

Infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años

Wilso Rivero García¹

Reinaldo Alvarez Lamas²

¹Especialista de primer grado en Pediatría, Profesor Instructor. Policlínico Docente Norte Florida. Camagüey. Cuba.

²Especialista de primer grado en Pediatría, Profesor Asistente. Policlínico Docente Sur Florida. Camagüey. Cuba.

Resumen

Introducción: las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituyen un serio problema de salud tanto por la cifra de enfermos como por la mortalidad que ocasionan, siendo a lo largo de la vida del ser humano, la causa más común de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años, generando un aumento importante de las consultas externas y las hospitalizaciones. **Objetivo:** modificar el nivel de conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas mediante una intervención educativa en madres de niños menores de 5 años del consultorio 5 del Policlínico Docente sur del municipio Florida en el periodo comprendido septiembre del 2019 a enero del 2020. **Método:** se realizó un estudio cuasi - experimental de intervención educativa en el consultorio 5 del Policlínico Docente sur de septiembre del 2019 a enero del 2020. El universo y la muestra estuvieron constituidas por las 32 madres de niños menores de 5 años, perteneciente al Consultorio 5 seleccionadas por el método intencional con previa firma del consentimiento informado. Los datos se recogieron en un formulario y se procesaron en una base de datos creada con SPSS v23. **Resultados:** las tablas, mostraron que las edades más representativas fue la comprendida entre 25-29 años. El preuniversitario, el grado escolar más común y la ama de casa la ocupación. **Conclusiones:** el conocimiento acerca de los síntomas, factores de riesgo y formas de evitarlas, antes de la intervención eran inadecuados, después del componente educativo los conocimientos mostrados fueron suficientes. Se determinó un alto grado de efectividad del sistema de intervención educativa.

Palabras clave: INFECCIONES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, NIÑO/ PREVENCIÓN & CONTROL.

Introducción

Los procesos infecciosos respiratorios constituyen un problema de salud tanto por el número de enfermos como por la mortalidad que provocan, Estas son un complejo grupo de enfermedades provocadas por diversos agentes causales que afectan cualquier punto de las vías respiratorias. ⁽¹⁾

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se definen como el conjunto de enfermedades transmisibles del aparato respiratorio que incluye desde el catarro común hasta la neumonía, pasando por la otitis, amigdalitis, sinusitis, bronquitis aguda, laringotraqueítis, bronquiolitis y laringitis, con evolución menor a 15 días y con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre. ⁽²⁾

Históricamente, las infecciones respiratorias agudas han sido el azote de la población infantil. Cada año mueren entre 10 y 12 millones de niños menores de 5 años y más de 90 % de estas muertes se registran en países en desarrollo, de los cuales millones (21,3% de todas las muertes) se atribuyen a esta causa. ⁽³⁾

Entre estas afecciones se destaca la neumonía, con una incidencia muy elevada en la infancia y con variaciones según la edad (4 mil casos por 100 mil niños por año), principalmente en el grupo de 1 a 5 años. ⁽³⁾

A nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su último reporte indica que 6.6 millones de niños mueren antes de cumplir los 5 años de edad, el 99% de estas muertes ocurren en países con ingresos económicos bajos y medios, entre las principales causas de muerte se encuentra la Neumonía, esta última considerada la segunda en frecuencia con un 13% dentro de las causas de mortalidad y a su vez una de las patologías de mayor. ⁽⁴⁾

La Organización Panamericana de la Salud (PAHO) indica que la primera causa de mortalidad en niños menores de 5 años está dada por Neumonía e Influenza en un 10.91% de los casos, como dato importante se debe indicar que a nivel de continente la desnutrición corresponde a la sexta causa de muerte. ⁽⁵⁾

En Cuba, las IRA constituyen la primera causa de morbilidad, solicitud de atención médica en la edad infantil, de 25 a 30 % de los 4000 000 de consultas anuales, así como 30 % de las hospitalizaciones se producen por IRA. Se encuentran entre las primeras 5 causas de muerte con tasa de 0,3 por 1000 habitantes de este grupo etario. ⁽⁶⁾

Podríamos definir a la Infección Respiratoria Aguda como "el proceso infeccioso de cualquier parte de las vías respiratorias, con una evolución menor de 15 días; causada por virus o



bacterias que entran por la nariz o la boca y puede afectar la nariz, oídos, faringe, epiglotis, laringe, tráquea, bronquios, bronquiolos y parénquima pulmonar". La sintomatología es amplia, entre lo más común se encuentran malestar general, tos, fiebre, diferentes grados de dificultad respiratoria, odinofagia, disfonía, secreción nasal, otalgia, otorrea, ruidos respiratorios (sibilancias o estertores), tiraje, etc. En cuanto a la etiología, la mayoría de los agentes causales son virus, especialmente rinovirus (35%), influenza A y B (30%), parainfluenza (12%), virus sincitial respiratorio (11%) y adenovirus (8%).⁽⁷⁾

Las IRA son causadas en más del 80 % de los casos por virus. Los más frecuentes son el virus sincitial respiratorio (VSR), la influenza A y B, la parainfluenza, el rinovirus, el adenovirus y el coronavirus. También el virus del sarampión es frecuente en pacientes no inmunizados. Los virus Coxsackie y nuevos virus como los bocavirus y los metaneumovirus las producen, además de otros muchos.⁽⁷⁾

En un número de casos, la infección viral es la causa de la infección grave que puede terminar con la muerte, o lo más común, la infección viral se puede complicar con una infección bacteriana, que es lo más frecuente en los países del tercer mundo. El 90 % de las muertes por IRA son ocasionadas por neumonía bacteriana, principalmente por dos gérmenes: neumococo y H. influenzae tipo B.⁽⁸⁾

Se consideran infecciones respiratorias altas aquellas que afectan estructuras que se encuentran por encima de la epiglotis, y bajas, las que comprenden la epiglotis y las estructuras localizadas por debajo de ella. Pueden ser complicadas o no, entre se encuentran: Rinofaringitis infecciosa aguda, faringoamigdalitis agudas con vesículas, exulceraciones o nódulos, faringoamigdalitis con exudados o membranas. También reciben el nombre de amigdalitis agudas supuradas y, en algunos países, anginas o simplemente faringitis o faringoamigdalitis, que a su vez se dividen, para su diagnóstico y tratamiento, en estreptocócicas y no estreptocócicas; estas últimas casi siempre son de causa viral.⁽⁹⁾

Las Infecciones Respiratorias Agudas bajas son aquellas infecciones que afectan fundamentalmente a la epiglotis o a las estructuras del sistema respiratorio por debajo de ella: laringe, tráquea, bronquios en diversos diámetros, o al lobulillo pulmonar, en particular alvéolos y/o al tejido pulmonar intersticial que los rodea. Se consideran dentro de estos cuadros de IRA bajas: Bronquitis (o traqueobronquitis) infecciosa aguda, Neumonía infecciosa aguda.⁽¹⁰⁾

Los factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas corta edad, sexo, bajo peso al nacer, no lactancia materna, déficit de micronutriente, falta de inmunizaciones, enfermedades crónicas. Los relacionados con el medio ambiente, nivel socioeconómico de la familia, escolaridad de los padres, per cápita familiar, estabilidad de la familia, condiciones

de la vivienda, contaminación ambiental, concernientes al hogar el humo de cigarro, el combustible para cocinar. Relacionados con el agente infeccioso la alta prevalencia de portadores, las hospitalizaciones recientes, así como la antibiótico terapia. ⁽¹¹⁾

A medida que aumenta la cantidad de factores de riesgo presentes en el niño con IRA, se incrementa el riesgo de morbilidad grave y de muerte, por lo cual estos pacientes deben ser seguidos estrechamente, ya sea en el hogar o en el hospital. Los dos factores de riesgo más importantes son el bajo peso al nacer y la malnutrición proteica energética. ⁽¹²⁾

Teniendo en cuenta que las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen una de las principales causas de la morbimortalidad en la población infantil menos de 5 años en la provincia, municipio y el área de salud, atendiendo la importancia y la repercusión negativa de esta entidad se hace necesario incidir sobre la familia para que conozcan los síntomas, factores de riesgos de la enfermedad y formas para prevenirlas, por lo que se ha decidido realizar la investigación la cual será de gran importancia ya que nos brindará los elementos necesarios para trazar estrategias oportunas para la disminución de estos indicadores. La investigación se realizó con el objetivo de modificar el nivel de conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas mediante una intervención educativa en madres de niños menores de 5 años del consultorio 5 del Policlínico Docente sur del municipio Florida.

Metodo

Se realizó un estudio cuasi - experimental de intervención educativa en madres de niños menores de 5 años del consultorio médico 5 del Policlínico Docente sur del municipio de Florida, en el período comprendido de septiembre del 2019 a enero del 2020. El universo y la muestra estuvieron constituidas por todas madres de niños menores de 5 años, perteneciente al Consultorio 5 y con previa firma del consentimiento informado. La recopilación de datos se realizó mediante una encuesta confeccionada por los autores, según bibliografía revisada, constituyendo la fuente definitiva. Los datos se procesaron en una computadora a través del procesador estadístico SPSS 11.0 para Windows XP. Se realizaron distribuciones de frecuencias a todas las variables y los resultados se plasmaron en tablas y gráficos con frecuencia absoluta y relativa.

La investigación se realizó en tres etapas que se describen a continuación:

1. Etapa de diagnóstico.

Se elaboró para el diagnóstico una encuesta inicial relacionada y aplicada por el autor (ver Anexo II), que se corresponde con la bibliografía revisada, que la misma recogen variables como son: Edad, escolaridad, ocupación, síntomas de las infecciones respiratorias agudas, factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas lo cual permitió definir los temas a profundizar en la intervención educativa según las necesidades de aprendizaje detectadas.

2. Etapa de intervención

La muestra se dividió en dos grupos para realizar el trabajo y se responsabilizó de la docencia el autor. Se impartieron un total de 4 temas, en los horarios de los sábados en la mañana con 1 hora de duración en el Consultorio 5 perteneciente al Policlínico Docente Sur del municipio Florida, donde se reunían en sábados alternos con una duración de 12 semanas, utilizando para ello técnicas educativas.

3. Etapa de evaluación

Al concluir la intervención educativa, se aplicó a los participantes la encuesta, evaluadas con la misma escala de calificación usada antes para el nivel de conocimiento adquirido desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo, comparándose los resultados antes y después de la intervención.

La evaluación cualitativa y cuantitativa del nivel de conocimiento en ambos momentos de la investigación se analizó atendiendo a la puntuación en general de las preguntas de la encuesta.

Se evaluó la intervención teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1-Adecuado: Si los cambios en el nivel de conocimiento se lograron modificar en menos del 70% de las madres.

2-No adecuado: Si el nivel de conocimiento sobre se logró modificar de forma adecuada en más del 70 % de las madres.

Efectividad de la intervención. Para evaluar la efectividad de la intervención educativa se calculó el coeficiente de variación utilizando la siguiente fórmula:

Coeficiente de variación = $\frac{\text{Valor inicial} - \text{Valor final}}{\text{Valor inicial}} \times 100$

Valor inicial

Dónde:

- Valor inicial: es el total de participantes en la investigación con nivel de conocimiento inadecuado antes de la intervención.

- Valor final: es el total de participantes en la investigación con nivel de conocimiento inadecuado después de la intervención.

Se consideró que la intervención educativa resultó eficaz siempre que el resultado del coeficiente de variación sea de un 70% o más.

Resultados

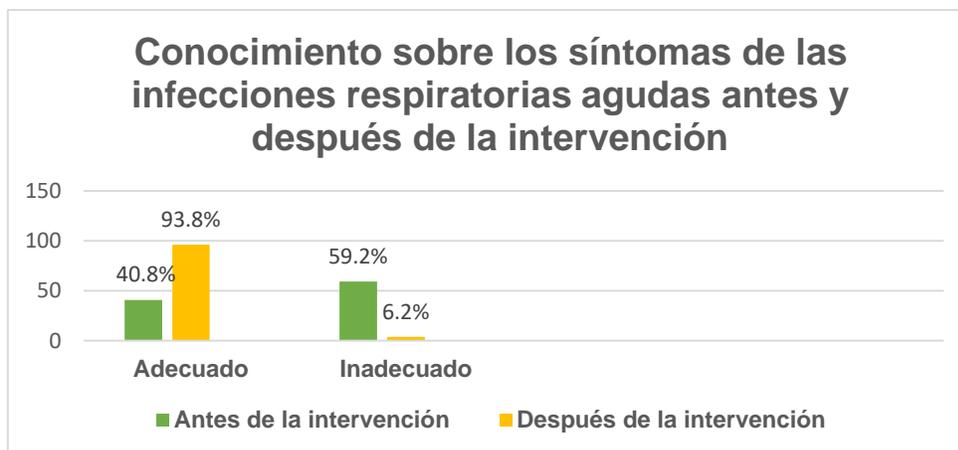
la Edad más representativa fue la comprendida entre 25-29 años con 11 para un 40.6%. El preuniversitario fue el nivel escolar más representado con 50.0 % y la ocupación de la madre, con prevalencia de las amas de casa con un 56.2%. (tabla 1)

Tabla1. Edad, escolaridad y ocupación.

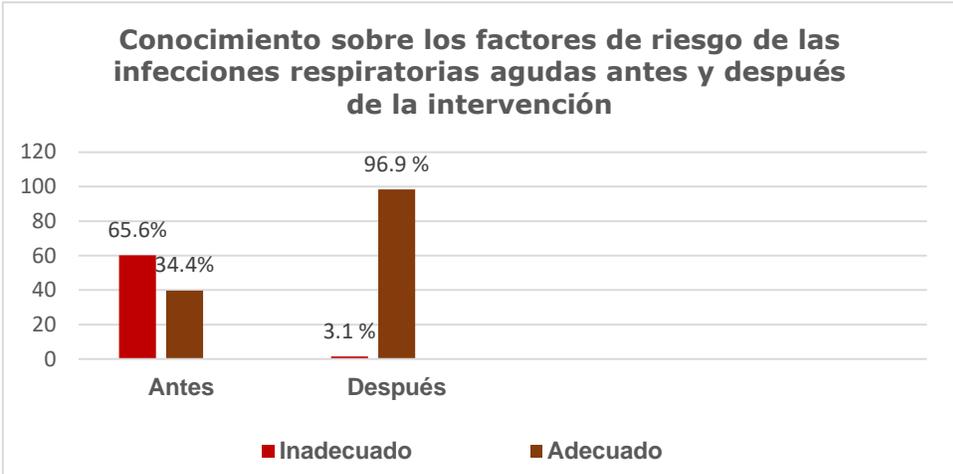
Edad	No	%
15-19 años	4	12.5
20-24 años	5	15.7
25-29 años	13	40.6
30-34 años	6	18.7
35 y más	4	12.5
Total	32	100
Escolaridad		
Primaria	2	6.2
Secundaria	6	18.8
Pre-universitario	16	50.0
Universitario	8	25.0
Total	32	100
Ocupación		
Ama de casa	18	56.2
Estudiante	4	12.5
Trabajadora	10	31.3
Total	32	100

Fuente: Encuesta

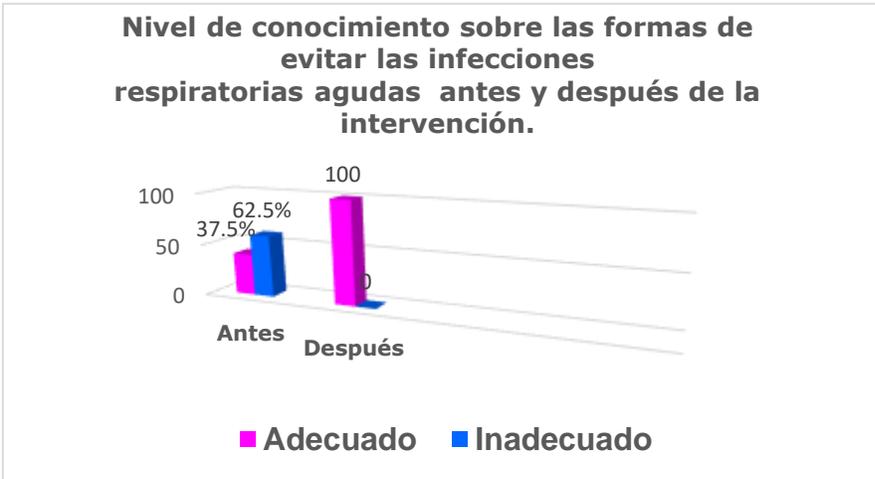
Según el nivel de conocimientos sobre los síntomas de las Infecciones Respiratorias Agudas (gráfico 1), antes de la intervención era adecuados el 40.8 %, después de las acciones educativas esto se modificó alcanzando valores del 93.8 %.



Cuando se analiza el nivel de conocimientos de los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas (gráfico 2) muestra que antes de la intervención el 65.6% de las madres encuestadas poseían un inadecuado conocimiento, al concluir la intervención educativa este saber se transformó visiblemente hasta el 96.9%.

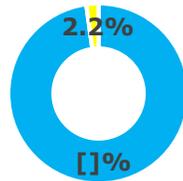


El juicio sobre las formas de evitar las IRA (gráfico 3) antes de la intervención el 62.5 % de las madres poseían juicios inadecuados, después del componente educativo estos se modificaron hasta alcanzar valores del 100%.



Las acciones educativas fueron efectivas en 97.8 % y solo un 2.2 % encontró poco efectiva el estudio. (gráfico 4).

Efectividad de la intervención educativa



■ Efectiva ■ Poco Efectiva

Discusión

Respecto a la edad, este resultado es coincidente con Rodríguez Ruiz cuando en su estudio sobre Conocimientos y Prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Muelle de los Bueyes, en relación a la edad de las madres, encuentra que de 71.5% (123) de las madres encuestadas, tenían una edad comprendida entre 20 y 34 años. ⁽¹³⁾

Las madres adultas jóvenes se caracterizan por que van adquiriendo madurez psico-emocional y madurez sexual; asumiendo con responsabilidad lo concerniente al hogar, trabajo, cuidado del niño, prevención de enfermedades, entre otros. ⁽¹³⁾

Amargos Ramírez en su trabajo en el municipio de Camagüey refiere que el grupo que más se presentó fue el de 30 a 34 años con 23 madres para un 31,94%, seguido del grupo de 25 a 29 con 19 para un 26,38%, este resultado no coincide con la investigación. ⁽¹⁴⁾

El grado escolar influye en el conocimiento sobre cualquier tema de salud, debido a que, en las madres con un nivel escolar alto, la explicación a las preguntas es clara, precisa y argumentando constantemente sobre el tema con explicaciones concretas, es evidente que cada madre con un mayor nivel de escolaridad tendrá mayor nivel de conocimiento y mientras menor grado de escolaridad será menor el conocimiento sobre cualquier tema, incluyendo este. ⁽¹⁴⁾

Se considera que existe relación entre la ocupación y el conocimiento, Torres, Martínez y Torres et al ⁽¹⁵⁾ plantean que compartir iguales condiciones de trabajo, vida y necesidades aumentaría el interés por los mismos temas, favoreciendo a todas las madres por igual, los conocimientos que poseen las madres para el cuidado de los hijos es debido a información que ha sido transmitido de generaciones anteriores así concluye que una madre trabajadora o estudiante adquiriría mayor conocimiento que las amas de casa.

Según criterio de los autores en la muestra estudiada, prevalecen las amas de casa, ya que por lo general son jóvenes que interrumpieron sus estudios con embarazos precoces.

Con relación al conocimiento de la población sobre la sintomatología de las IRA Concuerta con la investigación Domínguez Anaya ⁽¹⁶⁾ en su Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas cuando alega que se detecta que el 47,8% conocen acerca de las mismas antes de recibir las actividades educativas y después de la estrategia se logró el 95,5% de conocimiento.

Amargoz Ramírez ⁽¹⁸⁾ en su estudio revela que el conocimiento los síntomas de las infecciones respiratorias antes de la intervención fue evaluado de bien sólo en 32 madres (43,05%) y luego de aplicada la intervención se incrementó a un 90,27%, sólo una madre quedó evaluada de mal lo cual estuvo en relación con su edad y escolaridad.

Nuestros resultados coinciden con investigaciones realizadas en Arequipa Perú por Ríos Huamani, donde los mismos observaron desconocimiento acerca de la sintomatología de las IRA, dando lugar a que los padres realicen algunas prácticas benéficas, inocuas y otras perjudiciales para el cuidado del menor que pueden representar riesgos de complicación, con una evolución desfavorable hacia una neumonía y en casos más críticos hasta la muerte, por la poca o ninguna efectividad de los tratamientos. No se puede desconocer que muchas de esas costumbres son el resultado de la cultura y de las creencias tradicionales que se transmiten a través de las generaciones; también el nivel sociocultural puede representar un factor muy importante en la apropiación real de conocimientos para un manejo adecuado de las IRA. ⁽¹⁹⁾

Coincide con la investigación los resultados obtenidos por Rodríguez Ruiz ⁽²⁰⁾ cuando describe que respecto a los factores de riesgo por lo que se presentan los problemas respiratorios, la mayoría de las madres (57.5%) reconoce un solo factor que es el cambio de clima, pero tienen escasos conocimientos sobre factores de riesgo más importantes como la falta de inmunización completa, este conocimiento se modifica al culminar la intervención. Plantea, además, que las madres tienen desconocimientos de los factores de riesgo de las IRA y la mayoría de ellos se encuentran asociados a esta enfermedad; el bajo peso al nacer, la malnutrición por defecto, aspiración pasiva del humo de tabaco, condiciones de las viviendas regulares y malas y la baja escolaridad de las madres se presentan con mayor frecuencia en los factores de riesgos sociales y ejercen una influencia significativa en la aparición y evolución de las IRA. ⁽²⁰⁾

La asistencia a círculos infantiles ha sido considerada un factor de riesgo, ya que incrementa el contacto entre niños pequeños, y, por tanto, el riesgo de transmisión de las IRA virales, así como la colonización nasofaríngea con bacterias patógenas a partir de portadores. Los

niños asmáticos y portadores de enfermedades respiratorias crónicas son más susceptibles a adquirir infecciones respiratorias bacterianas y virales. ⁽²¹⁾

Con relación a los factores de riesgos, algunos autores en estudios realizados encontraron desconocimiento de la población hacia los mismos en las infecciones respiratorias agudas; coincidiendo estos resultados con los nuestros. ⁽²²⁾

Otros investigadores hacen alusión a varios factores de riesgo como: Las bajas condiciones socioeconómicas, los partos múltiples, el bajo peso al nacer, la ausencia de lactancia materna, la desnutrición y carencias nutricionales específicas como la deficiencia de vitamina A; el enfriamiento, especialmente en lactantes pequeños; el hacinamiento y la contaminación, en especial la intradomiliaria. Hay pruebas inequívocas de que la contaminación del aire está relacionada con algunos molestos síntomas respiratorios en la infancia. La principal fuente emisora de contaminantes en el interior de las viviendas es el humo ambiental de tabaco, además de la acumulación de humedad, la presencia de animales domésticos, el empleo de combustibles en la cocina, la calefacción y los productos químicos de los materiales de construcción. ⁽²³⁾

Es necesario, que la madre conozca las medidas preventivas, considerando los conocimientos, prácticas, actitudes, creencias y costumbres de la misma, contribuyendo de esta manera a reducir la morbimortalidad como también las complicaciones de las IRA mediante actividades preventivo-promocionales dirigidas a las madres y a la comunidad en general; mejorando de esta manera la calidad de vida de este grupo vulnerable. ⁽²⁴⁾

Respecto al nivel de cognición sobre las medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas, los resultados obtenidos tienen semejanza con los reportados por Mamani Flores, porque encontró que la gran mayoría de las madres luego de la intervención educativa reconocen las medidas preventivas o las formas para evitar las infecciones respiratorias agudas; como, lactancia materna, buena nutrición, vacuna completa, evitar hacinamiento, ventilar habitación y evitar cambios bruscos de temperatura. Esto se explica porque las madres cuando se trata de la salud de sus hijos demuestran interés, a ello se suma la responsabilidad como madre cuidadora. ⁽²⁵⁾

Coincide con estos resultados Mezarina Esquivel ⁽²⁶⁾, el cual plantea que se debe orientar la promoción de hábitos saludables; hacer conciencia en los padres de que sí los niños tienen algún problema respiratorio no deberían acudir a clases para evitar mayores contagios y también la aplicación de vacunas que, aunque no se incluyen en la cartilla es ideal que la tengan todos los niños del centro, como son la vacuna contra la influenza. Otras medidas preventivas corresponden a los padres como son el abrigar adecuadamente a los niños en épocas de frío y evitar acudir a lugares públicos en donde exista una aglomeración

importante de personas. Todas estas medidas disminuyen la posibilidad de adquirir una infección, sin embargo, es esperable que un niño a pesar de estas medidas pueda enfermarse, por lo que corresponde a los padres acudir con su pediatra para que le dé la mejor solución.

Este tipo de estudio se realizan con la finalidad de mejorar, no solo la conciencia sino el cambio de conducta que se quiere conseguir a través de la intervención educativa; por tanto, las sesiones educativas, desarrolladas en el proceso de transferencia de conocimientos, facilita los cambios de concepciones de forma significativa, lo que definitivamente promoverá a las madres de los niños a comportamientos saludables frente a las infecciones respiratorias agudas y de esta manera mejorará la predisposición hacia la prevención.⁽²⁷⁾

La literatura consultada refiere que, uno de los objetivos centrales de las acciones educativas, es aumentar la capacidad de padres de familia o tutores para identificar en sus hijos los signos clínicos de IRA, y motivarlos para que acudan a consulta oportunamente, al tiempo que, a través del Programa de Medicina Familiar, y la disponibilidad de policlínicos y hospitales excelentemente equipados, se garantiza el acceso de la población a servicios de salud donde haya funcionarios capacitados para atender correctamente los casos de niños con infecciones respiratorias agudas.⁽²⁸⁾

Conclusiones

La edad la más representativa fue la comprendida entre 25-29 años, el preuniversitario, el grado escolar más común y la ocupación ama de casa.

El conocimiento acerca de los síntomas, factores de riesgo y formas de evitarlas, antes de la intervención eran inadecuados, después del componente educativo los conocimientos mostrados fueron suficientes.

Se determinó un alto grado de efectividad del sistema de intervención educativa

Referencias bibliográficas

1. Aguilar Pérez CJ, Tamayo Vázquez J, Zamora de la Paz JC, González Álvarez LV. Infección respiratoria aguda comunitaria en menores de 15 años. Factores de riesgo asociados. *Multimed* [internet]. 2011 [citado 3 de oct 2020]; 15 (3): [aprox. 6p.]. Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2011/v15-3/9.html>
2. Deluca Ge D, Urquijo M C, Passarella C, Picón C, Picón D, Acosta M et al. Bocavirus en niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda: Provincia del Chaco, 2014. *Medicina (B. Aires)* [Internet]. 2016 Jun [citado 3 de oct 2020]; 76(3): [aprox. 7p.].

Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802016000300002&lng=es.

3. Juy Aguirre E, Céspedes Floirian E, Rubal Wong AC, Maza González MC y Terán Guardia CA. Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años MEDISAN [internet]. 2014 [citado 3 de oct 2020]; 18(11): [aprox. 8p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_11_14/san021811.pdf
4. Andrés Reyes C, Patricio Beltrán, Johnny Astudillo. Prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas en Pacientes Menores de 5 años y su Asociación con Desnutrición. Revista Med JHCA [internet]. Enero - Diciembre 2015. [citado 3 de oct 2020]; (2): [aprox. 6p.]. Disponible en: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://revistamedicahjca.med.ec/ojs/index.php/RevHJCA/article/viewFile/23/24>
5. WorldHealthOrganization. WorldHealthOrganization Media Centre. [Online].; 2014 [cited 2017 Enero 20]. Available from: www.who.int.
6. Ferreira Guerrero E, Báez Saldaña R, Trejo Valdivia B, Ferreyra Reyes L, Delgado Sánchez G, Chilián Herrera Ol L et al. Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2013 [citado 3 de oct 2020]; 55(Suppl 2): [aprox. 4p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800030&lng=es.
7. Pan American Health Organization. Health in the Americas, Country Volume, Ecuador: Pan American Health Organization; 2012.
8. González Valdés J A. Acute respiratory infections in children. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2013 Jun [citado 3 de oct 2020]; 85(2): [aprox. 6p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312013000200001&lng=es.
9. Alexandrino AM, Santos RI, Melo M, Bastos JA. Designing and evaluating a health education session on respiratory infections addressed to caregivers of children under three years of age attending day-care centres in Porto, Portugal: A community-based intervention. Eur J Gen Pract. [internet]. 2017 [citado 3 de oct 2020]; 23(1): [aprox. 5p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28270028>
10. Oliva González Y, Piloto Morejón M, Iglesias Gómez P. Clinics and Epidemiology of acute respiratory infections in patients from 0 to 14 years old. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 Feb [citado 3 de oct 2020]; 17(1): [aprox. 7p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000100006&lng=es.

11. Hay AD, Redmond NM, Turnbull S, Christensen H, Thornton H, Little P, Thompson M, Delaney B, Lovering AM, Muir P, Leeming JP, Vipond , Stuart B4, Peters TJ, Blair PS Development and internal validation of a clinical rule to improve antibiotic use in children presenting to primary care with acute respiratory tract infection and cough: a prognostic cohort study. *Lancet Respir Med*. [internet] 2016 Nov [citado 3 de oct 2020];4(11):[aprox.8p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27594440>
12. Maloa S BjerrumbL, Fejaa C, Lallanac MJ, Ponceld A, Rabanaquea MJ. Prescripción antibiótica en infecciones respiratorias agudas en atención primaria. *An Pediat Barc*. [internet]. June 2015 [citado 3 de oct 2020];82(69):[aprox.4p.]. Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S2341287915001027/1-s2.0-S2341287915001027-main.pdf?_tid=2b6d2ddc-32d3-11e7-ba9b-00000aab0f02&acdnat=1494127000_99f6dc09c4d98355a05258ff80ca2491
13. Gorrita Pérez RR, Brito Linares D, Ruiz Hernández E. Educational intervention in breastfeeding in the first six months of life. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2016 Jun [citado 3 de oct 2020]; 88(2): [aprox.9p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312016000200003&lng=es.
14. Amargós Ramírez J, Reyes Domínguez B, Estrada Rodríguez J, Chao Correa T, García Luna C. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año. *Archivo Médico de Camagüey* [Internet]. 2014 [citado 3 de oct 2020];14(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2236>
15. Torres LL, Martínez PT, Torres LL, et al. Promoción y educación para la salud en la prevención de las infecciones respiratorias agudas. *Rev Hum Med*. [internet] 2018 [citado 3 de oct 2020];18(1):[aprox.11op]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79944>
16. 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* [Internet]. 1 de mayo de 2017 [citado 3 de oct 2020];8(2):[aprox.9p.]. Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/395>

17. Alan-Mamani H, Abarca-Fernández D, Flores-de-Quispe T. Cognición sobre infecciones respiratorias agudas de madres con niños preescolares una intervención de enfermería. Revista Investigaciones Altoandinas [internet]. 2016 [citado 3 de oct 2020]; 18(3): [aprox. 7p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5645606>
18. Amargós Ramírez J, Reyes Domínguez B, Estrada Rodríguez J, Chao Correa T, García Luna C. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año. Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2014 [citado 3 de oct 2020]; 14(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2236>
19. Ríos Huamani, LE. Actitud de las madres frente a los cuidados de sus niños menores de 5 años asociados a la incidencia de infecciones respiratorias agudas en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016 [internet]. Arequipa: Universidad Alas Peruanas; 2017 [citado 3 de oct 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/6298>
20. Rodríguez Ruiz JC, Reques Espinoza NA. Conocimientos y Prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Muelle de los Bueyes, RACCS, Octubre – Noviembre 2015. [internet] Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016. [citado 3 de oct 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/2237/1/63912.pdf>
21. Cáceres-Manrique F de M, Ruíz-Rodríguez M, Álvarez-Pabón Y, Güiza-Argüello DJ, Aguirre-Pinzón PV. Conocimientos y prácticas sobre infección respiratoria aguda en cuidadores de menores de 5 años de dos comunas de Bucaramanga, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 23 de julio de 2020 [citado 5 de octubre de 2020]; 38(3): [aprox. 7p.]. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/e338280>
22. Córdova Sotomayor DA, Chávez Bacilio CG, Bermejo Vargas EW, Jara Ccorahua X, Santa María Carlos FB. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. Horiz. Med. [Internet]. 2020 Ene [citado 2020 Oct 05]; 20(1): [aprox. 6p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000100054&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n1.08>.
23. Berrocal Zuñiga SK. Nivel de conocimientos y actitudes de las madres con niños menores de 5 años sobre las infecciones respiratorias agudas en el centro de salud materno infantil “el porvenir”, 2018. [internet]. Lima- Perú: Universidad Federico

- Villareal;2019.[citado 3 oct 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3023>
24. Alvarado Ramirez EM. Conocimiento y aplicación sobre medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años del Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa, Puno, 2019.[internet]. Juliaca: Universidad Peruana Unión;2019.[citado 3 oct 2020]. Disponible en:
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/3012>
25. Mezarina Esquivel HA, Rojas Medina AR, Bada Mancilla CA, Castañeda Campozano RE, Carhuancho Aguilar José Raphael. Características clínicas y epidemiológicas de la infección respiratoria aguda grave por virus sincitial respiratorio en menores de 5 años. Horiz. Med. [Internet]. 2016 Jul [citado 2020 Oct 05] ; 16(3): [aprox.7p. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000300002&lng=es.
26. Martín-Rodríguez L, Delgado-Gutiérrez G, Araujo-Rodríguez H, Hernández-Lastres I, Figueredo-Mendieta R. Algunos factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Mayo 2014-2015. MULTIMED [revista en Internet]. 2017 [citado 2020 Oct 5]; 21(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en:
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/485>
27. López Milián M, Méndez López M, Méndez López L, Nicot Garagüey A. Infecciones respiratorias agudas: breve recorrido que justifica su comportamiento. Rev Inf Cient [Internet]. 2016 [citado 3 de oct 2020];95(2):[aprox. 16 p.]. Disponible en:
<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/114>
28. Guerra-Ramirez M, Rojas-Torres I, Rodríguez-López J. LAS PRÁCTICAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. identidadbolivariana [Internet]. 14jul.2020 [citado 5oct.2020];4(2):[about 8p.]. Available from:
<https://identidadbolivariana.itb.edu.ec/index.php/identidadbolivariana/article/view/94>