



**Actividades educativas sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas dirigidas a madres o tutores legales de niños menores de 5 años**

*Educational activities on the prevention of Acute Respiratory Infections aimed at mothers or legal guardians of children under 5 years of age*

Lic. Taimi Nereida Rodríguez Abrahantes<sup>1\*</sup>

Lic. Gleudys Peralta Pérez<sup>2</sup>

Dra. Inelis Polier Dorta<sup>3</sup>

Dra. Dasmylis Del Castillo Salazar<sup>4</sup>

Dr. Jersy Rolando Jiménez Santana<sup>5</sup>

<sup>1\*</sup> Licenciada en enfermería, Policlínico Mártires 8 de abril. Quemado de Guines/Docencia, Villa Clara, Cuba, profesor e investigador auxiliar, taimirodriguez@infomed.sld.cu. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2798-9691>

<sup>2</sup> Licenciada en Enfermería, Policlínico Mártires 8 de abril. Quemado de Guines/Docencia, Villa Clara, Cuba, profesor asistente, gleudyspp@infomed.sld.cu. Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-8711-745X>

<sup>3</sup> Doctora en medicina, especialista en Medicina General integral, Policlínico Mártires 8 de abril. Quemado de Guines/Docencia, Villa Clara, Cuba, profesor Instructor, fquemado@infomed.sld.cu. Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-0227-873X>

<sup>4</sup> Doctora en medicina, especialista en Medicina General integral, Policlínico Mártires 8 de abril. Quemado de Guines/Docencia, Villa Clara, Cuba, profesora asistente, fquemado@infomed.sld.cu. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1930-2688>.

<sup>5</sup> Doctor en medicina. Especialista en Medicina Interna, Policlínico Mártires 10 de abril. Corralillo/Docencia, Villa Clara, Cuba, fquemado@infomed.sld.cu. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0045-8241>

**Resumen: Introducción:** de los grandes problemas que afectan a nuestra infancia, las Infecciones respiratorias agudas ocupan un papel predominante tanto en la morbilidad como en la

mortalidad. **Objetivo:** Diseñar actividades educativas preventivas por el equipo básico de salud (EBS) sobre Infecciones Respiratorias Agudas a madres de niños menores de 5 años del Consultorio Médico de la Familia 3.1 **Métodos:** se realizó un estudio obvencional descriptivo transversal en octubre a marzo del 2024; la población estudio estuvo constituida por la totalidad de madres con niños en edades comprendidas entre los tres y cinco años de edad (39). La muestra quedó conformada por 21 madres, seleccionada a través de un muestreo cuantitativo no probabi-  
lístico de tipo intensional. Las principales variables que se emplearon en el estudio fueron las sociodemográficas, las relacionadas con factores de riesgo y nivel de información sobre Infeccio-  
nes Respiratorias Agudas. **Resultados:** hubo un predominio de madres con edad entre 27 y 37 años, con un técnico medio terminado, casada y preferentemente trabajadora. Se destacó el consumo de café seguido de cigarrillos, el uso de keroseno para cocinar los alimentos, el hacinamien-  
to, el 66,6% no tuvo hijos bajo peso al nacer, se identificaron necesidades de aprendizaje que conllevaron a un bajo nivel de información diagnosticado en más del 50% de la muestra. **Conclu-  
siones:** Se propusieron actividades educativas con carácter metodológico por el equipo básico de salud tras la prevaleciente desinformación de madres o tutores legales de niños menores de 5 años, sobre las infecciones respiratorias agudas, factores de riesgo y su prevención.

***Palabras clave:*** actividades educativas; infección respiratoria aguda; madres; niños

***Summary: Introduction:*** of the major problems that affect our childhood, acute respiratory in-  
fections play a predominant role in both morbidity and mortality. **Objective:** Design preventive  
educational activities by the basic health team (EBS) on Acute Respiratory Infections for mothers  
of children under 5 years of age at the Family Medical Office 3.1 **Methods:** a cross-sectional  
descriptive obvencional study was carried out in October to March 2024; The study population  
consisted of all mothers with children between three and five years of age (39). The sample was  
made up of 21 mothers, selected through non-probabilistic quantitative sampling of an intentional  
type. The main variables used in the study were sociodemographic variables, those related to risk  
factors and level of information about Acute Respiratory Infections. **Results:** there was a predo-  
minance of mothers aged between 27 and 37 years, with a half-finished technician, married and  
preferably working. The consumption of coffee followed by cigarettes, the use of kerosene to  
cook food, overcrowding, 66.6% did not have low birth weight children, learning needs were

identified that led to a low level of information diagnosed in more than 50% of the sample. **Conclusions:** Educational activities with a methodological nature were proposed by the basic health team after the prevailing misinformation of mothers or legal guardians of children under 5 years of age, about acute respiratory infections, risk factors and their prevention.

**Keywords: educational activities; acute respiratory infection; mothers; children**

## **INTRODUCCIÓN**

De los grandes problemas que afectan a nuestra infancia, las infecciones respiratorias agudas (IRA) ocupan un papel predominante tanto en la morbilidad como en la mortalidad, ocasionando, ya en pleno siglo XXI, gran número de muertes que pudieran prevenirse.

Las IRA constituyen un importante problema de salud, tanto por las impresionantes cifras de morbilidad como por el elevado índice de mortalidad que provocan sobre todo en los países en vías de desarrollo, así como por las afectaciones que producen, ausentismo laboral y escolar, necesidades de atención médica, consumo de medicamentos y las afectaciones sociales en sufrimiento y vidas humanas. <sup>(1,2)</sup>

Las IRA representan uno de los problemas principales de salud entre los niños menores de 5 años de los países en desarrollo. En la Región de las Américas, las IRA se ubican entre las primeras cinco causas de defunción de menores de 5 años y representan la causa principal de enfermedad y consulta a los servicios de salud. <sup>(3)</sup>

Todos los años, la neumonía ocasiona en todo el mundo más de 100.000 muertes de niños menores de 1 año, es decir un promedio de 300 muertes diarias. Noventa y nueve por ciento de estas muertes ocurre en los países en desarrollo. Otros 40.000 niños mueren anualmente por neumonía antes de alcanzar los 5 años de edad, lo cual representa otras 100 muertes diarias por esta causa en todo el hemisferio. <sup>(4)</sup>

Aunque la extensión de las IRA es global, su impacto se refleja con gran disparidad entre los países industrializados y los menos desarrollados. Mientras que de 1 a 3% de las muertes entre los niños menores de 5 años se debe a neumonía en los países desarrollados, la neumonía causa de 10 al 25% de las defunciones en los países en desarrollo. El grado de acceso a los servicios de salud es un elemento clave que explica esta diferencia. Entre 30 y 60% de las consultas y entre 20 y 40% de las hospitalizaciones de niños menores de 5 años se deben a la neumonía. <sup>(5)</sup>

La mortalidad por Neumonía en Chile permanece dentro de las primeras 5 causas de muerte en los niños menores de 5 años y ocupa la 6ta causa en la población general. La morbilidad registra-

da por el número de consultas médicas por IRA muestra un promedio anual de 400 000 atenciones, que constituyen entre el 25 y el 30% de las consultas externas y alrededor del 30% de las hospitalizaciones. La mayor parte de las IRAs son auto limitado y leve, por esta razón una gran proporción de los afectados no busca asistencia en los servicios de salud. <sup>(6,7)</sup>

En una época donde las enfermedades emergentes y re emergentes reciben la mayor atención de la comunidad científica, por causa de la enorme trascendencia social en el mundo de hoy y su repercusión futura, las infecciones respiratorias agudas se mantienen como un grupo importante de afecciones con una alta morbilidad y baja mortalidad, las que representan un motivo frecuente de incapacidad laboral y escolar con las consecuentes pérdidas económicas que ello significa. Estas afecciones, conjuntamente con las enfermedades diarreicas y la malnutrición, encabezan las principales causas de muerte entre los niños en los países subdesarrollados. <sup>(8,9)</sup>

En Cuba las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen las infecciones más frecuentes en los niños, siendo la principal causa de consulta y de ingreso en los niños menores de cinco años de edad en nuestro país y en el resto del mundo desarrollado y subdesarrollado, donde además son responsables por una alta cifra de mortalidad. A partir de 1970, aunque la mortalidad es baja; estas enfermedades continúan siendo la primera causa de morbilidad en las edades pediátricas por lo que se implantó el primer programa contra las Infecciones Respiratorias Agudas y en 1985, a raíz de un aumento en la tasa de mortalidad por esta afección, se puso en marcha un plan de medidas encaminado a lograr un mejor control y prevención de estas afecciones.

Al concluir el año 2023, en Cuba se realizaron unas 2 millones 817 mil consultas asociadas a Infecciones Respiratorias Agudas, lo que significa 146 mil 275 atenciones médicas menos por esa causa que al finalizar el 2022, con un comportamiento a la reducción en las últimas nueve semanas del año recién concluido. En tanto, la disminución de pacientes ingresados en las unidades de atención a casos graves fue de un 22,6%. Este grupo de enfermedades se consideran la primera causa de morbilidad y consultas y una de las cinco primeras causas de muerte en todas las edades y en el menor de 15 años. <sup>(10,11)</sup>

En la provincia de Villa Clara son la primera causa de morbilidad, sobre todo en edades pediátricas, al igual que en el municipio y área de estudio, donde cada día aumenta el número de casos nuevos por estas enfermedades en niños en edad preescolar. <sup>(12)</sup>

En la práctica médica, el equipo básico de salud de los Consultorios Médicos de la Familia (CMF), entre ellos el perteneciente a la comunidad del consultorio médico 3.1, reportan desin-

formación de las madres acerca de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, principalmente en la conducta a tomar ante las mismas, este desconocimiento con frecuencia conlleva a la solución tardía de los síntomas, a la toma errónea de decisiones y en ocasiones a complicaciones, por lo que además de interesante, resulta necesario conocer hasta dónde llega esta desinformación para poder tomar de manera puntual las medidas educativas que garanticen que las madres puedan brindar una atención adecuada a sus hijos cuando atraviesan por un episodio de Infección Respiratoria Aguda; esto, unido a las estadísticas reportadas de niños que enferman por estas enfermedades a diario, las escasas intervenciones educativas realizadas en la comunidad en tal sentido y a que no se registran investigaciones previas sobre el tema motivó al equipo de investigación a la necesidad de realizar un estudio que responde al siguiente problema científico:

¿Cómo contribuir a la educación de madres de niños menores de 5 años perteneciente al Consultorio Médico de familia 3-1 sobre Infecciones Respiratorias Agudas, en el periodo 2023-2024?

Por consiguiente, el objetivo del estudio está encaminado a proponer actividades educativas sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas dirigidas a madres o tutores legales de niños menores de 5 años, perteneciente al consultorio médico 3-1, 2023-2024

## I. MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal sobre Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) dirigida a las madres o tutores legales de preescolares del Consultorios Médico de la Familia 3-1, pertenecientes al Policlínico Docente “Mártires del 8 de abril” de Quemado de Güines, en trimestre en el periodo de octubre 2023 a marzo 2024

La población estudio estuvo constituida por la totalidad de madres o tutores con niños en edades comprendidas entre los tres y cinco años de edad, pertenecientes a dicho Consultorio Médico (39). La muestra quedó conformada por 21 madres, seleccionada a través de un muestreo cuantitativo no probabilístico intencional, teniendo en cuenta la voluntariedad de la mismas para colaborar en el estudio, que fueran residentes permanentes del área y que no presentaran limitaciones psíquicas que les imposibilitara participar.

### Variables y recolección de datos

Las variables en estudio fueron: Edad, escolaridad, ocupación, estado civil, hábitos tóxicos, tipo de combustible doméstico, hacinamiento, número de hijos nacidos bajo peso, nivel de información sobre Infecciones Respiratoria Agudas y sus factores de riesgo. Los indicadores de cada

variable fueron evaluados mediante un modelo de recogida de datos confeccionado a través de la Historia clínica individual y una encuesta diagnóstica realizada a la muestra con preguntas abiertas y cerradas.

Métodos empleados: Métodos Empíricos:

Análisis documental: Se utilizó una guía de revisión de las historias clínicas individuales y se diseñó un modelo de recogida de datos, con el objetivo de caracterizar la muestra según variables sociodemográficas de interés en el estudio.

Encuesta: Se aplicó para diagnosticar el nivel de información de la muestra, sobre Infecciones Respiratoria Agudas, sus factores de riesgo y su prevención.

Técnica grupal: Grupo nominal

Se utilizó para la confección de las actividades educativas con carácter metodológico. Esta técnica grupal permitió obtener información sobre los problemas existentes y a través del consenso entre los participantes, la priorización de las dificultades detectadas. La misma es muy utilizada para detectar y priorizar problemas en servicios, organizaciones e instituciones.

Procedimientos:

Etapa 1: Para cumplimentar los principios éticos y bioéticos se solicitó por escrito el consentimiento informado de la muestra, mediante el cual se obtuvo la disposición de la misma para colaborar en la investigación. Se realizó el análisis de las historias clínicas a partir de modelo de recogida de datos elaborado por el autor, que permitió caracterizar la muestra. Con la finalidad de explorar el nivel de información a través del instrumento (cuestionario), se confeccionó una escala porcentual de las respuestas correctas a través de la variable “nivel de información sobre Infecciones Respiratoria Agudas, sus factores de riesgo y prevención”. El mismo constó de cinco preguntas y se evaluó a partir de los criterios de (nivel alto, medio, bajo).

Etapa 2: La información inicial permitió identificar además deficiencias cognitivas de las madres sobre la atención a sus hijos en edad preescolar con enfermedades respiratorias agudas. Se conoció además, por los resultados arrojados en consenso por el grupo nominal, qué aspectos son de obligatoria inclusión en el diseño de la propuesta educativa, cuyo diseño incluyó actividades con participación familiar en la propia comunidad, con una duración de dos meses y una frecuencia de un encuentro semanal, utilizando en la misma, técnicas activas que garanticen la motivación por las actividades y un aprendizaje significativo por parte de los individuos de la muestra, en un ambiente agradable para las actividades de Educación para la Salud.

Procesamiento estadístico:

Se utilizó el método estadístico matemático (descriptivo), que determinó exponer los resultados en números y porcentos como medida de resumen.

Normas éticas:

Además de obtener el consentimiento informado de los participantes, se obtuvo la aprobación del Comité de ética de la investigación (CEI) y Consejo Científico del área de salud. Se respetaron los principios de las investigaciones en sus normas emitidas por la declaración de Helsinki.

## II. RESULTADOS Y DISCUSION

Al realizar el análisis de los datos registrados durante la investigación, se observó en relación con las variables demográficas como la edad, escolaridad, estado civil y ocupación (Tabla 1) que predominaron las madres con un rango de edad entre 27 y 37 años para un 52,4%, un 42,9% culminaron su técnico medio, 12 para un 57,2 eran casadas, seguidas de las acompañadas, en su mayoría para un 71,4% eran mujeres trabajadoras solo 1 era estudiante, representando el mínimo porcentaje. Son múltiples los estudios que coinciden con nuestros datos estadísticos, ejemplo de ello el realizado en el Policlínico Comunitario Este de Camagüey, donde las madres de niños preescolares entre 25 y 40 años de edad, con solo el preuniversitario terminado y otros con técnicos medios terminados formaron parte de un estudio realizado con este fin. <sup>(13)</sup>

Tabla 1 Distribución de frecuencias según características socio demográficas de madres de niños menores de 5 años.

<b>Variables</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
16-26	8	38,1
27-37	<b>11</b>	<b>52,4</b>
38-48	2	9,5
<b>Total</b>	21	100,0
<b>Escolaridad</b>		
Secundaria terminada	2	9,5
Pre Universitario terminado	3	14,3
Técnico medio terminado	<b>9</b>	<b>42,9</b>
Universitario	7	33,3
<b>Total</b>	21	100,0
<b>Estado civil</b>		
Casada	<b>12</b>	<b>57,2</b>
Soltera	2	9,5
Divorciada	2	9,5
Acompañada	5	23,9
<b>Total</b>	21	100,0
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	5	23,9
Trabajadora	<b>15</b>	<b>71,4</b>
Estudiante	1	4,8
<b>Total</b>	21	100,0

tabla 2 muestra estadísticamente los resultados en cuanto los hábitos tóxicos consumidos por las madres de preescolares, destacando que el 90% aproximadamente consumían café seguido del consumo de cigarrillos en un 47,7%. Determinados síntomas respiratorios (tos, expectoración, disnea) son más frecuentes en las personas no fumadoras expuestas al aire contaminado por el humo del tabaco. Las consecuencias sobre la función pulmonar son discutidas y los trabajos publicados hasta la fecha no parecen concluyentes. Por el contrario, las consecuencias del tabaquismo pasivo sobre las personas con enfermedad respiratoria crónica son indiscutibles. El tabaquismo pasivo agrava las manifestaciones clínicas y en los asmáticos aumenta la frecuencia de las crisis. <sup>(14)</sup>

El tabaquismo pasivo en los niños ha sido objeto de múltiples estudios. La mayoría de ellos han encontrado una relación significativa entre exposición al humo y enfermedad respiratoria. El humo aspirado contiene sustancias tóxicas que afectan el mecanismo de depuración mucociliar y la actividad de macrófagos lo que aumenta la producción de mucus. Las Infecciones Respiratorias como neumonía y bronquitis y el asma bronquial son enfermedades que sufren con mucha frecuencia los niños expuestos al tabaquismo pasivo. También se ha descrito la relación que existe entre la exposición al humo del tabaco y la aparición de otitis agudas en los primeros 4 años de vida, que es la causa más común de sordera en los niños. <sup>(15)</sup>

Tabla 2 Distribución de frecuencias según hábitos tóxicos en madres de niños menores de 5 años

Hábitos tóxicos	No.	%
Cigarro o tabaco	10	47,7
Alcohol	1	4,8
Café	19	90,5

La tabla 3 nos arroja datos relacionados con el tipo de combustible que emplean estas madres para cocinar en sus hogares, así como la existencia de hacinamiento o no en muchos de sus hogares, a pesar de que el 90,5% emplean la electricidad como medio para cocinar sus alimentos también el 57,2% emplean el Keroseno, igualmente en bibliografías estudiadas se ha descrito la interrelación existente entre el empleo de combustibles por su olor característico y los gases que

expulsan, por lo mismo podemos entender que a pesar de que en su mayoría no viven hacinados, el 42,9% si lo hacen.

Los niños que duermen en habitaciones donde hay más de tres personas, tienen mayor predisposición a adquirir IRA(s), pues los adultos portan en las vías respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática, pero que son transmitidos por medio de la tos, el estornudo o el contacto directo <sup>(16,17)</sup>

Tabla 3 Distribución de frecuencias según combustible para cocinar alimentos y hacinamiento en el hogar

<b>Combustible para cocinar los alimentos</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Electricidad	19	90,5
Gas	7	33,3
Keroseno	12	57,2
<b>Hacinamiento</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
No Hacinados	9	42,9
Hacinados	12	57,2

En relación al número de hijos nacidos bajo peso como lo refleja la tabla 4, podemos destacar que el 28,6% de las madres tuvieron 1 hijo nacido en estas condiciones. Distintos factores predisponentes o de riesgo pueden favorecer la presencia de las IRA, al estar alterado alguno de estos mecanismos de defensa contra las infecciones, como son: edad del niño, bajo peso al nacer, la desnutrición, la no suministración de lactancia materna, el nivel socioeconómico, la escolaridad

de los padres, el hacinamiento, la contaminación ambiental, la inhalación positiva de humo en niños de familiares fumadores, distintos combustibles de uso doméstico, así como enfermedades crónicas que puedan favorecer la presencia de las IRA, como sucede con el asma bronquial.<sup>(1)</sup> Los factores responsables de la concentración tan temprana de muertes, incluyen inmadurez inmunológica, bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y destete temprano.

Tabla 4 Distribución de frecuencias según número de hijos nacidos bajo peso en madres de niños menores de 5 años

<b>Número de hijos nacidos</b>			
<b>bajo peso</b>		<b>No.</b>	<b>%</b>
Uno		6	28,6
Dos		1	4,8
Ninguno		14	66,6

La tabla 5 muestra el nivel de información que poseen las madres de niños preescolares acerca de las IRA(s), sus factores de riesgo y como prevenirlas destacando que el 52,4% de las madres evaluadas arrojaron bajo nivel de conocimientos. En Cuba, a pesar de contar con un sistema único de salud, en el cual el médico de la familia y los policlínicos en la Atención Primaria vigilan por el estricto cumplimiento de los programas de salud, aún nos enfrentamos a errores de diagnóstico y manejo inadecuado de las IRA en la población general y fundamentalmente en los niños menores de 5 años.<sup>(18)</sup>

Tabla 5 Distribución de frecuencias según nivel de información sobre IRA(s)

<b>Nivel de información</b>							
<b>Alto</b>		<b>Medio</b>		<b>Bajo</b>		<b>Total</b>	
<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
2	9,5	8	38,1	<b>11</b>	<b>52,4</b>	21	100

La experiencia revela que un conjunto de medidas de promoción de salud, unida a medidas específicas de prevención y atención médica, pueden lograr un buen impacto en la reducción de la morbilidad y sus complicaciones, así como en la mortalidad, y en los costos derivados del uso

excesivo e inapropiado de antibióticos y otros medicamentos, aseveran los autores de esta investigación.

Igualmente es importante tener en cuenta que los tutores, madres de estos niños ayuden o contribuyan a disminuir o reducir la morbilidad por estas enfermedades y con ello la mortalidad, si las dotamos de conocimientos sobre las IRA y que revelen las múltiples medidas de promoción y prevención encaminadas a reducir estas infecciones, acentúan los autores del estudio.

Luego de las carencias cognitivas detectadas y el diagnóstico realizado en la muestra de estudio sobre las IRA y sus factores de riesgo, con la ayuda del grupo nominal se propone el siguiente diseño de actividades educativas de carácter metodológico encaminado a prevenir las IRA en niños con edad preescolar desde el conocimiento y la información aportada a las madres.

### **DISEÑO DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS**

<b>ACTIVIDADES EDUCATIVAS</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TECNICAS EMPLEADAS</b>	<b>MODALIDAD</b>	<b>DURAC.</b>
<b>1</b> Tema 1: Generalidades sobre las IRA	Definir el concepto de las infecciones respiratorias agudas y su situación epidemiológica actual.	Técnicas empleadas: •Los refranes •Lluvia de ideas.	Taller Expositivo	45 min
<b>2</b> Tema 2: Factores de riesgo.	Identificar los factores de riesgo asociados a las IRA(s)	Técnica empleada: •La chancleta	Conversación heurística	45 min
<b>3</b> Tema 3: Manifestaciones clínicas (signos y síntomas) de las IRA(s)	- Determinar los signos y síntomas de la enfermedad.	•La rifa “sorpresa” •Juego cierre y despedida: ¿Cómo me sentí y que aprendí?	Discusión grupal	45 min
<b>4</b> Tema 4: Tema: control y tratamiento no farmacológico de la enfermedad.	- Orientar acerca del control (prevención) y tratamiento no farmacológico de la enfermedad.	Técnicas empleadas: •El abanico evaluador. •Lluvia de ideas.	Taller Expositivo	45 min

### III. CONCLUSIONES

Se propusieron actividades educativas de carácter metodológico por el equipo básico de salud tras la prevaeciente desinformación de madres o tutores legales de niños menores de 5 años, sobre las infecciones respiratorias agudas, factores de riesgo y su prevención.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez Pereira R, Cruz Marrero J, Hernández Reyez O. Infecciones Respiratorias Agudas Tratadas en la Comunidad. Archivo Médico de Camagüey [Internet] 2018 [citado 2024 marzo 19]; 21(1): 7. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552003000100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552003000100010&lng=es).
2. Téllez Cacín Bárbara del Rosario, Valdés Gómez María Lina, Díaz Quiñones José Aurelio, Duany Badel Lourdes Elena, Santeiro Pérez Ling Denisse, Suarez del Villar Seuret Sadys. Caracterización del comportamiento de las infecciones respiratorias agudas. Provincia Cienfuegos. Primer trimestre 2020. Medisur [Internet]. 2020 oct [citado 2024 Mar 19]; 18(5): 821-834. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000500821&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500821&lng=es).
3. Ruvinsky R, Importancia de las infecciones respiratorias agudas bajas en países Latinoamericanos. Revista de Neumología Colombiana. [Internet] 2018 noviembre [citado 2024 marzo 19]; 12(4). Disponible en: <http://encolombia.com/medicina/neumologia/neumo12400con-importancia.htm>.
4. Parra Cardoño W. Resfriado Común Versus Influenza. Revista de Neumología Colombiana. [Internet] 2019 [citado 2024 marzo 19] Disponible en: <http://encolombia.com/medicina/neumologia/neumo12400>.
5. Schanzer DL, Langley JM, Tam TW. Hospitalization attributable to influenza and other

- viral respiratory illnesses in Canadian children. *Pediatr Infect Dis J.* [Internet] 2017 [cited 2024 marz. 19]; 25: 795-800. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16940836/>
6. Korppi M, Kotaniemi-Syrjanen A, Warism, Vainionpaa R, Reijonen TM. Rhinovirus-associated wheezing in infancy: comparison with respiratory syncytial virus bronchiolitis. *Pediatr Infect Dis J.* [Internet] 2018 [cited 2024 marz 19]; 23: 995-9. Available in: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071610182005000200010&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071610182005000200010&lng=es).
  7. Bruckner H. *Lactar es amar*. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2012. p. 1- 3.
  8. Bewdrigal GP. Revisión sistemática sobre eficacia y costo de intervenciones para el desarrollo biopsicosocial de los niños. Washington, DC: Tierra Mía, [Internet] 2019 [citado 2024 marzo 19]: 3 – 8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4771/477152556001.pdf>
  9. Calderón Reynoso I, Rodríguez Rodríguez M, Calzada Parra A, Lamas Ávila M, López Milián M. ¿Conocen nuestras madres acompañantes lo suficiente sobre lactancia materna? *MEDISAN* [Internet] 2020 [citado 2024 marzo 19]; 10 (2). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_2\\_06/san06206.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_2_06/san06206.htm).
  10. Portal Miranda J A. Cuba mantiene activas la vigilancia clínico-epidemiológica y microbiológica en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Salud Pública. República de Cuba. Noticias. [Internet] 2024 enero 8[citado 19 marzo 2024]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/cuba-mantiene-activas-la-vigilancia-clinico-epidemiologica-y-microbiologica-en-todos-los-niveles-de-atencion-del-sistema-nacional-de-salud/>.
  11. Guerra-Domínguez E, Guerra-Pompa O, Ávila-Labrada M, Arias-Ortiz Y, Martínez-Guerra M. Comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños. Octubre, 2007. *MULTIMED* [Internet]. 2018 [citado 19 Mar 2024]; 12 (1) Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1800>
  12. Dirección Municipal de Salud. Estadística Municipal de Salud. Quemado de Güines. Segundo semestre del año 2023.
  13. Calvo C, Alpañil MR, Sánchez M, Olivas A. Patrones de prescripción de antibióticos en atención primaria. ¿Usamos racionalmente los antibióticos en Pediatría? *An Esp Pediatr* [Internet] 2020 [citado 2024 marzo 19]; 52: 157-63. Disponible en:

<https://www.analesdepediatria.org/es-patrones-prescripcion-antibioticos-atencion-primaria--articulo-S1695403300773103>.

14. Pennie RA. Prospective study of antibiotic prescribing for children. *Can Fam Physician* [Internet] 2018 [citado 2024 marzo 19]; 44:1850-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2277846/>.
15. Palomino M, Ojeda C, Peña S, Ruiz de Arechavaleta A. Caracterización de la Infección Respiratoria Aguda por virus para influenza en el Hospital Roberto del Río. [Internet] 2021 [citado 2024 marzo 19]. Disponible en: <http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2005/vol2num3/resumen11.html>
16. Pérez Torres J. Infección respiratoria aguda en niños. [Internet] 2020 [citado 2024 marzo 19] Disponible en: <https://valledellili.org/infeccion-respiratoria-aguda-en-ninos/>
17. Prieto Herrera M, León Molina M, Hernández Cisneros F. Uso de jarabes antitusivos y otros medicamentos en las infecciones respiratorias agudas. *Rev. Cubana Med Gen Integr, Ciudad de La Habana*. [Internet] 2018 mar.-abr [citado 2024 marzo 19];75 (3) Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000200008&lng=es).
18. Robaina Suarez G, Campillo Moliera R. Morbilidad y manejo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. *Rev. Cubana Pediatr. Ciudad de la Habana* [Internet] 2017 jul.-sep. [citado 2024 marzo 19]; 75 (3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312003000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312003000300007&lng=es).