

Conocimientos, creencias y prácticas respecto a las infecciones respiratorias agudas en adultos mayores de 65 años

Knowledge, beliefs, and practices related to acute respiratory infections in the elderly

Ana M. de la Cruz ¹
 José Bravo ²
 Vivianne de Rojas ¹

¹ Laboratorio de Investigaciones Sociales, Instituto Pedro Kourí, Autopista del Mediodía Km. 6, La Lisa, Ciudad de la Habana, Cuba.
² Departamento de Cómputo y Bioestadística, Instituto Pedro Kourí, Autopista del Mediodía Km. 6, La Lisa, Ciudad de la Habana, Cuba.

Abstract Knowledge, beliefs, and practices related to acute respiratory infections (ARIs) in individuals caring for the elderly (over 65 years of age) were evaluated. Home interviews were conducted with 245 persons: 136 lived in urban areas and 109 in rural areas. Mean age was 62 years. All interviewees could read and write. Some 52% of the elderly cared for themselves. A total of 33% smoked. They were generally unaware of the severity of signs and symptoms in ARIs (37% could not mention any). Some 47% did not follow the physician's orders. Self-medication with antibiotics was commonplace. A total of 28% failed to increase liquid intake during the course of ARIs. The results demonstrated insufficient knowledge and management of ARIs in the elderly. An educational program and specific intervention were conducted to improve the situation identified by the study.

Key words Knowledge, Attitudes, Practice; Respiratory Tract Infections; Aged; Aging Health

Resumen Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) se encuentran entre las primeras 5 causas de muerte en adultos mayores de 65 años. Para contribuir a disminuir la mortalidad debe lograrse un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado para lo cual en el hogar se deben tener conocimientos elementales sobre sus manifestaciones, las medidas de apoyo y el uso apropiado de medicamentos. Nos propusimos evaluar los conocimientos y prácticas sobre las IRA de los que atienden a ancianos por medio de una encuesta a 245 personas, 136 residentes en zona urbana y 109 en zona rural. La media de las edades fue 62 años. Todos estaban alfabetizados. El 52% se cuidaban ellos mismos. El 33% fumaba. Se encontró desconocimiento acerca de las IRA, sobre todo de las manifestaciones de gravedad ya que el 37% no pudo señalar alguno de sus signos. Un 47% no cumplía las indicaciones del médico. Existían prácticas inadecuadas como automedicación de antibióticos y antitusígenos. El 28% no aumentaba la ingestión de líquidos, el 30% sobreadrigaba al enfermo y el 9% consideraba que debía evitarse toda actividad. Ésto demostró desconocimiento en el manejo de las IRA y para mejorarlo se propuso una intervención basada en estos resultados.

Palabras clave Conhecimentos, Atitudes e Prática; Infecções Respiratórias; Idoso; Saúde do Idoso

Introducción

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), específicamente la influenza y la neumonía, se han mantenido, en los últimos años, entre las primeras cinco causas de muerte de los ancianos en Cuba. En 1992 la tasa de mortalidad por 100 000 habitantes fue de 305,3 en personas de 65 o más años (Ministerio de Salud Pública, 1993a), grupo etáreo que es el que menos asiste a consultas médicas motivadas por IRA (Ministerio de Salud Pública, 1993b). En los Estados Unidos, en el período de 1977-1978, las enfermedades agudas del aparato respiratorio ocuparon el cuarto lugar del total de los egresos de ancianos de los hospitales (OMS, 1984); en Colombia, en estudios de los años 1973 y 1991, aparecieron las enfermedades respiratorias entre las diez primeras causas de muerte y hospitalización (León, 1986) y, en el Reino Unido, se encontró que la incidencia en personas de 60 o más años es de dos a cuatro veces superior a la de aquellos cuya edad era inferior a 50 años (MacFarlane et al., 1993).

Con la finalidad de lograr tanto un diagnóstico temprano como un tratamiento adecuado, ambos necesarios para disminuir la mortalidad, las personas que atienden a ancianos en sus hogares deben tener conocimientos elementales sobre los síntomas y signos de estas enfermedades y de los aspectos más generales de las medidas de apoyo y del uso apropiado de medicamentos (Berman & McIntosh, 1985). Por estas razones y por la elevada mortalidad, nos propusimos evaluar los conocimientos y prácticas sobre las Infecciones Respiratorias Agudas de las personas que atienden a ancianos mayores de 65 años, con el propósito de preparar, a partir de los resultados de la misma, una intervención educativa para corregir los hábitos incorrectos y, así, contribuir a mejorar la atención de las personas en la tercera edad (Shah & Kumar, 1983).

Material y método

En Cuba existe un Sistema Nacional de Salud (SNS) único que permite que los servicios sean homogéneos en todo el territorio. El país se divide en provincias, éstas en municipios y éstos, a su vez, en 3 o 5 áreas de salud, en cada una de las cuales hay un policlínico encargado del trabajo de salud del territorio. Estas áreas de salud, que abarcan alrededor de 30 000 habitantes, están divididas en sectores de alrededor de 600-700 residentes (unas 150 familias), los cuales son atendidos en un consultorio por un mé-

dico (MF) y una enfermera (EF) (Castellanos, 1988; Ministerio de Salud Pública, 1990; Bravo & González, 1993; González et al., 1996). Aunque los individuos se atiendan en otros lugares, el MF de su área de residencia, quien tiene un censo constantemente actualizado de los habitantes de su zona, debe velar por la salud de todos ellos y cumplir los requerimientos de los distintos programas del SNS (el Programa Nacional de Inmunización, el Programa Nacional de Atención Materno Infantil, etc.).

Para sacar la muestra, se aprovechó la seleccionada previamente para el "*Estudio de intervención sobre IRA*" (Bravo & González, 1993) que, por tratarse de un estudio experimental, no requería una muestra representativa de todas las áreas de salud. De los 15 municipios de Ciudad de la Habana (zona urbana), se seleccionaron dos, según criterio de conveniencia, con similares condiciones sociales, económicas, culturales y sanitarias: La Lisa, en el noroeste de la ciudad, con 33 727 habitantes y 45 consultorios, y Arroyo Naranjo, en el sudeste, con 34 868 habitantes y 49 consultorios. Se eligió un área de salud de cada municipio y, del total de consultorios de cada área, se seleccionaron 10 por una tabla de números aleatorios; de los listados censales de cada uno de ellos, se escogió uno cada tres de los adultos mayores de 65 años, tomándose la primera persona de la muestra también por una tabla de números aleatorios. La muestra de la zona urbana fue de 136 ancianos. De la zona rural de la provincia de Matanzas, se escogieron dos consultorios: San Juan, con una población total de 410 personas, y Corral Nuevo, con 1000 habitantes, con 53 y 97 personas mayores de 65 años, respectivamente. Se encuestaron a 109 personas, que representaron el 73% de las mismas; no se pudo encuestar a la totalidad por no encontrarse en sus viviendas en las dos visitas que se les hicieron. La muestra total fue de 245 personas.

La información se obtuvo por medio de un cuestionario elaborado por nosotros, basado en las recomendaciones de la OMS sobre los conocimientos que se deben poseer para manejar adecuadamente las IRA (Shah & Kumar, 1983; OMS, 1985; Savage, 1988; Tupasi et al., 1989), complementado con el criterio de expertos (Aday, 1989). El cuestionario contenía preguntas sociodemográficas, sobre la identificación de las IRA, así como de sus manifestaciones de gravedad, la instancia de salud a la que acuden a solicitar atención, qué esperan que indique el médico cuando tienen una gripe, cómo cumplen el tratamiento, cuidados habituales en el hogar respecto a alimentación, ingestión de líquidos, abrigo, ventilación, acti-

vidad que se permite al enfermo y hábito de fumar. El cuestionario fue probado en el Municipio Isla de la Juventud, el cual se encuentra distante de las zonas a estudiar, y después se modificó para su mejor comprensión. La encuesta fue realizada por cuatro psicólogos y una psicometrista de nuestro laboratorio a las personas que atienden a adultos dependientes mayores de 65 años o a aquellos que cuidaban de sí mismos en sus propias viviendas y con previo consentimiento del entrevistado.

Los conocimientos mínimos que se deben poseer para manejar adecuadamente a un enfermo con IRA se determinaron sobre la base de los documentos divulgados por la OMS referidos anteriormente y también tomando en cuenta el criterio de expertos. Se consideró satisfactorio si respondían correctamente el 70% de las preguntas sobre identificación y manifestaciones de gravedad de las IRA, tratamiento y su cumplimiento y el manejo en el hogar. El análisis estadístico se realizó mediante la prueba de Ji Cuadrado y el nivel de significación se fijó al 95%.

Resultados

El 52% de los adultos de más de 60 años se cuidaban ellos mismos, el 48% dependía de otra persona y, de ellos, el 20% era atendido por sus hijos, el 18% por su cónyuge y el 10% por otro familiar. La edad media de los que se cuidaban ellos mismos era de 72 años y la de las personas que cuidaban a los dependientes era de 52 (Tabla 1). Pertenecían al sexo femenino el 65% de los que cuidaban de sí y el 89% de los que cuidaban a los dependientes y eran amas de casa el 42% y 50%, respectivamente. El 60% del total había cursado algunos años de primaria y un 22% la había concluido; el resto tenía un nivel escolar más elevado.

Tenían el hábito de fumar el 36% de los ancianos que se cuidaban a sí mismos, quienes

no se inhibían de hacerlo cuando tenían una IRA, y el 30% de los que atendían a los dependientes, de los que el 82% no se abstendían de fumar delante de ellos.

Sobre las manifestaciones de gravedad (respiración rápida, tiraje, estridor, cianosis) un 53% del total de los encuestados mencionó solamente una, que generalmente fue la "falta de aire" y un 37% las desconocía. Para atenderse una IRA, preferían acudir al hospital el 54% de todos los encuestados que viven en la zona urbana y el 39% de los de la zona rural, porque estimaban que "hay de todo", "el personal está más especializado", "se puede ir a cualquier hora"; en tanto que, en la zona rural, se prefirió ir al consultorio por la cercanía o porque el médico ya conocía al enfermo (57%). Esta diferencia resultó significativa entre los que atendían a los ancianos de las zonas urbana y rural ($p < 0,05$).

Para tratar bien una gripe, el 53% consideró que el médico debe ordenar análisis y radiografías, el 36%, que debe orientar tomar líquidos y antipiréticos y el 10%, que debe indicar antibióticos. Señalaron más los antibióticos los ancianos que se cuidan a sí mismos de la zona urbana que los de la zona rural ($p < 0,001$) (Tabla 3).

Respecto a la forma en que cumplían el tratamiento de antibióticos cuando lo orientaba el médico, manifestaron que seguían estrictamente las instrucciones del médico el 59% de los que se autocuidaban y el 47% de los que atendían a los dependientes, sobre todo los cónyuges urbanos (73%) ($p < 0,05$); y, respectivamente, el 27% y el 31% lo suspendían si apreciaban que ya estaban curados y el 14% y el 17% hacían el tratamiento a su conveniencia.

Cuando tenían secreción nasal (Tabla 4), se automedicaban vaporizaciones y gotas nasales. Si tenían dolor de garganta, empleaban gargarismos, antibióticos o aspirina. En caso de tos, tomaban infusiones de yerbas medicinales.

Tabla 1

Promedio de edad de los encuestados (en años).

	Zona urbana				Zona rural			
	Adultos >65 cuidan de sí	Cuidan de los adultos >65 cónyuge	hijo	otros	Adultos >65 cuidan de sí	Cuidan de los adultos >65 cónyuge	hijo	otros
Media edad	72	63	46	46	73	63	42	47
Mayor edad	99	75	72	76	84	77	57	76
Menor edad	60	32	26	22	65	49	19	23

Tabla 2

Sexo y ocupación de los encuestados.

	Zona urbana				Zona rural			
	Adultos >65 cuidan de sí n (%)	Cuidan de los adultos >65 cónyuge n (%)	hijo n (%)	otros n (%)	Adultos >65 cuidan de sí n (%)	Cuidan de los adultos >65 cónyuge n (%)	hijo n (%)	otros n (%)
Sexo								
Masculino	17 (25)	0	7 (23)	2 (14)	28 (48)	1 (5)	1 (5)	2 (18)
Femenino	52 (75)	22 (100)	24 (77)	12 (86)	30 (52)	20 (95)	18 (95)	9 (82)
Ocupación								
La casa	26 (38)	16 (73)	10 (32)	5 (36)	27 (46)	15 (71)	10 (53)	3 (27)
Pensionado	41 (59)	5 (23)	4 (13)	1 (7)	19 (33)	3 (14)	1 (5)	3 (27)
Trabajador	2 (3)	1 (4)	17 (55)	8 (57)	12 (21)	3 (14)	8 (42)	5 (46)

Tabla 3

Expectativas acerca del manejo médico de la gripe.

	Zona urbana		Zona rural	
	Adultos >65 cuidan de sí n (%)	Cuidan de los adultos >65 n (%)	Adultos >65 cuidan de sí n (%)	Cuidan de los adultos >65 n (%)
Antibióticos	14 (20)*	5 (7)	0*	5 (10)
Líquidos, antipiréticos	18 (26)	26 (39)	28 (48)	17 (33)
Análisis, radiografías	37 (54)	36 (54)	29 (50)	29 (57)
No sabe	0	0	1 (2)	0

* Diferencia significativa entre la zona urbana y la rural $p < 0,001$.

nales, jarabes y antitusígenos y, si la fiebre era alta, la bajaban con aspirina o duralgina.

Los cuidados en el hogar de la mayoría resultaron apropiados en cuanto a alimentación, ingestión de líquidos, abrigo, aseo personal, ventilación de la habitación y la actividad que pueden realizar si se padece una IRA (Tabla 5). Sin embargo un 25% del total de encuestados no trataba de aumentar la ingestión de líquidos. Se abrigaba al enfermo significativamente ($p < 0,001$) más de lo necesario en la zona rural (42%) que en la urbana (20%). El 17% estimó que, aunque hubiera calor, debía mantenerse la habitación cerrada para evitar corrientes de aire, y un 39% consideró que se debía disminuir la actividad cuando se tiene una IRA.

Mostraron un conocimiento satisfactorio acerca de las IRA sólo el 25% de los que atendían a adultos dependientes y el 10% de los que cuidaban de sí mismos. Los aspectos más críticos recayeron en el desconocimiento de las manifestaciones de gravedad, utilización de

antibióticos sin seguir las instrucciones médicas y no incremento de la ingestión de líquidos.

Discusión

La mayoría de los encuestados eran mujeres ya que, al arribar a la ancianidad, tienden a cuidarse a sí mismas y también, generalmente, asumen el cuidado de los hombres (cónyuges, padres, suegros, hermanos), hecho también destacado en un estudio realizado en Colombia (Carmona & Moreno, 1991).

En la zona urbana, se prefería el hospital, igualmente hallado por De Rojas et al. (1989); mientras en la zona rural se acudía al médico de la familia, elección en la que podía influir la lejanía de los hospitales.

El humo del cigarro, de comprobados efectos perjudiciales para la salud, es particularmente nocivo para las personas que tienen una IRA. Sin embargo, la tercera parte eran fuma-

Tabla 4

Prácticas según manifestaciones*

	Zona urbana		Zona rural	
	Adultos >65 cuidan de sí n (%)	Cuidan de los adultos >65 n (%)	Adultos >65 cuidan de sí n (%)	Cuidan de los adultos >65 n (%)
Secreción nasal				
Vaporizaciones	21 (26)	27 (33)	25 (37)	22 (37)
Gotas nasales	21 (26)	38 (47)	13 (19)	19 (32)
Pomadas	15 (19)	8 (10)	8 (12)	9 (15)
Oler alcohol	5 (5)	1 (1)	5 (7)	0
Otras prácticas	8 (10)	5 (6)	4 (6)	4 (7)
Ninguna	10 (13)	2 (2)	12 (18)	5 (9)
Dolor garganta				
Gargarismos	33 (45)	30 (37)	39 (63)	25 (42)
Antibióticos	6 (8)	10 (12)	2 (3)	10 (17)
Aspirina	4 (6)	7 (9)	3 (5)	5 (8)
Toques	2 (3)	2 (2)	0	3 (5)
Miel de abeja	2 (3)	8 (10)	8 (13)	4 (7)
Otras prácticas	14 (19)	22 (27)	3 (5)	7 (12)
Ninguna	12 (16)	2 (2)	7 (11)	5 (8)
Tos				
Cocimientos, líquidos	26 (33)	14 (17)	27 (36)	11 (17)
Jarabes	11 (14)	27 (33)	13 (18)	21 (32)
Antitusígenos	12 (15)	22 (27)	8 (11)	18 (28)
Paños calientes	6 (8)	1 (1)	3 (4)	3 (5)
Vaporizaciones	2 (2)	0	3 (4)	3 (5)
Aspirina	3 (4)	4 (5)	2 (3)	4 (6)
Pomadas	4 (5)	3 (4)	2 (3)	2 (3)
Otras prácticas	5 (6)	6 (7)	9 (12)	1 (1)
Ninguna	10 (13)	4 (5)	7 (9)	2 (3)
Fiebre				
Aspirina	45 (58)	51 (52)	36 (52)	35 (56)
Duralgina	7 (9)	21 (21)	9 (13)	14 (23)
Baños, compresas	7 (9)	17 (17)	10 (15)	9 (14)
Cocimientos	8 (10)	5 (5)	6 (9)	1 (2)
Otras prácticas	2 (3)	1 (1)	3 (4)	1 (2)
Ninguna	8 (10)	3 (3)	5 (7)	2 (3)

* Por ciento sobre la base del total de respuestas.

dores activos o pasivos, aún cuando conocían lo perjudicial de dicho hábito.

Había desconocimiento de las manifestaciones que permiten reconocer un estado de gravedad. En otros países en vías de desarrollo, también se han informado deficiencias en su conocimiento, pero en madres de niños pequeños (Tupasi et al., 1989; Benguigui, 1991), y que también fue constatado por nosotros (De la Cruz et al., 1993), encontrando que el conocimiento de los ancianos o de los que atienden a los dependientes era muy inferior al de las ma-

dres de niños menores de 5 años que habitan en las mismas áreas, diferencia que pudo deberse a que estas últimas eran más jóvenes, con mayor nivel escolar y que consultaban más al médico.

El tener una creencia errónea acerca de cómo el médico debe tratar una enfermedad puede repercutir negativamente en el cumplimiento del tratamiento por el enfermo aunque éste sea el apropiado. Encontramos que más de la mitad creían que, para que el médico atienda bien una gripe, debe ordenar análisis y radiografías y, una décima parte, especialmente

Tabla 5

Cuidados en el hogar.

	Zona urbana		Zona rural	
	Adultos >65 cuidan de sí n (%)	Cuidan de los adultos >65 n (%)	Adultos >65 cuidan de sí n (%)	Cuidan de los adultos >65 n (%)
Líquidos				
Igual	18 (26)	12 (18)	20 (34)	10 (20)
Menos	2 (3)	1 (1)	5 (9)	2 (4)
Más	49 (71)	54 (81)	33 (57)	39 (76)
Abrigo*				
Como acostumbra	56 (81)	53 (79)	36 (62)	27 (53)
Más que de costumbre	13 (19)	14 (21)	22 (38)	24 (47)
Habitación				
Ventilada	60 (87)	55 (82)	46 (79)	42 (82)
No ventilada	9 (13)	12 (18)	12 (21)	9 (18)
Actividades				
Habituales	43 (62)	41 (61)	32 (55)	32 (63)
Menos	20 (29)	17 (25)	23 (40)	15 (29)
Ninguna	6 (9)	9 (13)	3 (5)	4 (8)

* Diferencia significativa entre la zona urbana y la rural $p < 0,05$.

entre los que cuidan de sí en la zona urbana, consideraba que debe indicar antibióticos, y lo presionaban a ordenárselos. Asimismo, no siempre se cumplía lo que recetaba el médico ya que suspendían el tratamiento en cuanto observaban mejoría, o lo modificaban, tomando más o menos cantidad de lo que se les había indicado, o añadiendo o suprimiendo medicamentos. En los ancianos, se incumplen más las indicaciones del médico que en lo reportado por las madres (De la Cruz et al., 1993). En esto han podido influir creencias y hábitos acerca de como tratar una enfermedad respiratoria los que son más difíciles de modificar en las personas mayores.

Se manifestó que, cuando se tiene una gripe, debe estarse muy abrigado y pasar el mayor tiempo posible en cama, conducta que puede acarrear complicaciones debidas al encamamiento. Más de una cuarta parte no trataban de reforzar la ingestión de líquidos, lo que se debe hacer cuando existe una IRA.

El dolor de garganta es una de las manifestaciones que en mayor grado estimula la automedicación de antibióticos, asociación también reportada en Chile (Rosas, 1991). El uso indiscriminado de antibióticos es un problema común en América y en otras partes del mundo (OMS, 1985; Avorn et al., 1987; Kunin et al., 1987; Benguigui, 1989). Con relación a este as-

pecto, estamos de acuerdo con Campbell (1990) en que, si se conocieran las manifestaciones de gravedad, se presionaría menos al médico para que recetara antibióticos. En Colombia, se señala que la segunda causa de hospitalización de ancianos son las enfermedades respiratorias y, cuando se enferman, aunque la mayoría acude al médico, un 30% no lo hace y un 4% consulta con el farmacéutico o con el yerbatero, acción que, explican, es motivada fundamentalmente por limitaciones económicas (Carmona & Moreno, 1991). En Cuba, sin embargo, la atención médica es gratuita, y la compra de antibióticos y de gran parte de los medicamentos sólo puede hacerse mediante receta médica, norma que, aunque restringe, no impide la automedicación. Resultó frecuente el uso de gotas nasales, "toques" en la garganta, gargarismos y jarabes. Existen semejanzas con lo reportado en el estudio chileno en lo que se empleaba para el dolor de garganta, tos, y fiebre alta, tales como antibióticos, cocimientos, aspirina, miel de abeja y jarabes (Rosas, 1991).

Con la finalidad de mejorar la atención de las IRA en los ancianos, se deben incrementar los conocimientos y modificar las creencias y costumbres dañinas para lo cual se preparará, tomando en cuenta los resultados de este trabajo, una intervención educativa dirigida tanto a ellos como a las personas que los atienden.

Agradecimientos

Los autores agradecen al *International Development Center* (IDRC) de Canadá, que financió parcialmente este estudio.

Referencias

- ADAY, L. A., 1989. *Designing and Conducting Health Surveys: A Comprehensive Guide*. San Francisco: Jossey-Bass.
- AVORN, J.; HARVEY, K.; SOUMERAI, S. B.; HERXHEIMER, P. & BARDELAY, G., 1987. Information and education as determinants of antibiotic use: Report of task Force 5. *Reviews of Infectious Diseases*, 9 (Sup. 3):S286-S296.
- BENIGUI, Y., 1989. El control de las IRA en América Latina. OPS. *Noticias sobre IRA*, 10-11:10-13.
- BENIGUI, Y., 1991. Programa de control de las IRA. OPS. *Noticias sobre IRA*, 17-18:6-9.
- BERMAN, S. & McINTOSH, K., 1985. Selective primary health care: Strategies for control of disease in the developing world. XXI. Acute respiratory infections. *Reviews of Infectious Diseases*, 7:674-688.
- BRAVO, J. R. & GONZALEZ, E., 1993. Procedimiento muestral para una encuesta de un estudio de intervención sobre infecciones respiratorias agudas. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 45:79-83.
- CAMPBELL, H., 1990. Forma de aprovechar las creencias de la población local. OPS. *Noticias sobre IRA*, 13-14:14.
- CARMONA, F. & MORENO, L., 1991. *Encuesta Nacional de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud. Colombia 1986-1989. La Ancianidad*. Santa Fé de Bogotá: Ministerio de Salud.
- CASTELLANOS, P. L., 1988. El médico de la familia, una respuesta a las necesidades de la comunidad. In: *Memorias del II Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud*, pp. 287-293, La Habana: Ministerio de Salud Pública de Cuba.
- DE LA CRUZ, A. M.; BARRERO, E.; BRAVO, J. & DE ROJAS, V., 1993. Conocimientos, creencias y comportamientos respecto a las infecciones respiratorias agudas de personas que cuidan a niños menores de 5 años. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 45:188-192.
- DE ROJAS, V.; HERNÁNDEZ, O. & GIL, R., 1989. *¿La demora en el diagnóstico de la Lepra: atribuible al enfermo o al médico?*. Ciudad de la Habana: Instituto Pedro Kourí.
- GONZALEZ, E.; ARMAS, L.; BRAVO, J.R.; CABRALES, J.; ROSALES, R. & ABREU, G., 1996. Prescription of antibiotics for mild acute respiratory infections in children. *Bulletin of the Pan American Health Organization*, 30:106-117.
- KUNIN, C. M.; LIPTON, H. L.; TUPASI, T.; SACKS, T.; SCHECKLER, W. E.; JIVANI, A.; GOIC, A.; RUSSELL-MARTIN, R.; GUERRANT, R. L. & THAMLIK-ITKUL, V., 1987. Social, behavioral, and practical factors affecting antibiotic use worldwide: Report of Task Force 4. *Reviews of Infectious Diseases*, 9 (Sup. 3):S270-S285.
- LEON, C. A., 1986. Percepciones sobre la salud del anciano en Colombia. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 101:625-637.
- MacFARLANE, J. T.; COLVILLE, A.; GUION, A.; MacFARLANE, R. M. & ROSE, D. H., 1993. Estudio prospectivo sobre etiología y evolución de las infecciones respiratorias bajas extrahospitalarias en el adulto. *Lancet*, 23:14-18.
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 1990. Experiencia de programación a nivel nacional y local de la República de Cuba. In: *Los Sistemas Locales de Salud: Conceptos, Métodos, Experiencias* (J. M. Paganini & R. Capote, org.), Publicación Científica 519, pp. 656-667, Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 1993a. *Cuadro Epidemiológico Nacional. Cuba*. Ciudad de la Habana: Dirección Nacional de Epidemiología.
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 1993b. *Anuario Estadístico. Cuba*. Ciudad de la Habana: Dirección Nacional de Estadísticas.
- OMS (Organización Mundial de la Salud), 1984. *Grupo Científico de la OMS sobre la Epidemiología del Envejecimiento. Aplicaciones de la Epidemiología al Estudio de los Ancianos*. Serie de Informes Técnicos No.706. Ginebra: OMS.
- OMS (Organización Mundial de la Salud), 1985. *Principios Básicos para el Control de las IRA en los Países en Desarrollo. Declaración Conjunta UNICEF-OMS*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- ROSAS, A., 1991. Comportamiento ante las IRAS. *Noticias sobre IRA*, 17-18:12-14.
- SAVAGE, F., 1988. *Children with Coughs* (flipchart). Geneva: World Health Organization.
- SHAH, P. M. & KUMAR, V., 1983. *Participación de la Comunidad en el Diagnóstico y Tratamiento de Infecciones Respiratorias Agudas en los Niños*. Publicación WHO/RSD/83.12, pp. 1-12, Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- TUPASI, T. E.; MIGUEL, C. A.; TALLO, V. L.; BAGASAO, T. M. P.; NATIVIDAD, J. N.; VALENCIA, L. B.; DE JESUS, M. E. G.; LUPISAN, S. & MEDALLA, F., 1989. Child care practices of mothers: Implications for intervention in acute respiratory infections. *Annals of Tropical Paediatrics*, 9:82-88.