

Promoción y educación para la salud en la prevención de las infecciones respiratorias agudas

Promotion and education for health in the prevention of acute respiratory infections

Levin Torres Lebrato,^I Tania Martínez Paradela,^{II} Lay Torres Lebrato,^{III} Zenaida Vicente Portales.^{IV}

- I. Licenciada en Gestión de Información en Salud. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay”. Centro Provincial de Información. Carretera Central Oeste km 41/2. Camagüey. Cuba. CP 70 100. levis.cmw@infomed.sld.cu
- II. Licenciada en Gestión de Información en Salud. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay”. Centro Provincial de Información. Carretera Central Oeste km 41/2. Camagüey. Cuba. CP 70 100. tmapara.cmw@infomed.sld.cu
- III. Licenciada en Español-Literatura. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay”. Dirección de Extensión Universitaria. Carretera Central Oeste km 41/2. Camagüey. Cuba. CP 70 100. lay.cmw@infomed.sld.cu
- IV. Licenciada en Español-Literatura. Máster en Cultura Latinoamericana. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay”. Dirección de Extensión Universitaria. Carretera Central Oeste km 41/2. Camagüey. Cuba. CP 70 100. zvp.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo fundamentar la necesidad de la promoción y educación para la salud en la prevención de las infecciones respiratorias agudas. Se realizó una revisión bibliográfica de los últimos diez años que incluyó 53 artículos publicados en bases de datos biomédicas (Pubmed,

Cumed, Lilacs, Clinicalkey entre otras). Se concluye que las acciones educativas propuestas para la promoción y prevención las infecciones respiratorias agudas permitirán una labor educativa, para intervenir en la población con el fin de formar o modificar el estilo de vida y prevenir la aparición de estas enfermedades, basado en la educación, a la vez que se le transfiere al individuo la responsabilidad de su propia salud.

Palabras clave: promoción de salud, prevención, educación para la salud, enfermedades respiratorias agudas.

ABSTRACT

The objective of this work was to establish the need for health promotion and education in the prevention of acute respiratory infections. A literature review of the last ten years was made, which included 53 articles published in biomedical databases (Pubmed, Cumed, Lilacs, Clinicalkey and others). It is concluded that the educational actions proposed for the promotion and prevention of acute respiratory infections will allow an educational task, to intervene in the population in order to form or modify the lifestyle and prevent the appearance of these diseases, based on education, transferring responsibility for their own health to the individual.

Keywords: health promotion, prevention, health education, acute respiratory diseases.

INTRODUCCIÓN

El ser humano debe ser capaz de preservar la salud a partir de sus conocimientos y de la participación responsable en actividades de carácter social, comunicativo y educativo. A cada individuo le corresponde encontrar la armonía en interacción dinámica con el medio donde se desarrolla, por lo que el acceso a la educación y a la información es esencial para el logro de una vida plena y saludable.

El derecho humano a la salud es la base del proceso de su promoción, el que a su vez, es un producto y un proceso social. Lo primero es el resultado de las complejas interacciones entre los procesos económicos, biológicos, ecológicos, culturales y sociales predominantes en la sociedad, y que determinan su grado de desarrollo integral; mientras que como proceso social, está sustentada en la organización y coordinación de los aportes de los múltiples actores sociales relacionados con las condiciones de vida y el bienestar de los individuos y las poblaciones.¹

La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud efectuada en Ottawa, Canadá, en 1986, fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo. Tomó como punto de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la Declaración de Alma Ata sobre la atención primaria, el documento “Los Objetivos de la Salud para Todos” de la Organización Mundial de la Salud, y el debate sobre la acción intersectorial para la salud que se había sostenido con anterioridad en la Asamblea Mundial de la Salud.²

Cuba posee una organización eficiente y una profunda voluntad política para la realización e implementación de programas de promoción de salud, con la activa y profunda participación de diferentes instituciones. Un papel protagónico en este sentido lo tienen el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y el Ministerio de Educación (MINED).³

En los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución se hace referencia, en el 159, a la necesidad de fortalecer las acciones de salud para la promoción y prevención en función del mejoramiento del estilo de vida con participación intersectorial.⁴

Los lineamientos 143 y 146, para la educación, ordenan dar continuidad al perfeccionamiento educativo y a la salud, así como actualizar los programas de formación e investigación de las universidades, todo ello en aras de trabajar en sintonía con las verdaderas necesidades del desarrollo económico y social.

En este esfuerzo multisectorial el médico, la enfermera, el promotor de Salud, y el maestro, son de vital importancia pues la escuela es uno de los principales agentes de socialización, junto con la familia y el grupo de iguales y es en ella

donde se continúa el proceso de socialización iniciado en la familia, al reforzar las actitudes generadas de este contexto o al ser modificadas, en aquellos casos en que sea preciso.

Por consiguiente, el objetivo del presente trabajo está dirigido a fundamentar la necesidad de la promoción y educación para la salud en la prevención de las infecciones respiratorias agudas

Se realizó una revisión bibliográfica de los últimos diez años que incluyó 53 artículos publicados en las bases de datos biomédicas (CUMED, LILACS, EBSCO, ClinicalKey), así como repositorios de tesis de grado de especialidades biomédicas. Las piezas analizadas incluyeron: artículos originales y de opinión, revisiones bibliográficas y contribuciones cortas incluidas en revistas de impacto mundial.

DESARROLLO

El sistema de salud cubano es mundialmente reconocido por su excelencia y su eficiencia. A pesar de recursos sumamente limitados y el impacto dramático causado por las sanciones económicas que impone Estados Unidos desde hace más de medio siglo, Cuba ha logrado universalizar el acceso a la salud a toda la población y conseguir resultados similares a los de las naciones desarrolladas.

La salud pública del siglo XXI es llamada la nueva salud pública, pues supone un escalón superior desde su concepción teórica y su aplicabilidad práctica. En años anteriores, su principal campo de acción era la atención sanitaria y sus basamentos filosóficos y paradigmáticos respondían al proceso de la enfermedad, sustentado en concepciones desde la biología, otras ciencias exactas y en el positivismo. Las ciencias médicas se encaminaban sobre todo a la producción de medicamentos y creó una concepción mercantilista alrededor de un tema tan sensible como la salud humana que subsiste hasta la actualidad. Sin embargo, ya se aprecia un enfoque diferente, encaminado a potenciar la determinación social de la salud y su fomento, a través de la promoción de salud.⁵

En su estudio, Carvajal Rodríguez,⁶ muestra resultados del análisis teórico donde asume una definición de promoción de la salud que demuestra su relación con la educación, queda reconocida aquí como la estrategia para entrenar la participación social en la búsqueda de más salud, en la que se desarrollan conocimientos, capacidades y habilidades en la identificación de problemas y necesidades, se aprende a seleccionar las mejores alternativas para satisfacer esas necesidades, resolver los problemas, cambiar o adaptarse al medio ambiente, dar impulso a los factores protectores de la salud, ejercer mayor control sobre sus factores determinantes y lograr el bienestar integral.

Para Martínez Abreu,⁷ la promoción de salud ha sido declarada, desde hace muchas décadas, como la estrategia principal de la atención primaria de salud, eslabón fundamental de cualquier sistema de salud, donde se deben solucionar la mayoría de los problemas del sector. Las organizaciones mundial y panamericana de la salud desarrollan varios proyectos interesantes encaminados a fomentar la salud de grupos vulnerables como los niños, las mujeres, los adultos mayores, las personas de bajos ingresos y las comunidades que geográficamente no tienen acceso a los servicios de salud. Estas iniciativas buscan una mayor equidad y justicia en relación con lo que constituye un derecho de todo ser humano: la salud.

Es importante señalar, como principales insuficiencias que se detectan en la actualidad para enfrentar la labor de promoción para la salud, el enfoque de la enseñanza en las universidades médicas en este tema que se concentra más en la enfermedad, la formación en promoción y educación para la salud. Esta ha sido poco efectiva y con aplicación escasa a los problemas y necesidades de salud de la comunidad, hay que dar salida a las habilidades de información, educación y comunicación social en salud así como liderazgo, trabajo en grupo, negociación y concertación.⁵

En las proyecciones del siglo XXI, refiere el sociólogo venezolano Roberto Briceño, citado por Cardaci D, et al,⁸ : "un sistema de salud deseable debe colocar su énfasis en la promoción de salud y en la prevención, no en la atención médica" y añade "la reforma del sector salud debe partir de un cambio sustancial en la concepción de salud y de lo que debe ser la intervención en salud".

El término Promoción de Salud (PS) se usó por primera vez en 1945, cuando Henry Sigerist, considerado como el historiador mayor de la Salud Pública, citado por Garrido Amable O, et al,⁹ definió las cuatro grandes tareas de la Medicina: la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el restablecimiento del enfermo y la rehabilitación. Sigerist decía que "la salud se promueve cuando se facilita un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y medios de descanso y recreación".

Según el epidemiólogo estadounidense Milton Terris, no es hasta 1986 que se rescatan los reclamos realizados por Sigerist con la conocida Carta de Ottawa, sin embargo, en el contexto cubano y al triunfo de la Revolución desde 1959 se crearon todas las condiciones y requisitos para que el Sistema de Salud, con una visión integral, pusiera en marcha todo un programa de promoción y educación para la salud y prevención de enfermedades.¹⁰

Es la opinión de las autoras de este trabajo que se debe sistematizar con más fuerza el proceso de capacitación a las personas sobre la toma de decisiones en el cuidado de su salud, para hacerlos cambiar conductas negativas, en tanto asumen conductas positivas, promueven los cambios ambientales, para la resolución de las situaciones que afectan la salud desde su comunidad.

Es también en esta década, en el contexto de la Conferencia Mundial sobre Educación Médica, donde se produce la declaración de Edimburgo (1988), que orientó la formación de recursos humanos en salud en el sentido de la producción de médicos que promuevan la salud de toda la población. Propugna que la educación debe integrar la salud y su promoción, los problemas comunitarios y la comprensión de la persona en su totalidad; los valores sociales y morales, las habilidades de comunicación; orienta el desarrollo de métodos activos y auto dirigidos para promover la capacidad de los estudiantes de aprender y de comunicarse.¹¹

Las escuelas y facultades de ciencias médicas deben contribuir a promover, conservar y restaurar la salud del hombre a partir de implementar nuevas estrategias y maniobrar junto con todos los integrantes de la sociedad en el empeño por mejorar la salud de la población, en especial en el ámbito de la atención primaria, pues ellos deben constituir modelos de comportamiento para las comunidades donde laboran y residen.

Es en la década del 30 del siglo XX, que la destacada enfermera norteamericana Dorotea Orem introdujo el término de autocuidado, al señalar el modo en que el individuo puede contribuir de forma constante a su propia existencia. Lo definió como:

[...] el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.¹²

Por tanto, la salud es básicamente social, depende de que el propio individuo tenga cultura, educación sobre su cuidado y desee vivir sano, en tanto sepa cómo alcanzarla, a la vez que elimina hábitos tóxicos que la afectan y asume prácticas que conducen a su desarrollo y bienestar.

Según Garrido Amable O,⁹ para promover la salud mediante la concientización-acción, al lograr que las personas asuman el autocuidado como una práctica cotidiana de su vida y potenciar su salud, es necesario incluir varias estrategias. Los agentes de salud deben asumir el autocuidado como una vivencia cotidiana, pues al vivir de forma saludable, la promoción del autocuidado sería el compartir sus propias vivencias. En la medida que el personal de salud viva con bienestar se estará en condiciones de promocionar la salud de los demás.⁹

Se considera, por tanto, que se han sentado pautas para asumir el cambio educativo desde nuevas valoraciones científicas, en aras de analizar y transformar la práctica social.

Entonces, la promoción de salud debe abarcar tanto a las personas como a las instituciones, cuyo aporte implica establecer políticas que legitimen las intervenciones en todos los niveles y aseguren la instauración de cambios en los modos de comportamiento, que sean sustentables a través del tiempo y se constituyan como saludables. Se le otorga relevancia a su contribución para que los seres humanos sean capaces de identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer necesidades y cambiar, conservar y coexistir con el ambiente donde desarrollan sus actividades.¹³

La calidad de vida no se trata del nivel de vida como medición de indicadores socio-económicos. No es tampoco estándar de vida, como norma, ni condiciones de vida, donde se involucra la situación socio-económica. Se habla de bienestar: como satisfacción de necesidades y desde un punto de vista más amplio, no limitado a lo económico. La lucha por la calidad de vida deberá ser permanente, organizada, sin concesiones, con participación de todos y apoyada en una firme voluntad política.¹⁴

En lo que a salud se refiere son centros de acciones específicas:

- Lucha contra el tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones nocivas.
- Lucha contra el sedentarismo.
- Programas de alimentación y nutrición.
- Control de accidentes.
- Calidad del agua y el aire.
- Calidad del ambiente laboral.
- Tratamiento de los residuales, etc.

Según Vega García E,¹⁵ la prevención moderna ha necesitado transformarse para atender estos nuevos contextos y, en su propio desarrollo, ha generado una interesante unidad y lucha de contrarios, que al solucionarla debe impulsarla a nuevos escalones de desarrollo. Por ello se están produciendo diferentes formas de prevención. A saber:

Prevención: acción social o centrada en los individuos. Implica, de una parte, la aceptación de la generación social de salud y de sus determinantes, y, por otra, un mayor entendimiento de la expresión individual de factores genómicos o moleculares cuya traducción clínica puede llevar a una acción modelada de acuerdo a las necesidades y particularidades del individuo. Así, la prevención debe asumir lo mejor de la medicina social, pero sus acciones cada vez se centrarán más en la persona. Deberá buscar el impacto de acciones sociales en un contexto creciente de alfabetismo, donde actores externos al sistema sanitario cada vez más eficaces generan mercadeo social, pero también podrá intervenir mucho antes de que los procesos fisiopatológicos

comiencen en el individuo, al usar, sobre bases científicas y éticas, los aportes de la medicina genómica y/o molecular.

Prevención de enfermedades: ¿qué es enfermedad? En los escenarios epidemiológicos actuales predominan procesos patológicos en los que se hacen mucho más comunes la etiología múltiple y la mayor complejidad fisiopatológica. A pesar de ello, se insiste en “empaquetar” las afecciones en un concepto “clásico” de enfermedad, en etiquetarlas bajo un nombre y en tratar de desarrollar protocolos que estandaricen las intervenciones. Esto es cada vez menos realista, porque bajo denominaciones como “enfermedad de Alzheimer” o “diabetes” se reúne un incontable número de causas probables, mecanismos fisiopatológicos, síntomas y complicaciones. Además es cada vez es más claro, a nivel, tanto poblacional como individual, cómo los determinantes actúan no solo en la producción de factores de riesgo y procesos mórbidos sino también en la diversidad de expresión de esos procesos y cómo se hace necesario adecuar las intervenciones en salud a estas diferentes necesidades.

Prevenir temprano: ¿cuándo es tarde para prevenir? Las acciones preventivas siempre han estado relacionadas con grupos de edad específicos. Sin embargo, con la prolongación de la vida y la evidencia científica acumulada, se demuestra que las acciones y los resultados buscados no pueden circunscribirse a una etapa de la vida, pues los límites son cada vez más difusos y poco precisos. Solo una prevención con un abordaje de curso de vida puede brindar la respuesta necesaria. No obstante, los propios límites que imponen la práctica clínica o la salud poblacional dificultan su implementación.

La ciencia ha generado información potente del impacto tardío de los problemas del desarrollo temprano. Deberá argumentarse mejor cuán eficaces pueden ser las intervenciones preventivas en momentos críticos del curso de la vida, y se habrá de reconocer que deberán ser conservadas en el tiempo y que ninguna intervención, por temprana que sea, garantiza resultados de por vida.

En el caso particular de las Enfermedades Respiratorias Agudas (IRAs) se presentan en su inmensa mayoría como infecciones, por eso en la actualidad se refieren a ella como infecciones respiratorias agudas (IRAs). Las IRAs son un grupo de enfermedades causadas por diversos agentes que afectan

cualquier porción de las vías respiratorias, se describen de acuerdo con el lugar donde predominan los síntomas.¹⁶

Las IRAs constituyen en Cuba un importante problema de salud, tanto por su morbilidad como mortalidad, ya que sólo la influenza y la neumonía se comportan entre las primeras causas de muerte en el país, aun cuando están garantizadas a toda la población la atención médica con el módulo de atención primaria de salud del médico de familia, así como la prevención a través de vacunas contra el sarampión, difteria, tos ferina, tuberculosis, etc., que contribuyen a disminuir las complicaciones respiratorias asociadas a estas enfermedades, el uso de medicamentos y los consiguientes trastornos en la familia desde el punto de vista económico, social y psicológico.¹⁷

Por otro lado, en países como Cuba con un sistema nacional de salud y con indicadores similares o superiores a los de los países desarrollados se ejercen acciones que repercuten de manera positiva sobre la salud mediante procedimientos de identificación de factores que se asocian a dichos indicadores, sin que ello signifique abandonar el enfoque de riesgo como vía de distribución más racional de los recursos disponibles y de una mayor efectividad de las intervenciones.¹⁸

Las enfermedades pulmonares matan a millones de personas y provocan sufrimiento a otros muchos millones. Las amenazas para la salud pulmonar están en todas partes y comienzan a una edad temprana, cuando se es más vulnerable. No obstante, muchas de estas amenazas se pueden evitar y sus consecuencias tienen tratamiento.¹⁹

La mortalidad por influenza y neumonía en Cuba se ha mantenido entre las 10 primeras causas de muerte, aunque ha sido desplazada por las enfermedades del corazón, los tumores malignos, la enfermedad cerebrovascular y los accidentes.⁹ No obstante, se aprecia un incremento de las muertes por estas enfermedades, sobre todo en los últimos dos años y dado básicamente por el aumento de la mortalidad en los mayores de 60 años.²⁰

En este grupo de edad se observan las tasas más altas en los últimos cinco años, con un promedio de 283 fallecidos al año por cada 100 000 personas de ese grupo etéreo. La mayor parte de las infecciones respiratorias agudas son

autolimitadas y leves y por esta razón una gran proporción de los afectados no buscan asistencia en los servicios de salud.²¹

Tomando como referencia las cifras mencionadas anteriormente, se puede deducir que los costos por atención a pacientes afectados por infecciones respiratorias, ascienden a 12 000 000 pesos, sin incluir los gastos en hogares de ancianos, en escuelas, centros de trabajo y círculos infantiles, además de los incurridos por el pago de la seguridad social debido a ausencias de los padres de los niños y de pacientes trabajadores, todo lo cual representa un importante impacto económico, social y humano causado por estas enfermedades.²²

Por otra parte, Vega Matos R y Rodríguez Vázquez JC,²³ al referirse al mismo tema, plantean que esta situación se incrementa cuando ambos progenitores fuman, lo que reporta promedios de 12,1 consultas y 1,6 ingresos por año.

CONCLUSIONES

La promoción de la salud fortalece y refuerza los vínculos del policlínico con la comunidad, promueve el cuidado de la salud y eleva la cultura general de la población.

Con el fin de formar o modificar los estilos de vida y prevenir la aparición de infecciones respiratorias agudas, se debe realizar una labor educativa mediante actividades que eduquen al individuo en la responsabilidad de su propia salud.

Las acciones de promoción y prevención propuestas para el control de las IRAs desde los servicios de salud y con extensión al hogar y la comunidad pueden contribuir a una reducción de la mortalidad por esa causa en Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alonso Hidalgo M. Sistema de actividades extensionistas para la promoción de la salud escolar en la comunidad [tesis]. Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay”; 2014 [citado 7 jun 2016]. Disponible en: <http://tesis.cmw.sld.cu/index.php?P=GoTo&ID=647&MF=4>

2. Vargas Umaña I, Villegas del Carpio O, Sánchez Monge A, Holthuis K. Promoción, Prevención y Educación para la Salud [Internet]. San José: Universidad de Costa Rica; 2003 [citado 21 jun 2016]. Disponible en: <http://www.montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/documentos/Ed211.paralaSalud-MariaT.Cerqueira.pdf>
3. Hernández Reyes VE, Hernández Castro Vicente Higinio, Aguila Gutierrez Y. La promoción de salud en el ámbito escolar mediante la prevención de adicciones. Rev Med Electrón. [Internet]. 2015 Jun [citado 2017 May 17]; 37(3). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000300007&lng=es
4. Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución. La Habana: Editora política; 2012.
5. Vargas Umaña I, Villegas del Carpio O, Sánchez Monge A, Holthuis Kristin. Promoción, Prevención y Educación para la Salud [Internet]. San José: Costa Rica; 2003 [citado 3 Abr 2017]. Disponible en: <http://www.montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/documentos/Ed211.paralaSalud-MariaT.Cerqueira.pdf>
6. Carvajal Rodríguez C. Estrategia metodológica para desarrollar la promoción de la salud en las escuelas cubanas. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2007 [citado 2017 May 17]; 33 (2). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200010&lng=es
7. Martínez Abreu J. La promoción de salud, estrategia principal de la nueva salud pública. Rev Med Electrón. [Internet]. 2014 Jun [citado 18 May 2017]; 36(3). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000300001&lng=es
8. Cardaci D, Peñaherrera Sánchez E, Sanabria Ramos G. Introducción al campo de la Promoción de Salud En: Sanabria Ramos G. Investigaciones para la Promoción de la Salud sexual y reproductiva: Experiencias en el contexto cubano. La Habana: CENESEX; 2013.

9. Garrido Amable Odette, Vargas Yzquierdo Jorge, Garrido Amable Giselle, Amable Ambrós Zoraida María. Rol de la universidad en la promoción y autocuidado de salud. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 [citado 17 May 2017]; 19(5). Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000500015&lng=es
10. Terris M. Conceptos sobre Promoción de la Salud: Dualidades en la teoría de la Salud Pública. En: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Promoción de la Salud: una antología. Washington, DC: OPS; 1992.
11. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Documentos XXXIII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud XL Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud. Resolución XII. Informe sobre la conferencia mundial de educación médica. Rev Cubana Educación Médica Superior. [Internet] 2000 [citado 17 May 2017];14(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412000000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Med Electron [Internet]. 2014 dic [citado 22 May 2017]; 36(6): [aprox. 4 p.]Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es
13. Luna Álvarez H, Baute Álvarez LM, Luna Álvarez D. Promoción de salud: desafío al docente en las universidades de Ecuador. Revista Universidad y Sociedad [Internet]. 2016 [citado 22 May 2017]; 8(1): [aprox. 3 p.]Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202016000100014&lng=es&tlng=es
14. Mendoza Rodríguez H, Montalvo Reynoso, Y, Álvarez Nieto J J, Hernández Perdomo D. Sánchez López M. Manual de técnicas y procedimientos de higiene y epidemiología [Internet]. La Habana: ECIMED; 2012 [citado 22 May 2017]. Disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/libros/manual_tec_proc/seccion04_cap_16.pdf

15. Vega García E. Estrategias de promoción y prevención en el anciano [Internet]. Elsevier: España; 2015 [citado 22 May 2017]. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0025775316000944.pdf?locale=es_ES
16. Yuriko Masukawa M, Batalho Veríssimo G, Vianello Richtzenhain MH, Linardi Alessandra. Drug interactions in children with respiratory diseases in the pediatric unit of a teaching hospital in Brazil. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2016 Jun [citado 2017 May 22]; 88(2): [aprox. 4 p.] Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312016000200006&lng=es
17. Rodríguez Núñez I, Navarro Tapia X, Morín Palacios M, San Martín M Cl, Mora Hinojosa C, Zenteno Araos D. Poligrafía y predictores diurnos de trastornos respiratorios del sueño en niños con enfermedades respiratorias crónicas. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2015 Dic [citado May 22 2017]; 87(4): [aprox. 6 p.] Disponible en: Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000400010&lng=es
18. Hidalgo Moreno GS. Intervención educativa Dirigida a la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años. Consultorio Médico de la familia No 4. Enero _Agosto 2008 [tesis]. Municipio de Minas: Universidad de Ciencias Médicas Carlos J Finlay; 2009.
19. Sociedad Europea de Enfermedades Respiratorias. Las enfermedades respiratorias en el mundo [Internet]. Glossop Road, Sheffield:Reino Unido; 2013 [citado 22 May 2017]. Disponible en: <https://www.thoracic.org/about/global-public-health/firs/resources/FIRS-in-Spanish.pdf>
20. Delgado Acosta H, Luján Hernández M, Monteagudo Díaz S, Vega Galindo M, Rodríguez Buergo D. Las infecciones respiratorias agudas en el contexto de la pandemia de influenza A(H1N1). Medisur [Internet]. 2014 [citado 10 Jul 2017]; 12(6):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2801>

21. Gómez Pereira RM, Cruz Marrero JC, Hernández Reyez O, Reyes M. Infecciones respiratorias agudas tratadas en la comunidad. Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2015 [citado 22 Nov 2017]; 7(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/3338>
22. González Rodríguez R, Cardentey García J. El envejecimiento poblacional: un desafío para los profesionales de la salud en Cuba. Rev habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2015 [citado 27 Ene 2016]; 14(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000600018&nrm=iso
23. Vega Matos R, Rodríguez Vásquez JC. Enfermedades respiratorias en trabajadores expuestos al polvo laterítico. Rev cubana med [Internet]. 2015 Dic [citado May 22 2017]; 54(4): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232015000400007&lng=es

Recibido: 9/6/2017

Aprobado: 10/2/2018

Levin Torres Lebrato. Licenciada en Gestión de Información en Salud. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey “Carlos J. Finlay”. Centro Provincial de Información. Carretera Central Oeste km 41/2. Camagüey. CP 70 100. levis.cmw@infomed.sld.cu