

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
"SAN GABRIEL"**



CARRERA DE TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Tecnóloga Superior
en Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

" PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA PARA LA PROMOCIÓN DEL
AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS DE 31 A 60 AÑOS DE EDAD CON
ALERGIAS RESPIRATORIAS DEL CENTRO DE SALUD "SHELL", MERA,
PROVINCIA PASTAZA. ENERO - MARZO 2021".

Autora: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

Tutora: Lic. Adriana Abigail Taipe Berronez

Riobamba – Ecuador

MARZO - 2023

CERTIFICACIÓN

Certifico que la estudiante Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira con el número único de identificación 140053671-8 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado: "PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA PARA LA PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS DE 31 A 60 AÑOS DE EDAD CON ALERGIAS RESPIRATORIAS DEL CENTRO DE SALUD "SHELL", MERA, PROVINCIA PASTAZA. ENERO - MARZO 2021".

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

Lic. Adriana Abigail Taipe Berronez

Profesora del ISTSGA

DECLARACIÓN DE CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal de graduación de la investigación titulada: "PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA PARA LA PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS DE 31 A 60 AÑOS DE EDAD CON ALERGIAS RESPIRATORIAS DEL CENTRO DE SALUD "SHELL", MERA, PROVINCIA PASTAZA. ENERO - MARZO 2021", presentado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira y dirigido por: Lic. Adriana Abigail Taipe Berronez. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el trabajo final de la investigación con fines de graduación escrito. Da cumplimiento con las observaciones realizadas, remite el presente para uso y custodia en la biblioteca del Instituto Superior Tecnológico San Gabriel.

Para constancia firman:

Lcda. Jessica Arévalo
Presidente del tribunal

Lcda. Cecilia Ilbay
Miembro 1

Lcda. Mishel Choto
Miembro 2

Nota del trabajo de titulación

8.5

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, y personal. Los resultados y conclusiones a los que se han llegado son de absoluta responsabilidad y corresponden exclusivamente a: Vintimilla Rivadeneira Gabriela Elizabeth (autora), Taipe Berronez Adriana Abigail (tutora) y el contenido de la misma al instituto Tecnológico "San Gabriel"

Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

NUI. 140053671-8

DEDICATORIA

Este proyecto va dedicado a mi familia, como muestra de mi cariño y afecto por todo el apoyo brindado en mis sueños, mis anhelos y futuros proyectos, por siempre ser mi soporte, por siempre motivarme a ser mejor y cumplir todos mis sueños a pesar de las adversidades. A mi madre que ha sido mi pilar fundamental en esta hermosa etapa, a mi padre por sus consejos y a todos los que me rodean.

Gabriela

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento en primer lugar le dedico a mi Dios y a la virgencita de la Purísima de Macas ya que ellos han sido mi guía para que todo este camino sea posible, a mis padres y hermanos y mi hija Milagros por alentarme con mi carrera y a mis demás familiares muchas gracias a todos.

Gabriela

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	XVI
ABSTRACT.....	XVII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
MARCO REFERENCIAL.....	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	5
1.3. OBJETIVOS.....	6
1.3.1. Objetivo General	6
1.3.2. Objetivos Específicos	6
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. ADULTO	7
2.1.1. Clasificación de la Adultez.....	7
2.1.1.1. Adultez joven.....	7
2.1.1.2. Adultez intermedia	7
2.1.1.3. Adultez tardía	7
2.1.2. Evolución biofisiológica del sistema respiratorio en el adulto	8
2.2. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL APARATO RESPIRATORIO	8
2.2.1. Funciones del sistema respiratorio.....	9
2.2.2. Trastornos pulmonares.....	9
2.3. ALERGIAS.....	10
2.4. ALERGIAS RESPIRATORIAS.....	10
2.4.1. Factores de Riesgo	11
2.4.1.1. Factores sociales	11
2.4.1.2. Factores de riesgo ambiental	11
2.4.1.3. Predisposición genética	12
2.4.2. Cuadro clínico de la alergia respiratoria	12
2.4.3. Diagnóstico de alergias respiratorias	12
2.4.4. Clasificación de las alergias respiratorias.....	13
2.4.5. Complicaciones de las alergias respiratorias	13

2.4.6.	Tratamiento de las alergias respiratorias.....	14
2.4.7.	Tratamiento con inmunoterapia.....	14
2.5.	RINITIS ALÉRGICA.....	15
2.5.1.	Etiología	15
2.5.2.	Cuadro clínico	15
2.5.3.	Diagnóstico.....	16
2.5.4.	Tratamiento	16
2.6.	FARINGITIS.....	18
2.6.1.	Etiología	18
2.6.2.	Cuadro clínico	19
2.6.3.	Diagnóstico.....	19
2.6.4.	Tratamiento	19
2.7.	OTITIS MEDIA AGUDA (OMA).....	20
2.7.1.	Etiología	20
2.7.2.	Cuadro clínico	20
2.7.3.	Diagnóstico.....	21
2.7.4.	Tratamiento	21
2.8.	SINUSITIS	22
2.8.1.	Etiología	22
2.8.2.	Cuadro clínico	23
2.8.3.	Diagnóstico.....	24
2.8.4.	Tratamiento	24
2.9.	RINOFARINGITIS AGUDA.....	25
2.9.1.	Etiología	26
2.9.2.	Cuadro clínico	26
2.9.3.	Diagnóstico.....	26
2.9.4.	Tratamiento	27
2.10.	LARINGITIS	27
2.10.1.	Etiología	28
2.10.2.	Cuadro clínico	28
2.10.3.	Diagnóstico	29
2.10.4.	Tratamiento.....	29

2.11.	ASMA ALÉRGICA.....	29
2.11.1.	Etiología	29
2.11.2.	Cuadro clínico	30
2.11.3.	Diagnóstico	31
2.11.4.	Tratamiento.....	32
2.12.	PREVENCIÓN DE LAS ALERGIAS RESPIRATORIAS	33
2.13.	ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES ALÉRGICAS	34
2.14.	ENFERMERÍA EN EL ROL DE AUTOCUIDADO	35
2.14.1.	Funciones de la enfermera.....	35
2.14.1.1.	Asistenciales	36
2.14.1.2.	Docentes	36
2.14.1.3.	Administrativas.....	36
2.14.1.4.	Investigadoras.....	37
2.15.	AUTOCUIDADO (DOROTHEA OREM).....	37
2.15.1.	Definición	38
2.15.2.	Clasificación	38
2.15.3.	Requisitos	39
2.16.	AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DE LOS EPISODIOS DE ALERGIAS RESPIRATORIAS	40
2.16.1.	Prevención Primaria.....	40
2.16.2.	Prevención Secundaria	40
2.16.3.	Prevención Terciaria	41
CAPÍTULO III	42
MARCO METODOLÓGICO		42
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	42
3.2.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
3.3.	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
3.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA	43
3.5.	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.5.1.	Analítico- Sintético.....	43
3.6.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS	43

3.7. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS.....	44
3.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	44
3.8.1. Consentimiento informado.....	44
CAPÍTULO IV.....	45
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS.....	45
4.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	45
4.2. ATENCIÓN DE SALUD RECIBIDA EN LA FASE ACTIVA DE LA ALERGIA RESPIRATORIA.....	53
CAPÍTULO V.....	60
PLAN DE INTERVENCIÓN Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	60
5.1. PLAN DE INTERVENCIÓN ENFERMERÍA.....	60
5.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA 67	
5.3. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	69
6. CONCLUSIONES.....	72
7. RECOMENDACIONES.....	73
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
9. ANEXOS.....	81
ABREVIATURAS.....	81
ANEXO 1. Socialización del proyecto de tesis a la Dra. Paulina Llumiguisin.	82
ANEXO 2. Entrevista: Centro de salud Shell.....	83
ANEXO 3. Formato de Consentimiento Informado.....	84
ANEXO 4. Listado de pacientes con alergias respiratorias, Sistema PRAS.	87
ANEXO 5. Cuestionario: Encuesta dirigido a la población estudio.....	89
ANEXO 6. Encuesta de satisfacción.....	92
ANEXO 7. MATERIAL DIDÁCTICO PARA EDUCACIÓN DE LOS PACIENTES.....	93
MATERIAL DIDÁCTICO DEL SISTEMA RESPIRATORIO.....	95
MATERIAL DIDÁCTICO DE LA CLASIFICACIÓN DE LAS ALERGIAS RESPIRATORIAS.....	96

MATERIAL DIDÁCTICO DEL TRATAMIENTO SINTOMÁTICO Y ETIOLÓGICO DE LAS ALERGIAS RESPIRATORIAS	97
IMPORTANCIA DEL ASEO DE FOSAS NASALES Y VAPORIZACIONES EN EL HOGAR.....	98
MATERIAL DIDÁCTICO DE LA PREVENCIÓN DE ALÉRGENOS.....	99
ANEXO 8. FOTOGRAFÍCOS	101
ANEXO 9. GLOSARIO.....	106

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 El sexo de la muestra investigada	45
Tabla 2 La edad de la muestra investigada.....	46
Tabla 3 Atención de Salud del episodio agudo de la alergia respiratoria	55
Tabla 4 Acciones de autocuidado en alergia respiratoria.....	58
Tabla 5 Información de alergias respiratorias.....	59
Tabla 6 PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A LOS ADULTOS DE 31 A 60 AÑOS DE EDAD CON ALERGIAS RESPIRATORIAS.	62
Tabla 7 Satisfacción de los pacientes con alergias respiratorias	69
Tabla 8 Mejoramiento del estado de salud respiratorio.....	70
Tabla 9 Asistencia de Alergias Respiratorias	71

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

Fotografía 1 Socialización del proyecto de tesis	101
Fotografía 2 Aplicación encuesta a pacientes con alergia respiratoria.....	101
Fotografía 3 Educación del Sistema Respiratorio a los pacientes.....	102
Fotografía 4 Educación de la Clasificación de las Alergias Respiratorias	102
Fotografía 5 Educación sobre el Tratamiento Sintomático de las Alergias Respiratorias	103
Fotografía 6 Educación sobre el Tratamiento Etiológico de las Alergias Respiratorias	103
Fotografía 7 Técnica correcta del aseo de las fosas nasales en casa	104
Fotografía 8 Técnica de vaporaciones en casa.....	104
Fotografía 9 Prevención de Alergenos que causan las alergias respiratorias	105
Fotografía 10 Aplicación de Encuesta de Satisfacción.....	105

RESUMEN

Las alergias respiratorias y su relación con el alto índice de contaminación ambiental es un motivo de alerta para el sector de salud como para el estado, ya que el aumento de las alergias respiratorias no solo afecta a las personas que tienen mayor pre disponibilidad de adquirirlas o mayor vulnerabilidad, sino a toda la comunidad, por tal motivo la presente investigación tiene el objetivo de aplicar un plan educativo de enfermería en la promoción del autocuidado de los pacientes con alergias respiratorias del Centro de Salud "Shell" que contribuya a la prevención de los episodios agudos de la enfermedad y mejore el estilo de vida de los pacientes. La metodología utilizada fue de tipo descriptivo, de campo, con diseño analítico, enfoque cualitativo y cuantitativo, con una muestra de 10 pacientes con alergias respiratorias 4 hombres y 6 mujeres en la cual mediante una encuesta aplicada se encontraron los siguientes resultados el 50% presenta rinitis alérgica, el 40% sinusitis y el 10% asma, el 70% el agente causal es el polvo, y la medicación habitual que utilizan para calmar su crisis alérgica, el 60% se administran loratadina, es importante también mencionar que el 70% se siente poco satisfecho con la información que le brinda la unidad de salud sobre las alergias respiratorias, ya que desconocen las medidas preventivas, las estrategias de evadir una crisis y cómo actuar en ese momento con alternativas de autocuidado. Por lo que se ejecutó como acción de enfermería un plan educativo para la promoción del autocuidado de pacientes con alergias respiratorias, donde los pacientes conocieron durante las 5 jornadas de capacitación, actividades demostrativas del contenido de su interés: como los factores causales, cuadro clínico, estrategias de prevención de alérgenos, cuidado de sus fosas nasales, administración de medicamentos bajo supervisión medidas alternativas como vaporizaciones con plantas medicinales y control de alérgenos, utilizando un lenguaje sencillo y claro para la fácil comprensión.

Palabras claves: Alergia, contaminación, episodios, crisis, autocuidado, alérgenos.

ABSTRACT

Respiratory allergies and their relationship with the high rate of environmental pollution is a cause for alert for the health sector as well as for the state, since the increase in respiratory allergies not only affects people who are more likely to acquire them or greater vulnerability, but to the entire community, for this reason the present investigation has the objective of applying a nursing educational plan in the promotion of self-care of patients with respiratory allergies of the "Shell" Health Center that contributes to the prevention of acute episodes of the disease and improve the lifestyle of patients. The methodology used was descriptive, field, with analytical design, qualitative and quantitative approach, with a sample of 10 patients with respiratory allergies, 4 men and 6 women, in which, through an applied survey, the following results were found: 50% presented allergic rhinitis, 40% sinusitis and 10% asthma, 70% the causal agent is dust, and the usual medication they use to calm their allergic crisis, 60% are administered loratadine, it is also important to mention that 70% He is not satisfied with the information provided by the health unit about respiratory allergies, since they are unaware of preventive measures, strategies to avoid a crisis and how to act at that time with self-care alternatives. Therefore, an educational plan for the promotion of self-care of patients with respiratory allergies was carried out as a nursing action, where patients learned during the 5 days of training, demonstrative activities of the content of their interest: such as causal factors, clinical picture, allergen prevention strategies, care of your nostrils, medication administration under supervision, alternative measures such as vaporizations with medicinal plants and allergen control, using simple and clear language for easy understanding.

Keywords: Allergy, contamination, episodes, crisis, self-care, allergens.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer en el año 2018 sobre el gran impacto socioeconómico anual que ocasiona las alergias respiratorias, se calcula que las alergias respiratorias pueden llegar a afectar al 40% de las personas por factores desencadenantes, el alto nivel de contaminación ambiental, la Organización Mundial de Alergia anuncia que las alergias respiratorias son la cuarta enfermedad más importante a nivel mundial, determinando que afecta alrededor de 300 millones de personas; Además refiere que las causas posibles de las alergias respiratorias es el aire contaminado en la atmósfera provocado por las fábricas industriales, carreteras en mal estado, quema de basura, entre otras (1).

Ardura describe que las alergias respiratorias y su relación con la contaminación ambiental es motivo de alerta en el sector de la salud, el aumento afecta a todas las personas en general. Las diversas fuentes de contaminación provocan varios signos y síntomas en las vías respiratorias tales como sibilancias, estornudos, tos, malestar corporal, fiebre, dificultad respiratoria, cefalea, obstrucción nasal, en donde el individuo presenta afección directa a sus vías respiratorias ocasionadas por virus, hongos o bacterias, esto expone a la persona a adquirir enfermedades adyacentes y complicaciones (1).

El propósito de la investigación está enfocada a la promoción del autocuidado en 10 pacientes con alergias respiratorias de la Parroquia Shell, 4 hombres y 6 mujeres, para la prevención de episodios agudos de la enfermedad, además de controlar los agentes causales desencadenantes de las alergias respiratorias, a través de 5 jornadas de capacitación y de tal forma que mejoren la calidad de vida y evitar complicaciones.

El presente trabajo de investigación está estructurado en capítulos para una mejor comprensión de su contenido de la siguiente forma:

Capítulo I. Marco referencial: Incluye el planteamiento del problema, justificación, hipótesis y los objetivos. En el mismo se describe la problemática de la

investigación, la importancia y factibilidad del estudio, así como quiénes serán los beneficiarios, además se plantean los pasos a seguir en el cumplimiento del objetivo general planteado para dar solución al problema identificado.

Capítulo II. Marco teórico: Contiene la fundamentación teórica de las alergias respiratorias, la clasificación, cuadro clínico, factores de riesgo, medios de diagnóstico, tratamiento, complicaciones y cuidados que sustentan el desarrollo de la investigación realizada.

Capítulo III. Marco metodológico: En él se describe la metodología utilizada en la ejecución del proyecto, incluye el tipo de investigación, diseño, enfoque, población y muestra de estudio, el método, técnicas e instrumentos de producción de datos y el plan de análisis de los datos obtenidos.

Capítulo IV. Análisis e interpretación de datos empíricos: En este capítulo se muestran los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos seleccionados para la obtención de datos a través de la interacción con el objeto de estudio, los cuales son mostrados en tablas con su respectivo análisis.

Capítulo V. Plan educativo de enfermería. Análisis y discusión de resultados: Incluye la planificación, ejecución y evaluación de la propuesta planteada para dar solución a la problemática objeto de la investigación.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2018 anuncia que 7 millones de individuos fallecieron con alergias respiratorias por la contaminación ambiental; es entonces que la contaminación ambiental constituye un problema de salud relevante y ha producido un incremento constante en la prevalencia de alergias (2).

De acuerdo al Comité Ejecutivo de la GEMA en Latinoamérica se estima que el 7% de la población padece alergias respiratorias, una investigación realizada en 100 países indica que la prevalencia de asma y enfermedades alérgicas respiratorias tendría una cifra promedio del 25%, es decir tres veces más. La Revista Científica Procedimiento de Alergias y Asma en el año 2019 anuncia que un significativo porcentaje de la población de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, Perú, y Venezuela que sufre alergia respiratoria no ha sido diagnosticado por los médicos y por lo tanto no recibe un tratamiento adecuado que podría traerle alivio a los síntomas (3).

En el Ecuador se considera que las alergias respiratorias afectan al 7% de la población y que unos 100.000 pacientes a nivel nacional presentan asma y han sido afectados por las alergias respiratorias (4).

La Amazonía Ecuatoriana, presenta un clima cálido y húmedo, con una temperatura media de 18°C a 24°C, los factores climáticos son la causa de mayor incidencia de las enfermedades respiratorias en los meses invernales, además de condiciones propias de los entornos. En la provincia de Pastaza el 35% de la población muestra alergias respiratorias, de las cuales el 20% son de los adultos. Otros factores asociados a las alergias respiratorias, se encuentran; Aquellos propios de las condiciones de salud o patologías asociadas, las condiciones de ventilación de las viviendas, hacinamiento, la presencia de ácaros o la contaminación por sustancias químicas, hongos o epitelios (5).

En el cantón Mera de acuerdo a los datos de registro llevado por el Centro de Salud obtenido en el año 2021, el 35% de la población adulta presenta alergias respiratorias, estos niveles de incidencia son por las condiciones climáticas y la humedad que existe en la zona complementando con la contaminación ambiental (5).

En la parroquia Shell conforme a los datos estadísticos y la encuesta realizada a la Dra. Paulina Llumigusin directora del Centro de Salud Shell, nos emite los siguientes datos, la población adulto que tiene alergias respiratorias son el 45%, de estos pacientes en ocasiones asisten a la unidad de salud por control y administración o entrega de medicamentos, los factores de riesgo son atribuibles a las condiciones climáticas del trópico húmedo y la contaminación ambiental predominante en la zona para las alergias respiratorias en adultos y constituye una de las causas fundamentales de consulta en el servicio de medicina general (5) . Del mismo modo nos facilitó un listado de pacientes diagnosticados con alergias respiratorias del sistema PRAS que es la Plataforma de Registro de Atención en Salud en la cual solo dentro de las edades comprendidas entre 31 a 60 años, el 50% de pacientes presenta rinitis tipo alérgica no especificada, el 40% sinusitis y el 10% asma (5).

1.2. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se enfoca por la necesidad del autocuidado de pacientes con alergias respiratorias, a razón que existe un alto índice de contaminación ambiental que refleja una problemática para la población, este es un principal factor que desencadena una hipersensibilidad respiratoria y mediante el plan de enfermería es primordial para prevenir complicaciones en su estado de salud, brindando información eficiente y oportuna sobre las alergias respiratorias, tratamiento, medidas de prevención y consejos que beneficien a la población vulnerable.

El trabajo de investigación busca concientizar a los beneficiarios sobre su salud y la afectación que tiene las alergias en su vida cotidiana, ya que en muchas de las ocasiones lo toman muy a la ligera por el desconocimiento y la falta de información y destrezas en sus estilos de vida inadecuados, provocando el aumento de crisis alérgicas y no un autocontrol de los síntomas.

Las personas adultas con alergias respiratorias presentan diversos factores que causan la proliferación de anafilaxia respiratoria y necesitan una atención inmediata para mejorar su estado continuo de salud. La investigación se desarrolla en la parroquia Shell y es factible porque se cuenta con la predisposición del centro de salud que nos brindó la información con relación a la problemática y su autorización para el desarrollo del plan educativo, tenemos los recursos necesarios para cumplir con los objetivos planificados.

Los beneficiarios directos en esta investigación son los 10 adultos de 31 a 60 años, 4 hombres y 6 mujeres que tienen alergias respiratorias, mientras que los beneficiarios indirectos serán sus familias.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

- Aplicar un plan educativo de enfermería para la promoción del autocuidado en pacientes adultos de 31 a 60 años con alergias respiratorias del Centro de Salud "Shell", Mera, de la Provincia de Pastaza que contribuyan al bienestar y mejoramiento de su estilo de vida.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas, y los tipos de alergias en los pacientes adultos de 31 a 60 años.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre alergias respiratorias y factores desencadenantes que incrementan la aparición de síntomas en los pacientes con alergias respiratorias.
- Ejecutar un plan educativo de enfermería para la promoción del autocuidado en pacientes con alergias respiratorias.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ADULTO

Según Terrassa es considerado aquella persona que ha pasado por la etapa de la adolescencia y ha llegado a su pleno desarrollo físico y mental, en este periodo los cambios son más evidentes, tanto en la apariencia física como en el funcionamiento del cuerpo (6).

Durante esta fase se afianza el sentido de la responsabilidad, el desarrollo del compromiso y la búsqueda de una tranquilidad en relación al trabajo, también se buscan relaciones más estables (6).

2.1.1. Clasificación de la Adultez

Según detalla Rocati se definió la población en grupos de edades para su debida clasificación:

2.1.1.1. *Adultez joven*

Comprende entre los 20 a 40 años, en esta etapa busca conseguir un trabajo e independencia económica. Tiende a ingresar a la educación superior y especializarse en alguna carrera. Además, busca tener relaciones estables y formar una familia (7).

2.1.1.2. *Adultez intermedia*

Se desarrolla entre los 40 a 60 años de edad, durante esta etapa el individuo alcanza las ambiciones y logros propuestos. Goza de los triunfos obtenidos y busca disfrutar de la vida y la salud al lado de su esposa e hijos (7).

2.1.1.3. *Adultez tardía*

Este periodo comienza a los 65 años y dura hasta que el final de la vida. Durante este periodo la persona alcanza su plenitud espiritual dejando de lado lo material. También comparte sabiduría y consejos gracias a su experiencia vivida. Tiende a

preocuparse por su salud y por el bienestar de quienes lo rodean. Busca dejar un legado o descendencia de lo obtenido (7).

2.1.2. Evolución biofisiológica del sistema respiratorio en el adulto

En el periodo del adulto los cambios son más evidentes tanto en la apariencia física como en el funcionamiento del cuerpo sin embargo a nivel del sistema respiratorio, el volumen máximo de aire que respiramos disminuye entre los 25 y los 85 años, a causa de la pérdida de distensibilidad de la caja torácica (8).

Según Reiriz describe que la capacidad vital de los pulmones, por su parte, disminuye alrededor del 5 % cada década a partir de los 20 años, y se reduce de forma más rápida en las personas expuestas al humo de tabaco y otros contaminantes aéreos. Los efectos acumulativos de respirar aire contaminado dificultan establecer claramente la relación de estos cambios con la edad (8).

2.2. ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DEL APARATO RESPIRATORIO

El aparato respiratorio está formado por las vías aéreas y por los pulmones. A través de las vías aéreas el aire circula en dirección a los pulmones y es en estos órganos donde se realiza el intercambio de gases (8).

En las vías aéreas diferenciamos 2 vías que son:

- **La vía aérea superior**, que va desde la nariz y la boca hasta las cuerdas vocales, e incluye la faringe y la laringe.
- **La vía aérea inferior**, formada por la tráquea, los bronquios y sus ramificaciones en el interior de los pulmones, los bronquiolos (8).

La tráquea es el tubo que va desde la laringe a los bronquios principales. Éstos, a su vez, penetran en el interior de cada pulmón y se van dividiendo en ramas más pequeñas (bronquiolos). Finalmente, a medida que se introducen en los pulmones terminan en unas bolsas o sacos denominados alveolos (8).

En las paredes de la tráquea y los bronquios más gruesos hay varias capas que de fuera adentro son el cartílago, que le da estructura y consistencia, una capa muscular y una cubierta más interna, que es la mucosa (8).

2.2.1. Funciones del sistema respiratorio

Según detalla la función básica del aparato respiratorio es la respiración. Consiste en llevar el oxígeno del aire a la sangre y eliminar el anhídrido carbónico (CO₂) al aire. Este intercambio de gases se produce en el interior de los pulmones (9).

El aire entra por la nariz y/o la boca y es conducido a través de las vías respiratorias hasta los alvéolos, donde se produce el intercambio de gases. Así, el oxígeno pasa a la sangre y es transportado a todas las células. A su vez, el anhídrido carbónico (CO₂) que se produce en las células es transportado hasta los pulmones para su eliminación (9).

Niosh y Universidad de Sonora describen que el sistema es regulado por el cerebro y el sistema nervioso, una persona en reposo respira alrededor de 6 litros de aire por minuto. Si hacemos ejercicio intenso por más de 8 horas con una actividad moderada la cantidad incrementa hasta cerca de los 75 litros por minuto, el sistema respiratorio es susceptible al daño causado por material tóxico inhalado ya que en el área de superficie de los pulmones expuesta al aire es sumamente grande y el cuerpo tiene la necesidad de recibir mucho oxígeno (10).

2.2.2. Trastornos pulmonares

Dentro de los trastornos que afectan a los pulmones y las vías respiratorias se denominan enfermedades respiratorias o pulmonares. Entre los síntomas más frecuentes de las enfermedades que afectan a los pulmones se encuentran los siguientes:

- Tos
- Dificultad respiratoria (disnea)
- Sibilancias (11).

Con menor frecuencia, la obstrucción de las vías respiratorias entre la boca y los pulmones da lugar a un sonido semejante a un quejido al respirar (estridor). Algunas enfermedades pulmonares pueden producir expectoración de sangre (hemoptisis), una coloración azulada de la piel debida a la falta de oxígeno en sangre (cianosis), o dolor torácico. La enfermedad pulmonar prolongada incluso puede causar cambios en otras partes del cuerpo (11).

Algunos de estos síntomas, sin embargo, no siempre se deben a un problema respiratorio. Por ejemplo, el dolor torácico también puede ser consecuencia de un trastorno cardíaco o gastrointestinal, y la falta de aire puede ser causada por un problema cardíaco o hematológico (11).

2.3. ALERGIAS

Es una anomalía de la respuesta del sistema inmunitario frente a elementos de nuestro entorno que no suponen ninguna amenaza para nosotros. Esta respuesta se produce por causas distintas de los habituales, aunque tiene lugar en un gran número de individuos de las sociedades occidentales desarrolladas. Un grano de polen o las proteínas que contiene la leche de vaca no suponen ninguna amenaza para nuestro organismo (11).

2.4. ALERGIAS RESPIRATORIAS

Según Baeza la alergia es una respuesta exagerada (reacción de hipersensibilidad) del sistema defensivo (sistema inmunitario) del paciente que identifica como nocivas determinadas sustancias inocuas (como pueden ser los pólenes de algunas plantas o los ácaros del polvo doméstico) habitualmente toleradas por la mayoría de las personas (12).

Según menciona Agirrezabala .Las alergias respiratorias son manifestaciones del aparato respiratorio que ante la intolerancia de un alérgeno ya determinado tales como el polvo, el pelo de los animales o el polen, siendo muy comunes a cualquier edad (13).

Agirrezabala describe que desde que nacemos nos exponemos a diferentes alérgenos a causa del medio ambiente, a medida que pasa el tiempo el sistema de defensa también conocido como el sistema inmune, que empieza a desarrollar y a reconocer cada uno de estos alérgenos dañinos para cada uno de nosotros, ya que el sistema inmune reacciona de forma exagerada a cada uno de los alérgenos tales como los ácaros, plantas, lana de los animales (14).

Agirrezabala indica que ante una nueva exposición al alérgeno el cuerpo reacciona produciendo diversos síntomas producidos y por lo que algunas personas pueden presentar síntomas nasales. La persona que es alérgica reacciona al contacto con el alérgeno desencadenando una serie de reacciones logrando así a producir varios síntomas como por ejemplo estornudos, picor, congestión nasal, lagrimeo, hinchazón de la piel y tos (14).

2.4.1. Factores de Riesgo

2.4.1.1. Factores sociales

Dentro de los factores sociales tenemos el hacinamiento y la automedicación, el hacinamiento es un estado de amontonamiento de individuos en un solo lugar, es decir que ocupan un determinado espacio es superior a su capacidad de acuerdo a los parámetros de comodidad, seguridad e higiene (15) . Estas personas que estén viviendo una situación de hacinamiento se eran afectadas no solo por la según Maffare indica que la incomodidad afectando así claramente su salud, el hacinamiento es un problema en todo el mundo dado a que cada vez son menos los espacios y más la población. Por otra parte, la automedicación es un factor de riesgo ya que es una práctica que puede ocasionar muchos efectos y daños adversos (15).

2.4.1.2. Factores de riesgo ambiental

La contaminación del medio ambiente, contacto con el humo del tabaco, y la exposición a otros agentes contaminantes dentro y fuera del hogar pueden asociarse con las alergias como el asma, infecciones respiratorias agudas, rinitis, rinoconjuntivitis, aumentando los ingresos hospitalarios y los síntomas notorios (16).

Según Macías los alérgenos es una sustancia que puede inducir a una reacción de hipersensibilidad en personas susceptibles, la sensibilización (IgE) a proteínas extrañas en el medio ambiente está presente en hasta el 40% en la población, es un factor de riesgo para las enfermedades alérgicas que se asocian fuertemente con la exposición a proteínas, derivados del polen, hongos, ácaros del polvo, caspa de mascotas, moho y cucarachas (16).

Según la Alimentación: Una alimentación rica en ácidos grasos, colorantes, enlatados y productos industrializados ejerce un efecto dañino en el desarrollo de alergias respiratorias, el aumento constante de los casos de alergia respiratoria está directamente relacionado con la alteración de su flora intestinal (10).

2.4.1.3. Predisposición genética

La Niosh describe que uno de los factores de riesgo de los trastornos alérgicos involucra interacciones importantes genético-ambientales. La genética humana tiene un papel en la comprensión de la susceptibilidad para la aparición de enfermedades, fenotipos y subfenotipos, severidad, la respuesta a tratamientos y la historia natural (10).

2.4.2. Cuadro clínico de la alergia respiratoria

Según Allegra las sustancias involucradas afectan a las vías respiratorias, senos y fosas nasales, el aparato respiratorio y la piel (17). Las reacciones alérgicas van de leves a graves y desencadenan una reacción a esto se le conoce como anafilaxia

Los signos y síntomas más habituales de las alergias respiratorias tales como:

- La picazón en los ojos y nariz
- Estornudos
- Rinorrea (Aumento de la mucosidad nasal)
- Congestión nasal
- Tos seca
- Dificultad respiratoria
- Sibilancias
- Sensación de opresión en el pecho
- Conjuntivitis (17)

2.4.3. Diagnóstico de alergias respiratorias

Según Domínguez una persona adulta con síntomas sugestivos de alergia respiratoria se recomienda realizarse pruebas alérgicas en la piel o en sangre ya que estas pruebas ayudarían a saber si el adulto produce inmunoglobulina IgE, que es el responsable de la reacción alérgica ante una serie de alérgenos

ambientales. Las pruebas en combinación con la información que aporta la familia tienen como objetivo conocer qué alérgeno produce los síntomas (18) .

Lo importante de un resultado positivo en las pruebas, no indica necesariamente que el adulto tenga síntomas debido a ese alérgeno ya que es fundamental que el alergólogo realizara una interpretación individualizada de los resultados. Es importante saber cuándo tiene síntomas durante todo el año o si es sólo en una determinada época ya que cada alérgeno tiene un patrón estacional algo diferenciado de los demás (18).

2.4.4. Clasificación de las alergias respiratorias

Según Calabozo et al indica que dentro de la clasificación de las alergias respiratorias tenemos las siguientes:

Alergias de vías respiratorias altas:

- Rinitis
- Faringitis
- Otitis media
- Sinusitis
- Rinofaringitis aguda
- Laringitis (19).

Alergias de vías respiratorias bajas:

- Asma (19).

2.4.5. Complicaciones de las alergias respiratorias

Las complicaciones pueden resultar de las alergias o también de sus tratamientos que incluyen:

- Anafilaxia: Reacción alérgica grave que pone en riesgo la vida de la persona y eso puede ocurrir en cuestión de segundos luego de la exposición al alérgeno predeterminado, la anafilaxia causa que el sistema inmunitario libere una avalancha de sustancias químicas que pueden provocar que el paciente entre en estado de shock. Se produce una hipotensión y las vías

respiratorias se estrechan ante el cual impide la respiración, sus signos y síntomas como náuseas, sarpullido y vomito. Ante la anafilaxia requiere una inyección de epinefrina y un traslado de seguimiento en emergencias (20).

- Problemas respiratorios: Entre ellos si la alergia no es tratada a tiempo, esta puede desencadenar a enfermedades pulmonares como la neumonía (20).

2.4.6. Tratamiento de las alergias respiratorias

Actualmente, no existe una cura para las alergias respiratorias. Sin embargo, hay tratamientos que pueden ayudar a aliviar los síntomas con el fin de que tengan el menor impacto posible en la vida de los pacientes (21).

- ❖ Evitar la exposición al alérgeno: en casos como las alergias a epitelios animales puede ser suficiente para controlar la alergia. Sin embargo, resulta imposible evitarlo en la mayoría de alérgenos ambientales como los ácaros, hongos y pólenes, donde se necesitan tomar medidas higiénicas (21).
- ❖ Medicamentos: se administran fármacos como antihistamínicos, broncodilatadores inhalados o antiinflamatorios (21).
- ❖ Inmunoterapia de sensibilizante: se considera el tratamiento más completo y se realiza mediante vacunas antialérgicas (21).
- ❖ Tener medidas higiénica en el hogar (21).

2.4.7. Tratamiento con inmunoterapia

La Organización Mundial de la Salud dice que la inmunoterapia es el principal tratamiento etiológico que actúa sobre los mecanismos inmunológicos de la reacción alérgica y que altera el curso natural de esta alergia respiratoria. La inmunoterapia con vacunas alérgicas se puede utilizar para tratar varios tipos de alergias, así como alergia el polen, ácaros, moho o al epitelio de ciertos animales (16).

Este tratamiento se debe prolongar de tres a cinco años cuando existe una adecuada respuesta a la inmunoterapia, entre esto la gran variedad de tratamientos que se tiene disponible hoy en día para las alergias respiratorias, la vacuna es la única que potencialmente puede curar la alergia conjuntamente con un buen estilo de vida del paciente. La inmunoterapia es el tratamiento etiológico capaz de actuar

sobre los mecanismos que desencadenan una reacción alérgica, también la inmunoterapia ha demostrado que puede reducir el riesgo a desarrollar asma, la inmunoterapia basada en la administración continua de dosis del alérgeno causante (16).

2.5. RINITIS ALÉRGICA

Es un trastorno heterogéneo nasal sintomático que cursa con la inflamación de la mucosa nasal. En la mayoría de los casos los anticuerpos implicados son del tipo IgE. Asociado con un conjunto de síntomas que afectan la nariz (16).

2.5.1. Etiología

Este trastorno se produce por un alérgeno que desencadena una alergia. Cuando una persona con rinitis alérgica inhala un alérgeno, como polen, moho, caspa de animales o polvo, el cuerpo libera químicos que ocasionan síntomas de alergia (16).

2.5.2. Cuadro clínico

Síndrome rinítico característico con estornudo, rinorrea, preferentemente acuosa y obstrucción nasal alternante o bilateral (16).

- La obstrucción nasal es habitualmente bilateral o en “báscula”, influenciada por el decúbito.
- La rinorrea puede aparecer en episodios aislados o asociada a otros síntomas. Es fundamentalmente acuosa.
- Los estornudos aparecen preferentemente en ocasiones. Existe una relación significativa entre la intensidad de los estornudos y de la rinorrea (16).

Otros síntomas asociados son:

- Prurito nasal, ocular con sensación de ardor y/o picor
- Alteraciones de olfato: hiposmias y/o anosmia
- Cefaleas
- Síntomas oculares, lagrimeo, quemosis.
- Tos crónica y recurrente (16).

2.5.3. Diagnóstico

A través de una exploración física se debe realizar una exploración otorrinolaringológica completa al paciente que acude con clínica de rinitis alérgica (RA) a la consulta, para descartar patología asociada, incluyendo otoscopia, faringo y laringoscopia además de la rinoscopia que le practiquemos (16).

A ello se debe complementar pruebas de imagen, exploración de la secreción nasal y la exploración de la hiperreactividad bronquial asociada. En el diagnóstico patogénico buscar eosinofilia en sangres periférica, IgE total sérica, Citología nasal y pruebas cutáneas (16).

Es importante también realizar un diagnóstico diferencial con otras afectaciones nasales que pueden cursar con inflamación (poliposis nasales, tumores benignos y malignos, granulomas, defectos ciliares, rinorreas de líquido cefalorraquídeo) factores mecánicos que produzcan síntomas similares (cuerpos extraños, desviaciones septales, hipertrofia adenoidea o de cornetes, atresia de coanas) y con otro tipo de rinitis no alérgicas como pueden ser las rinitis infecciosas, rinitis eosinofílica no alérgica (NARES), rinitis por intolerancia química, rinitis medicamentosas (uso prolongado de vasoconstrictores nasales, ácido acetil salicílico...), rinitis hormonales, rinitis alimenticias, rinitis vasomotoras, rinitis en relación con otras enfermedades (hipotiroidismo) (16).

2.5.4. Tratamiento

Medidas de higiene de vida:

- Evitar la exposición alérgica: es la base del tratamiento alérgico cuando resulta posible.
- Limpieza de las mucosidades: es una medida esencial de higiene de las cavidades nasales. El sonado no debe ser brusco para no producir daño en oído medio o cavidades sinusales.
- Lavado de fosas nasales: con una solución fisiológica (22).

Tratamientos locales con medicamentos prescritos:

Corticoesteroides: directamente aplicados en la fosa nasal, con nula repercusión sistémica. Son actualmente la medicación más potente que existe para el tratamiento de la RA. El efecto significativo de los mismos puede manifestarse más o menos rápidamente dependiendo de los pacientes: en general en algunas horas o días. El tratamiento debe prolongarse algunas semanas después de haber obtenido el efecto terapéutico, pues la inflamación puede recidivar en el transcurso de tratamientos de corta duración (22). En la RA la corticoterapia local se prescribe actualmente de primera intención, en general asociada a antihistamínicos. En cuanto a la seguridad, los corticoides intranasales se pueden usar en tratamientos largos sin atrofia de la mucosa nasal y el riesgo de desarrollar supresión del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal es muy bajo debido a las bajas dosis requeridas (22).

Anticolinérgicos: el bromuro de ipratropio es un anticolinérgico local cuya indicación es el tratamiento de la rinorrea acuosa o seromucosa (22).

Inhibidores de la degranulación: el cromoglicato sódico disminuye el prurito nasal cuando se utiliza de manera profiláctica en niños con RA. Se prescribe principalmente en el niño a la vista de su excelente perfil de seguridad, al igual que en mujeres gestantes. En adultos las cromonas no son una opción terapéutica fundamental para el tratamiento de la RA, aunque mantienen un lugar adecuado para el tratamiento de la conjuntivitis alérgica (22).

Vasoconstrictores: los más utilizados son los derivados imidazólicos que estimulan sobre todo los receptores alfa-2. El riesgo de rinitis medicamentosa hace desaconsejable el uso de los mismos por períodos superiores a 7-10 días. Poseen un fuerte poder descongestionante en algunos minutos, pero la duración de su acción es bastante corta. Disminuyen la obstrucción nasal, pero tienen efecto débil sobre el prurito, la rinorrea y los estornudos (22).

Antihistamínicos: para tratamiento local y general, el principal modo de acción de los antihistamínicos es el bloqueo de los receptores H1 de la histamina. De este modo, reducen eficazmente el prurito nasal, los estornudos y la rinorrea acuosa,

pero tienen pocos efectos sobre la obstrucción nasal. Están indicados en el tratamiento sintomático de las RA. Su eficacia mínima sobre la obstrucción nasal explica que sean generalmente insuficientes en los tratamientos de larga duración y que necesiten la asociación de otro tratamiento (22).

2.6. FARINGITIS

La faringitis, o dolor de garganta, es la molestia, el dolor o la carraspera en la garganta que a menudo hace que se presente dolor al tragar. Por la inflamación de la mucosa (23).

2.6.1. Etiología

Según Larriva y Gonzales la faringitis es causada por hinchazón de la parte posterior de la garganta (faringe), entre las amígdalas y la laringe. La mayoría de los dolores de garganta son causados por resfriados, gripe, virus coxsackie o mononucleosis y bacterias (24).

Se clasifican en crónicas y agudas:

Crónica: La faringitis crónica es una enfermedad caracterizada por la inflamación e irritación de la mucosa que reviste la faringe. Este tipo de faringitis comprende cualquier inflamación en la zona, sea su causa interna o externa. Puede ser simple, hipertrófica o atrófica. De acuerdo con la sintomatología clínica pueden distinguirse tres tipos de faringitis crónica: faringitis crónica simple, faringitis crónica hiperplásica (granulosa) y faringitis crónica seca (atrófica) (24).

Aguda: es una infección producida por virus o bacterias, en muchos de estos cuadros aparece un agrandamiento doloroso de los ganglios del cuello (linfadenitis reactiva), ya que en ellos también existe tejido linfoide. Los virus que con más frecuencia producen estos cuadros son los causantes del resfriado común y de la gripe (Rhinovirus, Coronavirus, Adenovirus, Influenzavirus); algunos virus causan cuadros bastante típicos como son la mononucleosis infecciosa (Virus de Epstein-Barr o citomegalovirus) o la herpangina y enfermedad mano-pie-boca (virus Coxsackie A), o la gingivostomatitis herpética (virus del herpes). Entre las bacterias, las de la familia Streptococcus son las más frecuentes (24).

2.6.2. Cuadro clínico

Brau manifiesta que los síntomas de la faringitis aguda son los que a continuación se detalla dependiendo de su clasificación:

Crónicas:

- Dolor punzante de garganta.
- Sensación de sequedad en la faringe.
- Necesidad de carraspear (25).

Agudas:

- Malestar general.
- Fiebre.
- Dolor de garganta al tragar.
- Enrojecimiento de la faringe.
- Ganglios cervicales inflamados (25).

2.6.3. Diagnóstico

Un diagnóstico de la faringitis debe ser basado en su cuadro clínico, exploración física, historial médico y analítica, para el diagnóstico se requiere la confirmación microbiológica que se puede hacer mediante un cultivo de garganta, también se lleva a cabo un análisis microbiológico. Por tanto, aquellos pacientes con faringitis con hallazgos clínicos que sugieran origen viral las pruebas diagnósticas no necesitan ser realizadas (24).

2.6.4. Tratamiento

Independientemente de la causa de la faringitis aguda, será necesario que el paciente tenga un adecuado soporte hídrico y alimentario. Deberán usarse antiinflamatorios no esteroideos. En algunos cuadros muy severos puede ser recomendable usar corticoides, especialmente para tratar el dolor (24) .Como la mayoría de las faringitis agudas son causadas por virus y no se curan con antibióticos, el tratamiento antibiótico sólo debe usarse cuando el médico sospecha de la existencia de una infección bacteriana primaria, de una infección viral complicada, o de una complicación de una afección faringo-amigdalár. En los casos

que deban ser tratados con antibióticos, los más eficaces siguen siendo los de la familia de las penicilinas (penicilina G, penicilina benzatina, o amoxicilina). Los enjuagues orales con antisépticos pueden ayudar a disminuir los síntomas locales (24).

2.7. OTITIS MEDIA AGUDA (OMA)

La otitis media aguda (OMA) es la inflamación del oído medio de inicio súbito. Se caracteriza por la presencia de líquido en la cavidad del oído medio y se asocia con signos y síntomas de inflamación local. Está relacionada íntimamente con otras infecciones de vías aéreas superiores (IVAS) y constituye una de las principales infecciones respiratorias agudas (IRA) en la edad pediátrica, particularmente durante los primeros años de vida. Es más frecuente en pacientes varones y en los meses de invierno, por lo que la mayor parte de la población sufre por lo menos un episodio de OMA en algún momento de la infancia, de tal manera que representa una causa importante de consulta en atención primaria en todo el mundo (26).

2.7.1. Etiología

Las infecciones virales representan el 41% de los casos de OMA. El virus sincitial respiratorio (74%), parainfluenza (52%) e influenza (42%), constituyen el 81% de los patógenos virales. La bacteria que ocasiona con mayor frecuencia OMA es el *Streptococcus pneumoniae* (52.2%). Otros agentes bacterianos que se identifican con menor frecuencia incluyen *Streptococcus* del grupo A, *Staphylococcus aureus* y microorganismos gramnegativos, como *Pseudomonas aeruginosa* (26).

2.7.2. Cuadro clínico

Antes del inicio de los síntomas de la OMA, es frecuente que el paciente presente síntomas de una infección de vías aéreas superiores VAS. Los niños mayores con frecuencia se quejan de otalgia que interfiere con las actividades normales del paciente, mientras que los lactantes se vuelven irritables y tiran del oído afectado. El cuadro puede incluir síntomas sistémicos de infección, como:

- Hiporexia
- Vómito

- alteraciones del sueño
- diarrea
- Con frecuencia la fiebre alta está presente.
- La otoscopia muestra una membrana timpánica hiperémica engrosada clásica, e inmóvil a la otoscopia neumática.
- Pérdida del equilibrio y dificultades auditivas
- Los síntomas pueden parecerse a los de otros trastornos o problemas médicos (26).

2.7.3. Diagnóstico

Los criterios de diagnóstico clínico de certeza para OMA incluyen: el inicio súbito de los síntomas, líquido en oído medio y signos y síntomas específicos de inflamación del oído medio. Los síntomas no específicos de OMA, como fiebre, cefalea, irritabilidad, tos, rinitis, anorexia, vómito y diarrea son comunes en infantes y niños pequeños. La aparición de otalgia tiene una relación directamente proporcional con la edad: es menos frecuente en niños menores de 2 años y más común en adolescentes y adultos (26).

Una adecuada semiología acompañada de una exploración juiciosa es esencial para integrar el diagnóstico de OMA. La inspección y exploración por otoscopia del conducto auditivo externo, del tímpano y, a través de sus defectos, de la caja del tímpano, brindan datos esenciales para el diagnóstico (26).

2.7.4. Tratamiento

Existen 2 metas en el tratamiento de la OMA: la primera es la resolución de los síntomas, en donde el dolor es el síntoma más relevante y la segunda, la reducción de las recurrencias. La mayoría de los pacientes tienen resolución espontánea en un periodo de 7 a 14 días, sin embargo, los antibióticos no se deben prescribir rutinariamente, ya que sólo se justifica su uso en niños menores de 2 años con compromiso bilateral y en pacientes con otorrea (27). El manejo del dolor es importante en los primeros 2 días posteriores al diagnóstico; las opciones incluyen paracetamol e ibuprofeno. Se pueden usar en forma tópica y sistémica, aunque el uso tópico por sí solo no ha demostrado resultados superiores al tratamiento

concomitante. Se sugiere que, si el dolor se asocia con fiebre, el paracetamol o el ibuprofeno oral son suficientes para aliviar el dolor en las dosis de control de fiebre (27).

Tratamiento no farmacológico

EL tratamiento en caso alto riesgo de perforación timpánica se debe evitar la entrada de agua al oído (27).

2.8. SINUSITIS

La Sinusitis consiste en la inflamación de los senos paranasales. Esto puede ser por una infección u otro problema. Los senos paranasales son espacios huecos donde pasa el aire por el interior de los huesos que rodean la nariz. Producen secreción mucosa que drena hacia la nariz. Si la nariz está inflamada, puede bloquear los senos paranasales y causar dolor. ya que es caracterizada por la presencia de síntomas, como congestión nasal, dolor de cabeza o pérdida parcial del sentido del olfato (24).

Hay varios tipos de sinusitis, incluyendo:

- Aguda, que dura hasta cuatro semanas
- Subaguda, que dura de cuatro a 12 semanas
- Crónica, que dura más de 12 semanas y puede continuar durante meses o incluso años
- Recurrente, con varios ataques dentro de un año (24).

Según Medline Plus la sinusitis aguda suele comenzar como un resfriado, que luego se convierte en una infección bacteriana. Alergias, problemas nasales y ciertas enfermedades también pueden causar sinusitis aguda y crónica (28).

2.8.1. Etiología

Las causas principales de esta patología son las infecciones, ya sean víricas (las más frecuentes), bacterianas y fúngicas. Existen otras causas relacionadas con los mecanismos inflamatorios y del sistema inmune del propio paciente, que pese a

estar ampliamente demostradas sus implicaciones, todavía se desconoce del mecanismo exacto (28).

Hay factores que predisponen a la sinusitis:

- Variaciones climáticas: las estaciones más frías y el aumento de la humedad predisponen a una mayor probabilidad de padecer sinusitis.
- Tabaco: Tanto ser fumador activo como estar expuesto a su humo es un factor predisponente en esta patología.
- Exposiciones ambientales o laborales a la contaminación, a irritantes utilizados en la industria y a la exposición al humo.
- Variaciones anatómicas individuales (desviaciones septales y del tabique nasal, falta de desarrollo de los senos paranasales, un espolón óseo nasal o la presencia de pólipos nasales).
- Alergias: relación no clara con las sinusitis agudas, pero sí demostrada en el caso de la sinusitis crónica, junto con el asma.
- Enfermedades asociadas: alteraciones del aclaramiento mucociliar (los cilios o vellos que se sitúan en el interior de las aberturas paranasales no logran sacar el moco debido a alguna afección), fibrosis quística, vasculitis.
- Tener un sistema inmunológico débil, debido al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o a tratamientos como la quimioterapia (28).

2.8.2. Cuadro clínico

Los principales síntomas de esta enfermedad son:

- ✓ Dolor y presión detrás de los ojos y en la zona maxilofacial.
- ✓ Secreción y congestión nasal.
- ✓ Pérdida parcial o total del sentido del olfato.
- ✓ Fatiga y sensación de malestar general.
- ✓ Cefalea o dolor de cabeza.
- ✓ Fiebre.
- ✓ Dolor de garganta y goteo entre la nariz y la faringe.
- ✓ Tos, que tiende a empeorar por la noche (29).

En una sinusitis aguda, estos síntomas suelen aparecer tras el séptimo día de un resfriado que no ha mejorado o que incluso ha empeorado. En el caso de una sinusitis crónica, los síntomas son los mismos, aunque más leves (29).

A pesar de que no es frecuente que se produzcan complicaciones, una sinusitis puede provocar absceso (aparición de pus en una zona determinada que causa dolor e inflamación), meningitis, osteomielitis e infección cutánea alrededor de los ojos (29).

2.8.3. Diagnóstico

Una patología muy común, por lo que suele ser atendida por multitud de especialistas y facultativos generalistas. En la mayoría de las ocasiones el diagnóstico es clínico, basado en los síntomas, dado que no llegan a un especialista en Otorrinolaringología. Sin embargo, en aquellos casos crónicos o que no mejoran con el tratamiento sería recomendable la realización de una endoscopia nasal para descartar la presencia de pólipos u otras alteraciones. Además, en algunos casos también puede ser necesaria la realización de alguna prueba de imagen como una tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RM) (30).

En concreto, hay disponibles las siguientes pruebas y exámenes:

- ❖ Rinoscopia: es una endoscopia nasal mediante la que se introduce un tubo para ver los senos paranasales.
- ❖ Tomografía computarizada: para ver las aberturas paranasales y observar el estado de los tejidos y los huesos.
- ❖ Resonancia magnética: para comprobar la posible presencia de tumores e infecciones en los senos paranasales.
- ❖ Transiluminación: el especialista proyecta una luz contra los senos para comprobar si están inflamados u ocupados.
- ❖ Hacer presión sobre el área sinusal para causar dolor, lo que significa que hay infección o inflamación (30).

2.8.4. Tratamiento

Gonzales describe que el tratamiento de las sinusitis agudas está basado principalmente en tratamiento sintomático. La analgesia en caso de dolor, los

lavados nasales con soluciones salinas, los corticoides intranasales o descongestionantes nasales pueden ser de utilidad. A pesar de que en la mayoría de los casos no cambian el curso de la enfermedad, mejoran los síntomas durante la misma (24).

Los antibióticos sistémicos son recomendados en pacientes con sinusitis aguda y factores de riesgo como fiebre, mucosidad purulenta y dolor unilateral por sospecha de sobreinfección bacteriana. En algunos casos más graves, los corticoides orales pueden ser de gran utilidad (24).

En el caso de las sinusitis crónicas el tratamiento está basado principalmente en los corticoides intranasales. Los lavados nasales con soluciones salinas mejoran el efecto del tratamiento al remover la mucosidad que cubre la mucosa nasal. En casos de reagudizaciones, las pautas de corticoides sistémicos y tandas cortas de antibióticos sistémicos suelen ser necesarias. En otros casos de larga duración los antibióticos también han demostrado beneficio. Si la clínica persiste tras un correcto tratamiento médico los pacientes podrían beneficiarse de cirugía -con el objetivo de ensanchar las aberturas y drenar los senos paranasales (24). El autocuidado también puede ayudar a reducir la congestión sinusal. Ante un caso de sinusitis se pueden tener en cuenta las siguientes recomendaciones para tratar y reducir los síntomas de esta patología:

- Beber mucho líquido para diluir las secreciones.
- Inhalar vapor, de dos a cuatro veces al día.
- Utilizar un humidificador para reducir la sequedad ambiental.
- Aplicar paños calientes y húmedos en la cara varias veces al día.
- Usar descongestionantes nasales (24).

2.9. RINOFARINGITIS AGUDA

Allan menciona al catarro también conocido como rinofaringitis es una enfermedad infecciosa viral del aparato respiratorio que puede afectarle la nariz, la garganta, los senos nasales y los oídos. Un resfriado también puede afectarle el tubo que conecta

el oído medio con la garganta y la tráquea, las cuerdas vocales y las vías respiratorias en general (31).

2.9.1. Etiología

La rinofaringitis aguda es de origen vírico, Los virus generalmente involucrados son el rinovirus, parainfluenza, virus sincitial respiratorio, influenza. El virus que más comúnmente causa el resfriado es el rinovirus. Hay más de 200 virus diferentes que pueden causar resfriados. La infección se contagia cuando los virus se transmiten a otras personas al estornudar, toser o por contacto personal. También se puede infectar al tocar objetos que fueron topados por alguien que tiene un resfriado (31).

2.9.2. Cuadro clínico

Describe Brau que el cuadro clínico comenzará a sentir los síntomas del resfriado 1 a 3 días después de haberse puesto en contacto con el virus. Los resfriados en general duran entre 7 a 10 días y, en el 15 a 20% de pacientes pueden durar hasta por 2 semanas. Ocasionalmente el resfriado puede ser la causa para el desarrollo de infecciones bacterianas como la sinusitis o la otitis (25). Entre los principales signos y síntomas que se presentan tenemos:

- Obstrucción nasal
- Dolor de la garganta
- Alza térmica
- Cefalea leve- moderada
- Astenia
- Odinofagia
- Lagrimeo ocular
- Disminución de apetito
- Congestión nasal y tos que tiene una duración de siete a diez días (25).

2.9.3. Diagnóstico

El diagnóstico clínico de la rinofaringitis se basa en varios síntomas mediante la valoración del cuadro clínico. Ya que estos son los principales signos y síntomas con los que ayudan a diagnosticar esta patología por lo tanto es importante

diferenciar un resfriado de infecciones potencialmente más peligrosas. Asimismo, es importante el saber diferenciar cuándo estamos frente a una infección bacteriana que amerite el uso de antibióticos (32).

2.9.4. Tratamiento

Como tratamiento farmacológico se puede conocer que consiste en el alivio de los síntomas al uso frecuente de medicamentos, la codeína es eficaz para tratar la tos por lo que disminuye la respuesta cerebral (32).

Posterior a esto el tratamiento no farmacológico consiste en lo que a continuación se detalla:

- El correcto lavado de las manos con agua y jabón.
- El evitar una proximidad entre las personas acatarradas con gripe.
- Ventilar con regularidad la habitación sin sobrecalentarla 19 °C es una temperatura ideal.
- Enseñar a sonarse la nariz correctamente.
- Tratamiento de las alergias con antihistamínicos (32).

No se ha demostrado su eficacia las vitaminas, oligoelementos y azufre, pero pueden plantearse (32).

2.10. LARINGITIS

La laringitis es la inflamación de la caja de voz (laringe) por uso excesivo, irritación o infección. Dentro de la laringe se encuentran las cuerdas vocales, dos pliegues de membrana mucosa que cubren el músculo y el cartílago. Normalmente, las cuerdas vocales se abren y cierran suavemente, y así forman los sonidos a partir del movimiento y la vibración. Pero con la laringitis, las cuerdas vocales se inflaman o irritan. Esto hace que las cuerdas vocales se hinchen, lo que distorsiona los sonidos producidos por el aire que pasa sobre ellas. Como resultado, la voz suena ronca. En algunos casos de laringitis, la voz puede ser casi imperceptible (34).

La laringitis puede ser de corta duración (aguda) o de larga duración (crónica). La mayoría de los casos de laringitis se desencadenan por una infección viral temporal

y no son graves. La ronquera persistente algunas veces puede ser señal de una enfermedad más grave no diagnosticada (34).

2.10.1. Etiología

La mayoría de los casos de laringitis son temporales y mejoran luego de que la causa subyacente mejora (34). Entre las causas son:

Laringitis aguda:

- Infecciones virales similares a las que causan resfriados
- Estrés vocal, causada por gritar o usar la voz en exceso
- Infecciones bacterianas, aunque estas son menos comunes (34).

Laringitis crónica:

Dura más de tres semanas se conoce como laringitis crónica. Este tipo de laringitis generalmente se debe a la exposición a irritantes con el paso del tiempo. La laringitis crónica puede causar tensión de las cuerdas vocales y lesiones o protuberancias en las cuerdas vocales (pólipos o nódulos) (34). La laringitis crónica puede ser causada por:

- Irritantes inhalados, como gases químicos, alérgenos o humo
- Reflujo ácido, también llamado enfermedad por reflujo gastroesofágico
- Sinusitis crónica
- Consumo excesivo de alcohol
- Uso habitual de la voz en exceso (como en los cantantes o las animadoras)
- Tabaquismo (34).

2.10.2. Cuadro clínico

La laringitis puede variar dependiendo de la gravedad y de las causas que la provocan, más que común y obvio la voz en deterioro (34). En otros casos pueden ser:

- ❖ Ronquera
- ❖ Debilidad o pérdida de la voz
- ❖ Sensación de cosquilleo y aspereza en la garganta
- ❖ Dolor de garganta

- ❖ Sequedad de garganta
- ❖ Tos seca (34).

2.10.3. Diagnóstico

Para su diagnóstico es importante valorar el cuadro clínico, examen físico, historial, además es importante utilizar las técnicas de laringoscopia que es un procedimiento médico donde se puede examinar visualmente las cuerdas vocales usando una luz y un espejo diminuto para mirar en la parte posterior de tu garganta.

Es recomendable realizar una biopsia si hay zona sospechosa, tomando una muestra de tejido para examinarla con un microscopio (34).

2.10.4. Tratamiento

El correcto tratamiento farmacológico depende de un estudio de diagnóstico sobre la causa de la laringitis es un tratamiento mediante diagnóstico especializado puede incluso detectar la presencia de nódulos en las cuerdas vocales (33).

Así como también mediante un tratamiento no farmacológico tenemos lo siguiente:

- ❖ Mantener reposo.
- ❖ El uso debido de mascarilla.
- ❖ Tomar abundantes líquidos tibios (33).

2.11. ASMA ALÉRGICA

El asma es una enfermedad respiratoria crónica que se caracteriza por inflamación y obstrucción de las vías aéreas, ya que se produce una alteración a nivel bronquial esta obstrucción reversible puede verse mejorada de forma espontánea o con tratamiento. Asma es una enfermedad con grandes complicaciones en salud produciendo un costo económico en cuanto a morbilidad (35).

2.11.1. Etiología

El asma constituye la enfermedad crónica más frecuente en la infancia. Aunque se conocen bien las manifestaciones clínicas y el curso natural de la enfermedad, no se conoce exactamente la causa de su aparición en un individuo concreto. Se sabe

que existe una predisposición genética, en la que influye una serie de factores ambientales que pondrán en marcha un complejo proceso inflamatorio en el que intervienen gran número de células y mediadores. El remodelado de la vía aérea contribuye tanto al desarrollo como a la evolución de la inflamación (35).

Desencadenantes del asma: La exposición a varios irritantes y a sustancias que desencadenan alergias (alérgenos) puede provocar signos y síntomas de asma. Los desencadenantes del asma varían de una persona a otra y pueden incluir los siguientes: Alérgenos aerotransportados, como el polen, los ácaros del polvo, las esporas de moho, la caspa de animales o las partículas de residuos de cucarachas, infecciones respiratorias, como un resfriado común, actividad física, aire frío, contaminantes del aire e irritantes, como el humo, ciertos medicamentos, incluidos los betabloqueadores, la aspirina y los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, como el ibuprofeno (Advil, Motrin IB, otros) y el naproxeno sódico (Aleve), emociones fuertes y estrés, conservantes añadidos a algunos tipos de alimentos y bebidas, entre ellos, camarones, frutas deshidratadas, papas procesadas, cerveza y vino, enfermedad por reflujo gastroesofágico, un trastorno en el que los ácidos estomacales se acumulan en la garganta (35).

2.11.2. Cuadro clínico

Los síntomas del asma varían según la persona. Es posible que tengan ataques de asma con poca frecuencia, síntomas solamente en ciertos momentos, como cuando haces ejercicio, o síntomas en todo momento (35).

Los signos y síntomas del asma comprenden:

- ❖ Dificultad para respirar
- ❖ Dolor u opresión del pecho
- ❖ Sibilancias al exhalar, que es un signo común de asma en los niños
- ❖ Problemas para dormir causados por falta de aliento, tos o sibilancia al respirar
- ❖ Tos o sibilancia al respirar que empeora con un virus respiratorio, como un resfriado o gripe (35).

Los signos de un asma complicado

- ❖ Dificultad creciente para respirar, medida con un dispositivo utilizado para comprobar el funcionamiento de los pulmones (medidor de flujo espiratorio)
- ❖ Necesidad de usar un inhalador de alivio rápido con mayor frecuencia (35).

Para algunas personas, los signos y síntomas del asma se exacerban en ciertas situaciones:

- ❖ Asma provocada por el ejercicio, que puede empeorar con el aire frío y seco
- ❖ Asma ocupacional, desencadenada por irritantes en el lugar de trabajo, como vapores químicos, gases o polvo
- ❖ El asma inducida por la alergia, desencadenada por sustancias transportadas por el aire, como el polen, esporas de moho, residuos de cucarachas, o partículas de piel y saliva seca derramada por los animales domésticos (caspa de mascotas) (35).

2.11.3. Diagnóstico

Lasheras manifiesta que el diagnóstico del asma se basará en la exploración física, sus síntomas y los resultados de los exámenes (espirometría, análisis de óxido nítrico), ya que es probable que el médico realice las siguientes preguntas:

¿Cuáles son los síntomas que tiene?

¿A qué estuvo expuesto?

¿Cuándo se producen?

¿A qué se dedica?

Otras pruebas se realizarán con el fin de medir la función pulmonar (35).

Espirometría. Esta prueba ofrece estimaciones sobre el estrechamiento de los bronquios al verificar la cantidad de aire que puedes exhalar después de una inhalación profunda, así como la rapidez con la que puedes exhalar (35).

Flujo espiratorio máximo. Mide la fuerza con la que se exhala. Los valores de flujo espiratorio máximo inferiores a los habituales son un signo de un posible mal funcionamiento de los pulmones y de que el asma podría estar empeorando (35).

Pruebas por imágenes. Una radiografía de tórax puede ayudar a identificar cualquier anomalía estructural o enfermedad (como una infección) que pueda causar o agravar los problemas respiratorios (35).

Pruebas de alergia. Las pruebas de alergia pueden realizarse mediante un análisis de piel o de sangre. Con el fin de detectar si es alérgico a las mascotas, al polvo, al moho o al polen (35).

2.11.4. Tratamiento

Según Mayo Clinic la prevención y el control a largo plazo son la clave para detener los ataques de asma antes de que comiencen. El tratamiento suele consistir en aprender a reconocer los factores desencadenantes, tomar medidas para evitarlos y hacer un seguimiento de la respiración para asegurarte de que los medicamentos mantienen los síntomas bajo control. En caso de un ataque de asma, es posible llevar un inhalador previa indicación médica (36).

No existe tratamiento curativo del asma. Sin embargo, los tratamientos disponibles son útiles para ayudar a controlar los síntomas (36).

Corticosteroides inhalados. Estos medicamentos incluyen propionato de fluticasona (Flovent HFA, Flovent Diskus, Xhance), budesonida (Pulmicort Flexhaler, Pulmicort Respules, Rhinocort), ciclesonida (Alvesco), beclometasona (Qvar Redihaler), mometasona (Asmanex HFA, Asmanex Twisthaler) y furoato de fluticasona (Arnuity Ellipta) (36).

Modificadores de leucotrienos. Estos tipos de medicamentos orales, como montelukast (Singulair), zafirlukast (Accolate) y zileutón (Zyflo), ayudan a aliviar los síntomas del asma (36).

Inhaladores combinados. Estos medicamentos, como la fluticasona-salmeterol (Advair HFA, Airduo Digihaler, otros), la budesonida-formoterol (Symbicort), el

formoterol-mometasona (Dulera) y la fluticasona furoato-vilanterol (Breo Ellipta), contienen una agonista beta de acción prolongada junto con un corticosteroide (36).

2.12. PREVENCIÓN DE LAS ALERGIAS RESPIRATORIAS

Casi todos los pólenes son productores de alergias con capacidad de diseminación a través de aire ya que la mayoría de plantas productoras polinizan en primavera, que lo hacen en diferentes estaciones (18).

Entre las principales normas para reducir la exposición a los pólenes, las más destacadas son las siguientes:

- En días ventosos, secos y soleados, se deben evitar las salidas al campo
- Ventilar la casa, en casos de alergia intensa utilizar mascarilla
- Es recomendable pelar o lavar las frutas y los vegetales
- No debe haber animales de pelo como perros, gatos, conejos en el domicilio.
- Los sofás se deben cubrirse con fundas lavables
- Se debe retirar libros, peluches y estanterías para no acumular polvo
- Limpiar el domicilio con un paño húmedo de agua
- Evitar perfumes, desinfectantes con altas concentraciones de olor.
- Evitar que tengan objetos que acumulen polvo tales como: alfombras, cortinas, cobijas, etc.
- Se recomienda limpiar diariamente la casa, aspirar si es posible semanalmente.
- Se debe limpiar el colchón semanalmente cuando el paciente con alergia respiratoria no se encuentre en casa.
- El colchón se debe solearlo cada dos semanas por un colapso de dos horas como mínimo y se debe forrar con funda plástica.
- Se tiene que utilizar almohadas de espuma forradas con plástico y funda de algodón limpia.
- Tenemos que evitar el uso de pijamas y cobijas de lana
- Tener cerradas las ventanas por la tarde
- Evitar la humedad en toda su casa

- Se debe impedir estar en un lugar donde haya humo de cigarrillo (18).

2.13. ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES ALÉRGICAS

La prevención de la alergia respiratoria debe desarrollarse sobre los tres estadios de la sensibilización alérgica tales como lo detalla a continuación.

- ❖ Primaria: Bloqueo sensibilización IgE.

La prueba de la inmunoglobulina E alérgeno- específica (IgE) es la que mide la concentración de varios anticuerpos IgE, los anticuerpos son proteínas fabricadas por el sistema inmunitario para reconocer gérmenes y liberarse de ellos ya que normalmente la sangre contiene cantidades de anticuerpos IgE, cuando el cuerpo reacciona ante determinados alérgenos su concentración de este tipo de anticuerpos aumenta. Los anticuerpos IgE son diferentes en función del alérgeno al que estén reaccionando la prueba de la inmunoglobulina IgE puede mostrar a que está reaccionando el cuerpo (37).

- ❖ Secundaria: Bloqueo de la expresión inflamatoria secundaria al efecto de IgE.

El contacto del individuo atópico con el alérgeno resulta en el proceso de sensibilización, las células pueden evolucionar selectivamente hacia la activación de las células y la consiguiente producción de IgE específico al antígeno ante el re exposición del mismo antígeno produce una respuesta aguda que desencadena una reacción cruzada al unirse el antígeno a los anticuerpos sobre receptores de basófilos y mastocitos

- ❖ Terciaria: Bloqueando los síntomas que aparecen tras la aparición de la enfermedad.

Consistiría pues en la actuación sobre los factores genéticos que desencadenan la enfermedad. En la actualidad esta medida a seguir, está en estudio tanto en la prevención de la enfermedad alérgica, como en otras enfermedades (37).

El siguiente tema a tener en cuenta, es, si sabiendo que personas son propensas a tener esta enfermedad, podemos prevenir la aparición evitando la exposición a diferentes alérgenos.

Por un lado, en algunos estudios se justifica la necesidad de comenzar en niños de alto riesgo, de forma precoz (perinatalmente), con medidas de evitación de alérgenos, para así prevenir la sensibilización y, en consecuencia, la presencia de enfermedades alérgica (37).

2.14. ENFERMERÍA EN EL ROL DE AUTOCUIDADO

EL rol profesional de la enfermera es un servicio de ayuda a la persona en la satisfacción de las necesidades básicas. Se orienta específicamente a suplirla cuándo esta no puede hacerlo o a ayudarla a desarrollar lo que le falta (fuerza, voluntad o conocimiento) para lograr su independencia y de esa manera las satisfaga por sí misma según Henderson (38).

Los profesionales de enfermería están en la línea de acción en la prestación de los servicios y desempeñan una función importante en la atención centrada en las personas y comunidades. En muchos países son líderes o actores clave en los equipos de salud multiprofesionales e interdisciplinarios. Proporcionan una amplia gama de los servicios a todos los niveles del sistema de salud (38).

2.14.1. Funciones de la enfermera

Las funciones o roles de enfermería son aquellas acciones que se pueden desempeñar en el área laboral gracias al método científico, la formación de enfermeros y enfermeras se basa en 4 funciones. Estas funciones en conjunto logran un desempeño óptimo de los servicios de salud en el área de enfermería, además de que permiten al personal desenvolverse en el área que más les convenga (38). Sin embargo, en cualquier medio donde se desempeñe el trabajo de una enfermera se da la combinación de estos tipos de funciones:

2.14.1.1. Asistenciales

Es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyar en la recuperación de los procesos patológicos. Las actividades asistenciales se realizan en:

- ❖ En Atención Primaria
- ❖ En Atención Especializada
- ❖ En los Servicios de Urgencias
- ❖ En atención extra hospitalario/comunidad (38).

La enfermería tiene un rol decisivo y primordial en cada paciente, dentro las funciones que desempeña se encuentran la asistencial, la misma que se relaciona con el cuidado directo de la salud a personas sanas, dichos cuidados son grupales y tienen como fin prevenir enfermedades y disminuir el ingreso hospitalario (38).

2.14.1.2. Docentes

La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de trasmitirla. Por una parte, la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia. Por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades deseará intervenir en el proceso de educación para la salud (38).

2.14.1.3. Administrativas

La administración comienza siempre que una actividad se haga con más de una persona, y en el medio sanitario esto es muy frecuente. Por definición administrar es actuar conscientemente sobre un sistema social y cada uno de los subsistemas que lo integran, con la finalidad de alcanzar determinados resultados; es una actividad vinculadora que permite aprovechar la capacidad y esfuerzos de todos los integrantes de una organización dirigiéndolos racionalmente hacia el logro de unos objetivos comunes. El propósito de la labor administrativa es lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero, pero siempre compatible con una calidad de trabajo previamente acordada (38).

2.14.1.4. Investigadoras

Según Ankukuna en enfermería como en todas las demás profesiones la investigación es una actividad que se lleva a cabo con la finalidad de generar conocimiento. El conocimiento es la información que hemos adquirido sobre las cosas (la naturaleza) y sobre nosotros mismos. Dependiendo de cómo se realiza la investigación, el conocimiento puede ser científico, intuitivo, de sentido común entre otros estableciendo los campos en que se considera que enfermería desee trabajar (38).

Entre sus características destacan que:

- ❖ Permite aprender nuevos aspectos de la profesión.
- ❖ Permite mejorar la práctica (38).

El autocuidado es el tratamiento más eficaz que los pacientes deben asumir con responsabilidad, para mantener la salud y controlar la enfermedad, reduciendo la morbilidad asociada a alergias respiratorias. Para prevenir complicaciones se recomiendan los cambios de estilo de vida, los cuales se logran mediante confort, prevención de alérgenos y una dieta sana. Siendo la pieza clave la educación en cada persona que permite el autocontrol de la enfermedad (38).

Desde el rol de enfermería hacer hincapié en el autocuidado que es una herramienta que permite prevenir enfermedades y sus complicaciones. Por ello los cuidados de enfermería se orientan al autocuidado con colaboración y compromiso en cada individuo. Algunas de las actividades llevadas a cabo por enfermería, brindan su enfoque en aspectos como: prevención, promoción del autocuidado, detección precoz, asesoramiento nutricional y de estilos de vida saludables, además de acciones para el paciente enfermo como monitoreo de su función respiratoria, correcta administración de terapias orales y su registro en el diario personal del paciente (38).

2.15. AUTOCUIDADO (DOROTHEA OREM)

Avanzar en la implementación de teorías de enfermería en la práctica era totalmente un desafío ya que contribuye a diferenciar de otras profesiones de la

salud, se utiliza un lenguaje profesional característico, así como también se manejan conceptos de personas, ambiente, salud y enfermería desde la perspectiva de la teoría que se aplica (39).

El modelo de Dorothea Orem se aplicará al trabajo de enfermería con un grupo comunitario, a través de este proceso de enfermería que es una herramienta que permite entregar estos cuidados a través de un método de planificación, así como se propone el uso de lastres teorías del modelo. Con esto Orem advierte que el uso adecuado de los detalles de su modelo comprende de autocuidado, teoría de déficit de autocuidado y la tercera teoría como la teoría de sistema de enfermería, con esta oportunidad se daría a conocer la experiencia de la aplicación del modelo de Orem donde uno de los criterios de inclusión fue la presencia de Hipertensión arterial (39).

2.15.1. Definición

Dorothea presenta la “Teoría de enfermería del déficit de autocuidado” como lo es una teoría general compuesta por sus tres teorías relacionadas entre sí como lo son: la teoría de autocuidado que describe como las personas cuidan de sí mismo, la teoría del déficit de autocuidado que describe como la enfermería puede ayudar a la gente y la teoría de sistema de enfermería que explica las relaciones que se debe mantener (39).

Orem concibe al ser humano como un organismo biológico y pensante capaces de reflexionar sobre sí mismos, define los cuidados de enfermería como el ayudar a la persona a mantener acciones de autocuidado para mantener la salud y recuperarse de la enfermedad. Este modelo son todo aquellos factores, químicos, físicos, biológicos y sociales que pueden influencia en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como estado para la persona en distintos componentes y cambia a medida que cambia las características humanas y biológicas de las personas (39).

2.15.2. Clasificación

La Teoría del modelo del autocuidado de Dorothea Orem se clasifica en:

- La teoría de autocuidado
- La teoría de déficit de autocuidado
- La teoría de sistema de enfermería (39).

2.15.3. Requisitos

Como los principales requisitos del modelo de teoría de Dorothea Orem tenemos lo siguiente:

❖ **Autocuidado:**

Conducta que existe en situaciones dirigidas por las personas hacia sí mismas para regular los factores que afectan a su propio desarrollo en beneficio de la vida, esta actividad aprendida por las personas y orientada hacia un objetivo.

- ❖ Requisitos del autocuidado universal: Comunes a todos los individuos e incluye la conservación del aire, eliminación, agua, descanso e interacción de la actividad física humana.
- ❖ Requisitos de autocuidado del desarrollo: Promover las condiciones necesarias para prevenir la aparición de condiciones adversas a efectos de dichas situaciones en distintos momentos del proceso evolutivo.
- ❖ Requisitos de autocuidado de desviación de la salud vinculados a su estado.
- ❖ Requisitos de autocuidado Reflexiones formuladas sobre acciones que se sabe que son necesarias que tienen validez en la regulación de aspectos del funcionamiento y desarrollo del ser humano.
- ❖ Demanda terapéutica de autocuidado: Es la entidad construida por las personas que representa la suma de actividades de autocuidado requeridas por los individuos en un momento determinado para cubrir los requisitos de autocuidado en relación con sus condiciones y circunstancias.
- ❖ Agencia de autocuidado: Es la capacidad desarrollada que permite la maduración, discernir los factores que deben ser controlados para regular su propio funcionamiento y desarrollo para exponer los componentes de su demanda de autocuidado y realizar las actividades de cuidado determinadas.

- ❖ Déficit de autocuidado: Se puede producir cuando las habilidades del individuo ejercen el autocuidado requerido que se necesita para satisfacer una demanda conocida.
- ❖ Agencia de enfermería: Propiedad y atributo de las personas educadas y entrenadas como enfermeras, con capacidades para conocer y ayudar a otros a conocer sus demandas de autocuidado terapéutico para ayudar a otros a regular el ejercicio de su agencia de autocuidado.
- ❖ Sistema de enfermería: Señala la manera de como la enfermería contribuirá para así superar el déficit del autocuidado al activar alguno de estos sistemas se considera los componentes de poder por la capacidad para mantener la atención.
- ❖ Sistema de enfermería parcialmente compensadores: Proporciona aquellas actividades de autocuidado ya que el paciente no puede realizar por su estado de salud y las personas realizan las actividades de autocuidado que están al alcance de sus posibilidades.
- ❖ Sistema de enfermería de apoyo-educación: Actúa ayudando para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado cada persona.

El objetivo de la enfermería era ayudar al individuo a llevar a cabo a mantenerse por sí mismo acciones de autocuidado para conservar su salud y vida (39).

2.16. AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DE LOS EPISODIOS DE ALERGIAS RESPIRATORIAS

Se puede considerar tres etapas en relación a prevenir enfermedades alérgicas:

2.16.1. Prevención Primaria

Son el conjunto de medidas preventivas que se tomen antes de aparecer la sensibilización alérgica y que pueda aplicar a la población de riesgo (40).

2.16.2. Prevención Secundaria

Es la etapa más importante un diagnóstico precoz y correcto ya una vez identificado el alérgeno se pueda establecer medidas adecuadas para cada neuroalérgeno

siendo estos los más frecuentes implicados: pólenes, lana de animales, hongos y ácaros (40).

2.16.3. Prevención Terciaria

Se relaciona con el tratamiento de la enfermedad para controlar los síntomas y evitar su progresión y deterioro, disminuir la incidencia de sensibilización de las enfermedades alérgicas, bajar el desarrollo de nuevas manifestaciones, mejorar la gravedad de pacientes y aumentar las posibilidades de remisión y mejorar la calidad de vida (40).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación realizada fue de tipo descriptiva, mediante el cual se analizó cada uno de los factores de riesgo desencadenantes de las alergias respiratorias en los adultos de 31 a 60 años de edad que participaron en el estudio.

Se realizó además una investigación de campo ya que involucró de manera directa al grupo de personas con alergias respiratorias que pertenecen a un lugar determinado (centro de salud Shell) con el fin de obtener datos y dar solución mediante alternativas que ayuden a su autocuidado.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación fue analítico ya que permitió enfocarse en la población y sus factores causales que ocasionan las alergias respiratorias, esto a través de resultados obtenidos con la utilización de instrumentos acordes para la investigación, sin manipular las variables de estudio, lo cual permitió establecer un plan educativo para mejorar su autocuidado en pacientes de 31 a 60 años de edad que tienen alergias respiratorias.

3.3. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación fue de tipo cualitativo y cuantitativo.

Cualitativo: Debido a que se obtuvo información importante mediante una entrevista realizada a la directora del centro de salud Shell, para la orientación del propósito de la investigación.

Cuantitativo: Debido a que se obtuvo información mediante una encuesta a los beneficiarios (adultos de 31 a 60 años) del centro de la salud Shell como: datos sociodemográficos y características singulares con relación a las alergias

respiratorias que fueron plasmados en datos estadísticos, en base a cantidades numéricas y porcentuales.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada de 20 pacientes con alergias respiratorias que asisten al Centro de Salud Shell, esta población se obtuvo mediante el sistema PRAS del Sistema Nacional de Salud, que manejan en la unidad operativa.

Por lo tanto, al definir el tamaño de la muestra se delimitó solo aquellos adultos que dieron su consentimiento informado, entre edades comprendidas de 31 a 60 años de edad, 4 hombres y 6 mujeres que tienen alergias respiratorias.

3.5. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

3.5.1. Analítico- Sintético

En el presente trabajo de investigación se utilizó el método analítico-sintético, pues permitió estudiar los datos obtenidos a través de la encuesta aplicada y de esa manera sintetizarlos y obtener las conclusiones, en base a la problemática identificada.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS

Se aplicó los siguientes instrumentos para la producción de datos:

- **Listado de pacientes del sistema PRAS:** Se obtuvo la población total de pacientes atendidos en el Centro de Salud “Shell” mediante el Sistema PRAS, lo cual se derivó los pacientes que fueron atendidos y diagnosticados en el 2021 con alergias respiratorias. (VER ANEXO 4, Pág.90)
- **Entrevista:** Este instrumento nos ayudó a recolectar información necesaria para el desarrollo de la investigación, en la cual se aplicaron 5 preguntas estructuradas dirigida a la directora del centro de salud Shell (VER ANEXO 2, Pág. 86)

- **Encuesta:** Corresponde a un cuestionario con 10 preguntas relacionadas a la temática de estudio que ayuden al investigador a resolver las principales interrogantes planteadas, se verifica los datos sociodemográficos, el nivel de conocimiento en relación a las alergias respiratorias que tienen los adultos de 31 a 60 años y también buscar los factores causales y control médico correlacionando con la misma enfermedad. (VER ANEXO 5, Pág. 92)
- **Encuesta de satisfacción:** Este instrumento se aplicó para determinar el nivel de satisfacción de la capacitación realizada a la muestra de estudio, conformada por 3 preguntas, con el propósito de dar su punto de vista, acerca de las actividades desarrolladas como parte de la ejecución de la investigación. (VER ANEXO 6, Pág. 95)

3.7. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

Se aplicó el método estadístico porcentual que permitió el análisis de los datos cuantitativos mediante técnicas de recolección, descripción y análisis en base a la encuesta realizada a los adultos de 31 a 60 años de edad con alergias respiratorias. A través de este método se logró describir los datos, para posteriormente diseñar y ejecutar el plan educativo de enfermería como solución a la problemática planteada.

3.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de la presente investigación fue necesario considerar la socialización del proyecto investigativo, entregando una solicitud a la doctora Paulina Llumigusin directora del Centro de Salud Shell. (VER ANEXO 1. Pág. 85)

3.8.1. Consentimiento informado

Para la autorización legal del proyecto de investigación con sus aspectos éticos se aplicó el consentimiento informado a los pacientes objeto de estudio con alergias respiratorias, quienes participaron voluntariamente en el estudio, la información obtenida es exclusiva con fines investigativos. (VER ANEXO 3, Pág. 87)

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

4.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla 1 El sexo de la muestra investigada

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	4	40%
Femenino	6	60%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, CS" Shell", 2021.

Elaborado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

Análisis y discusión:

De la encuesta aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, el 60% son de sexo femenino y el 40% son de sexo masculino, considerando que existe más incidencia en el sexo femenino de las alergias respiratorias. Los hombres y las mujeres son fisiológicamente únicos, pero, a pesar de eso, tanto en la investigación científica como en la práctica clínica, no siempre se consideran sus diferencias en los diagnósticos, medicamentos y / o tratamientos. Es por esto que cada vez es de mayor importancia el considerar el sexo en la investigación biomédica.

Tabla 2 La edad de la muestra investigada

Edad	Frecuencia	Porcentaje
31 a 40 años	4	40%
41 a 50 años	3	30%
51 a 60 años	3	30%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, CS" Shell", 2021.

Elaborado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

Análisis e interpretación:

De la encuesta aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, el mayor porcentaje del 40 % son pacientes de 31 a 40 años de edad considerados adultez temprana y el 60% se dividió entre pacientes de 41 a 60 años considerados adultez media. Las personas con una edad biológica inferior a la cronológica corren un menor riesgo de mortalidad y de sufrir enfermedades relacionadas con la edad.

Tabla 3 Autoidentificación de la muestra investigada

Autoidentificación	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	10	100%
Indígena	0	0%
Blanco	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, CS" Shell", 2021.

Elaborado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

Análisis e interpretación:

De la encuesta aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, el 100% se autoidentifican como mestizos. Considerando que el derecho de toda persona es decidir de manera libre y voluntaria su pertenencia a una nacionalidad o pueblo sin relacionar con ninguna patología o vulnerabilidad.

Tabla 4 El nivel académico de la muestra investigada

Nivel Académico	Frecuencia	Porcentaje
Secundaria	5	50%
Carrera técnica	3	30%
Universidad	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, CS" Shell", 2021.

Elaborado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

Análisis e interpretación:

De la encuesta aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, el 50% han cursado la secundaria, el 30% tienen una carrera técnica y el 20% una carrera universitaria, por lo tanto, el nivel académico de la muestra es bueno, ya que la educación es uno de los factores que más influye en el avance y progreso de personas y sociedades y por tal razón están en la capacidad de comprender y entender el plan educativo de enfermería y dar su punto de vista sobre alguna sugerencia o inquietud.

Tabla 5 La ocupación de la muestra investigada

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	5	50%
Funcionario de oficina	4	40%
Jubilado retirado	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, CS" Shell", 2021.

Elaborado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

Análisis e interpretación:

De la encuesta aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, el 50% son amas de casa, el 40% son funcionarios de oficina y el 10% es jubilado retirado. Se considera a la ocupación como agente que promueve el bienestar y la salud, dando lugar a estilos de vida saludables o, todo lo contrario.

4.1. Conocimiento sobre tipos de alergia respiratoria que tiene el adulto y factores causales.

1. ¿Qué tipo de alergia respiratoria tiene usted?

Tabla 6 Tipo de Alergia Respiratoria

Alergia	Frecuencia	Porcentaje
Rinitis	5	50%
Sinusitis	4	40%
Asma	1	10%
No conoce	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, CS" Shell", 2021.

Elaborado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

Análisis e interpretación:

De la encuesta aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, el 50% presenta rinitis alérgica, el 40% sinusitis y el 10% asma. Las alergias respiratorias son manifestaciones del aparato respiratorio ante la intolerancia de una sustancia determinada (alérgeno), estas alergias son muy comunes y pueden aparecer a cualquier edad. Todas las alergias respiratorias deben ser controladas y tratadas a tiempo para evitar complicaciones, como son episodios agudos de la enfermedad.

2. ¿Cuál cree usted qué es el causante común de su alergia?

Tabla 7 Tipo de Alergeno causante

Alergeno	Frecuencia	Porcentaje
Heces de insecto y ácaros	3	30%
Polvo	7	70%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, CS" Shell", 2021.

Elaborado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

Análisis e interpretación:

De la encuesta aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, el 70% de los pacientes refieren que el polvo es el causante que comúnmente le provoca alergia, mientras que el 30% refiere que son las heces de insectos y ácaros, dejando de lado la caspa de los animales, esporas fúngicas, alimentos como el huevo, maní, nueces, piquetes y mordeduras de los insectos. La contaminación ambiental permite la proliferación de insectos en el planeta debido a las altas temperaturas, además que el polvo es provocado por el ambiente y la falta de limpieza. Los alérgenos más comunes en las alergias respiratorias son el polen, el polvo, el moho y el pelo o la caspa de los animales y es importante educar sobre medidas preventivas y de higiene ambiental para disminuir los factores causales.

3. ¿En qué ambiente usted considera que su alergia se activa?

Tabla 8 Tipo de Ambiente

Ambiente	Frecuencia	Porcentaje
Húmedo	6	60%
Cálido	1	10%
Seco	0	0%
Con humo	1	10%
Sin ventilación	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, CS" Shell", 2021.

Elaborado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

Análisis e interpretación:

De la encuesta aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, el 60% de los pacientes refieren que el ambiente húmedo es el causante de la activación de su alergia respiratoria, 20% el ambiente sin ventilación, existe un igual porcentaje del 10% entre un ambiente con presencia de humo y el ambiente cálido y un 0% en ambientes secos. Esto evidencia que los participantes pueden verse afectados por la exposición a espacios poco ventilados, hongos por humedad o a productos químicos de uso cotidiano para la limpieza y aseo de espacios como el hogar y oficina.

4.2. ATENCIÓN DE SALUD RECIBIDA EN LA FASE ACTIVA DE LA ALERGIA RESPIRATORIA

4. ¿Hace que tiempo usted ha presentado alguna complicación en su alergia respiratoria?

Tabla 9 Tiempo de complicación de la alergia respiratoria

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
Hace un mes	1	10%
Hace 2 o 4 meses	4	40%
Hace 5 o 6 meses	3	30%
Hace un año	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, CS" Shell", 2021.

Elaborado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

Análisis e interpretación:

De la encuesta aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, el 40% hace 2 o 4 meses ha presentado una complicación en su alergia respiratoria, el 30% hace 5 o 6 meses, el 20% hace un año y solo el 10% hace un mes. Los pacientes deben evitar las complicaciones como la anafilaxia (reacción alérgica potencialmente mortal), problemas respiratorios y molestias graves aplicando las medidas correspondientes para asegurar su bienestar.

5. ¿Qué síntomas son más comunes en su alergia respiratoria?

Tabla 10 Síntomas de la Alergia Respiratoria

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
Congestión nasal	4	40%
Picor en la nariz	4	40%
Mucosidad	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, CS" Shell", 2021.

Elaborado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

Análisis e interpretación:

De la encuesta aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, el 40% de los pacientes presentan los síntomas más comunes como: la congestión nasal, el otro 40% presentan picor en la nariz y 20% mucosidad excesiva, dejando de lado al picor en la garganta, tos, sibilancias y cefalea, no disminuyendo su importancia. De acuerdo a su sintomatología el paciente debe acoger el cuidado y tratamiento para atender la fase activa de la enfermedad y calmar el malestar.

6. ¿Cuándo presenta un episodio agudo de la alergia sin conocer al agente causal que hace usted?

Tabla 3 Atención de Salud del episodio agudo de la alergia respiratoria

Atención de Salud	Frecuencia	Porcentaje
Se atiende en casa	2	20%
Asiste donde su médico personal	2	20%
Se acerca al centro de salud	6	60%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, CS" Shell", 2021.

Elaborado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

Análisis e interpretación:

De la encuesta aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, el 60% se acerca al Centro de Salud para hacerse atender el episodio agudo de la alergia respiratoria, mientras el 20% se hace atender con un médico particular y el otro 20% se atiende en casa. La atención de salud debe minimizar los síntomas y su impacto en la calidad de vida, mantener una función respiratoria normal y evitar la progresión de la enfermedad a posibles complicaciones.

7. ¿Actualmente usted cómo se siente con el tratamiento médico para su alergia respiratoria?

Tabla 12 Satisfacción de tratamiento médico

Satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Muy Satisfecho	1	10%
Satisfecho	4	40%
Poco Satisfecho	5	50%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, CS" Shell", 2021.

Elaborado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

Análisis e interpretación:

De la encuesta aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, el 50% se siente poco satisfecho con el tratamiento médico para su alergia respiratoria, ya que en ocasiones no ayuda a mejorar sus síntomas, el 40% satisfecho y el 10% muy satisfecho. Los tratamientos disponibles deben ser eficaces y eficientes para cubrir las necesidades de los pacientes. El médico prescribe medicamentos que tienen como objetivo frenar la inflamación alérgica y calmar los síntomas.

8. ¿Qué tipo de medicamento antihistamínico se administra o se administrado para su alergia respiratoria?

Tabla 13 Medicamento antihistamínico que consume en alergias respiratorias

Medicamento Antihistamínico	Frecuencia	Porcentaje
Loratadina	7	70%
Degraler (Levocetirizina)	1	10%
Alercet (Cetirizina)	2	20%
No conoce	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, CS" Shell", 2021.

Elaborado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

Análisis:

De la encuesta aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, todos conocen el medicamento que se administran para su alergia, el 70% de pacientes consumen la Loratadina, el 20% consume Alercet (Cetirizina) y el 10% consume Degraler (Levocetirizina). Se considera que el paciente específicamente con asma consume antibióticos e inhalador en caso de una crisis asmática. La administración de medicamentos para las alergias respiratorias debe ir conjuntamente con la evitación del alérgeno causal. Además de que los medicamentos deben vigilarse evitando efectos secundarios o errores en los horarios de administración.

9. Cuando usted presenta activación de su alergia, ¿Qué acciones realiza generalmente?

Tabla 4 Acciones de autocuidado en alergia respiratoria

Autocuidado	Frecuencia	Porcentaje
Aseo de las fosas nasales	2	20%
Uso de mascarilla	2	20%
Uso de medicamentos	6	60%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, CS" Shell", 2021.

Elaborado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

Análisis e interpretación:

De la encuesta aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, el 60% de pacientes usan medicamentos prescritos como acción de autocuidado, el 20% se realiza el aseo de fosas nasales ya que regularmente presentan congestión nasal, picor en la nariz y mucosidad y el otro 20% usan mascarilla para evitar las molestias. Dejando de lado las medidas como: Ventilación de ambientes, el evitar el alérgeno y la importancia del lavado de manos, donde existe un déficit de autocuidado para buscar alternativas que mejoren de manera preventiva su salud y el cual se evidencia que actúan de manera mecánica con lo primero que encuentran a su disposición.

10. La información recibida sobre sus alergias respiratorias en la unidad de salud para sus necesidades es:

Tabla 5 Información de alergias respiratorias

Autocuidado	Frecuencia	Porcentaje
Muy adecuada	0	0%
Adecuada	3	30%
Poco Adecuada	7	70%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, CS" Shell", 2021.

Elaborado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

Análisis e interpretación:

De la encuesta aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, el 70% de pacientes refieren que la información recibida sobre sus alergias respiratorias en la unidad de salud para sus necesidades es poco adecuada, el 30% adecuada y ninguno contestó muy adecuada. Se deduce que la mayoría de la población a pesar de reconocer su enfermedad y las causas que la originan no existe la información y educación suficiente para proteger a su salud, además la existencia de un déficit de autocuidado es la condición que aumenta la necesidad de cuidados de enfermería para brindar un conjunto de medidas preventivas que se puedan tomar antes de aparecer la sensibilización alérgica.

CAPÍTULO V

PLAN DE INTERVENCIÓN Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1. PLAN DE INTERVENCIÓN ENFERMERÍA

TEMA: "PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA PARA LA PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS DE 31 A 60 AÑOS DE EDAD CON ALERGIAS RESPIRATORIAS DEL CENTRO DE SALUD "SHELL", MERA, PROVINCIA PASTAZA. ENERO - MARZO 2021".

OBJETIVO:

Aplicar un plan educativo de enfermería para la promoción del autocuidado en pacientes adultos de 31 a 60 años con alergias respiratorias del Centro de Salud "Shell", Mera, de la Provincia de Pastaza que contribuyan al bienestar y mejoramiento de su estilo de vida.

TEMÁTICAS A TRABAJAR EN EL GRUPO DE PACIENTES CON ALERGIAS RESPIRATORIAS:

- Sistema respiratorio: Anatomía, Fisiología
- Alergias respiratorias: Definición, importancia
- Clasificación de alergias respiratorias altas.
 - *Rinitis
 - *Sinusitis
 - *Rinofaringitis
 - *Faringitis
- Clasificación de alergias respiratorias bajas: *Asma
- Tratamiento farmacológico indicado y prescrito por el médico tratante y la importancia del control médico y especialista
- Tratamiento no farmacológico de las alergias respiratorias.
- Autocuidado y técnicas de aseo
- Vaporizaciones
- Medidas de higiene: Lavado de manos

- Educación en la prevención de agentes causales como: polen, ácaros, polvo etc.

Tabla 16 Cronograma de capacitaciones para pacientes con alergias respiratorias

Nº	LUGAR	FECHA	HORA	RESPONSABLE
Jornada 1	Aula educativa del Centro de Salud "Shell"	15/02/2021	8H00-10H00	Est.Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira
Jornada 2		16/02/2021	8H00-10H00	Est.Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira
Jornada 3		17/02/2021	8H00-10H00	Est.Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira
Jornada 4		18/02/2021	8H00-10H00	Est.Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira
Jornada 5		19/02/2021	8H00-10H15	Est.Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

Elaborado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

Tabla 6 PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A LOS ADULTOS DE 31 A 60 AÑOS DE EDAD CON ALERGIAS RESPIRATORIAS.

JORNADA EDUCATIVA 1							
FECHA/LUGAR	HORA	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	MATERIAL	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
15/02/2021 Aula educativa del Centro de Salud "Shell"	08:00-08:15am	-Ambientar la temática de la capacitación con los participantes.	Bienvenida a los participantes -Presentación del tema a tratar. -Entrega de tríptico para comenzar con la actividad.	-Aplicación de la Dinámica: cadena de nombres - Socialización del tríptico	-Formato de dinámica. -Tríptico del Autocuidado en las Alergias Respiratorias.	Gabriela Vintimilla (investigadora)	- Se logró integrar a los participantes para un mejor ambiente de trabajo. - Los pacientes receptaron el tríptico del autocuidado como material necesario para la socialización.
	08:15 - 10:00am	*Dar a conocer la importancia del sistema respiratorio. *Identificar los aspectos importantes de las alergias respiratorias	-El sistema respiratorio Anatomía y Fisiología. -Introducción de las alergias respiratorias *Definición *Antecedentes *Etiología *Factores de riesgo	-Exposición magistral sobre los temas a exponer.	- Maqueta de sistema respiratorio -Material didáctico del sistema respiratorio(cartel). -Tríptico de Alergias Respiratorias. Papelote de alergias Marcadores		Mediante esta actividad se logró que los beneficiarios conozcan la parte anatómica y fisiológica del sistema respiratorio que tiene relación con las alergias Con el material didáctico se pudo captar su atención e interés por conocer más sobre las alergias

JORNADA EDUCATIVA 2

FECHA/LUGAR	HORA	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	MATERIAL	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
16/02/2021 Aula educativa del Centro de Salud "Shell"	08:15 - 08:45am	-Ambientar la temática de la capacitación con los participantes.	-Presentación del tema a tratar y ambientación con los participantes.	-Aplicación de la Dinámica "¿Quién eres?"	-Papel -Marcadores de colores.	Gabriela Vintimilla (investigadora)	- Se logró integrar a los participantes para un mejor ambiente de trabajo.
	08:45 - 10:00am	Fomentar el conocimiento sobre las principales alergias que afectan al sistema respiratorio mediante su clasificación.	Clasificación de las alergias respiratorias altas: *Rinitis *Sinusitis *Rinofaringitis *Faringitis Clasificación de las alergias respiratorias bajas: *Asma	-Presentación de contenido educativo.	-Tríptico del Autocuidado en las Alergias Respiratorias. -Cartel de clasificación de alergias respiratorias altas y bajas		Mediante el contenido educativo se brindó una orientación sobre la clasificación de las alergias respiratorias para tener una perspectiva general de su patología

JORNADA EDUCATIVA 3

FECHA/LUGAR	HORA	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	MATERIAL	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
17/02/2021 Aula educativa del Centro de Salud "Shell"	08:00 - 08:15am	-Dar la bienvenida a los participantes mediante la dinámica.	-Presentación del tema a tratar y ambientación con los participantes.	-Aplicación de la Dinámica "El teléfono descompuesto"	-Formato de dinámica.	Gabriela Vintimilla (investigadora)	- Se logró integrar a los participantes para un mejor ambiente de trabajo.
	08:15 - 10:00am	-Dar a conocer el tratamiento farmacológico y la importancia del control médico. -Brindar la orientación sobre tratamiento no farmacológico y medidas alternativas en el autocuidado.	Tratamiento farmacológico indicado y prescrito por el médico tratante y la importancia del control médico y especialista. Tratamiento no farmacológico de las alergias respiratorias.	Presentación de contenido educativo *Tratamiento farmacológico *Efectos secundarios *Automedicación y sus consecuencias *Importancia de la administración de medicamentos prescritos *Importancia del control médico. -Taller demostrativo de cuidados tales como (aseo nasal, gotas nasales y vaporizaciones en el hogar) que ayudan a disminuir la sintomatología.	-Cartel del tratamiento farmacológico y no farmacológico. -Tríptico del Autocuidado en las Alergias Respiratorias. -Materiales para el taller demostrativo. - Suero fisiológico -Torundas de algodón -Jeringa de 10ml -Lavacara de infusión de eucalipto y manzanilla -Toalla		Con la presentación del contenido a través del material didáctico se logró incrementar su conocimiento y la importancia que tomar medicamentos prescritos y no automedicarse, además de acudir al control médico. -Con la presentación del material demostrativo se pudo atraer la atención de los participantes para realizar un mejor autocuidado que contribuya a disminuir sus síntomas.

JORNADA EDUCATIVA 4

FECHA/LUGAR	HORA	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	MATERIAL	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
18/02/2021 Aula educativa del Centro de Salud "Shell"	08:00- 08:15am	-Ambientar la temática de la capacitación con los participantes.	-Presentación del tema a tratar y ambientación con los participantes.	-Aplicación de la Dinámica "Adivina la frase"	-Formato de dinámica.	Gabriela Vintimilla (investigadora)	- Se logró integrar a los participantes para un mejor ambiente de trabajo.
	08:15 - 10:00am	-Promover medidas de autocuidado en pacientes con alergias respiratorias -Enfatizar la alimentación nutricional y saludable en alérgicos.	-Plantas medicinales que ayudan a pacientes con alergias respiratorias: *Uso de la manzanilla *Uso del eucalipto -Evitación de alergenos desencadenantes Alimentos permitidos y no permitidos pacientes con alergias respiratorias	-Taller demostrativo: -Infusiones y vaporizaciones con plantas medicinales Presentación de contenido educativo	-Recipiente -Toalla pequeña - Agua previa infusión -Jarra -Hiervas medicinales (manzanilla- eucalipto) -Manta Cartel educativo		- El material demostrativo ayudó a conocer medidas que promuevan el autocuidado en pacientes con alergias respiratorias a través de ciertas plantas medicinales y evitación de alergenos. -Se logró incentivar a las personas que el consumo de una alimentación nutritiva ayuda a aumentar sistema inmune y evitar complicaciones en sus alergias, la importancia de evitar edulcorantes, conservantes y colorantes en sus alimentos.

JORNADA EDUCATIVA 5

FECHA/LUGAR	HORA	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	MATERIAL	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
19/02/2021 Aula educativa del Centro de Salud "Shell"	08:00-08:15am	-Ambientar la temática de la capacitación con los participantes.	-Presentación del tema a tratar y ambientación con los participantes.	-Aplicación de la Dinámica "Juego de palabras seguidas"	-Papel -Marcadores de colores.	Gabriela Vintimilla (investigadora)	- Se logró integrar a los participantes para un mejor ambiente de trabajo.
	08:15 - 10:00am	-Educar sobre la importancia de la prevención de los agentes causales que provocan las alergias respiratorias.	-Medidas de control ambiental *Vivienda Higienizada *Evitar alfombras *Limpieza con paños húmedos *Moho y humedad *El polvo, los ácaros *Soluciones con fuerte olor *Evitar animales *Lavado de manos *Ventilación en domicilios *Tabaco y humo *Cambios bruscos de temperatura	-Exposición magistral de la prevención de los agentes causales que provocan las alergias respiratorias: ¿Cómo prevenir? ¿Qué medidas tengo que realizar para evitar? ¿Autocuidado?	-Tríptico del Autocuidado en las Alergias Respiratorias. -Material didáctico de la prevención de agentes causales.		-Se logró que los pacientes realicen acciones de cuidado adecuado para evitar desencadenar las alergias respiratorias y aplicar medidas de control ambiental.
	10:00am-10:15 am	-Aplicar la encuesta de satisfacción.	-Encuesta de satisfacción.	Aplicación de la encuesta de satisfacción para conocer el nivel de satisfacción sobre los conocimientos adquiridos.	-Encuesta de satisfacción. -Esfero.	Gabriela Vintimilla (investigadora)	-Mediante la encuesta realizada de la capacitación impartida se determinó el nivel de interés e importancia que tuvieron en cuanto al proceso educativo de los temas expuestos.

Elaborado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

5.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA

Jornada uno

Empezamos con las actividades realizadas mediante el plan educativo por medio de la enseñanza de un Tríptico del autocuidado en las alergias respiratorias y el material didáctico sobre el sistema respiratorio, se logra integrar a los participantes y mediante ello pudieron despejar sus dudas y conocer sobre la importancia del funcionamiento del sistema respiratorio y así tomar más conciencia para su cuidado.

Jornada dos

Como segunda jornada se realizó en primer lugar la dinámica con el tema ¿Quién eres? lo cual permite ambientar e integrar a los participantes al trabajo de la jornada, luego la exposición magistral sobre la clasificación de las alergias respiratorias que afectan al sistema respiratorio alto y bajo, poniendo así más énfasis en las enfermedades que tienen cada uno de los pacientes, mediante ello las enfermedades a tratar fueron: Rinitis, sinusitis, rinofaringitis, faringitis, asma, de tal forma que ayuden a fomentar el conocimiento de las principales alergias respiratorias y la orientación permitiendo así fomentar de mejor manera el autocuidado por el conocimiento previo.

Jornada tres

En esta jornada los participantes conocen la importancia del tratamiento farmacológico, como deben utilizar los medicamentos que fueron prescritos por sus médicos tratantes, efectos secundarios, las consecuencias de la automedicación, como pueden repercutir en su organismo si toman medicamentos no indicados por un profesional de salud, se debe acudir a controles médicos mensuales para determinar su evolución, y de la misma forma brindar la orientación suficiente sobre el tratamiento no farmacológico a través de un taller demostrativo de autocuidado, de tal manera que ayude a fomentar la prevención de complicaciones y alteraciones orgánicas con uso indebido de los medicamentos.

Jornada cuatro

Durante esta jornada cuatro se logró promover medidas de autocuidado mediante un taller demostrativo sobre la higiene, el aseo correcto de las fosas nasales, ya que dentro de los síntomas más comunes en sus alergias respiratorias son; congestión nasal, picor en la nariz y mucosidad, además en la clase demostrativa se indicó, cómo la medicina alternativa tiene efectos broncodilatadores y antiinflamatorios con el uso de plantas medicinales en la técnica de vaporaciones que pueden realizar con materiales que tienen en casa, esto ayuda a que el paciente se cuide y evite complicaciones para así ayudar a mejorar su sistema respiratorio, como último tema de la capacitación dentro de esta jornada se tomó en cuenta enfatizar la alimentación nutricional y saludable para ayudar a mantener un sistema inmune elevado, evitar los alimentos ricos en conservantes, colorantes etc. ya que sus efectos pueden desencadenar una crisis alérgica, con estos temas tratados se ayuda a fomentar mejor su calidad de vida y autocuidado .

Jornada cinco

En esta última jornada de aprendizaje mediante el material expositivo se incentiva a conocer la importancia de la prevención de los agentes causales que provocan una crisis alérgica respiratorias, la utilización de medidas de control ambiental que minimicen el riesgo de contrarrestar una crisis alérgica, mantener las viviendas higienizadas, evitar; alfombras, moho, humedad, polvo, ácaros, soluciones con fuerte olor, higiene del lavado de manos y la importancia de la ventilación en los domicilios, con estos temas se logra que los pacientes junto a sus familias tomen acciones de autocuidado, siendo una necesidad que conocieran como medidas preventivas.

Es necesario indicar que una vez finalizado con las jornadas se realizó una encuesta de satisfacción con el objetivo que conocer que tan beneficioso fue la realización de estas capacitaciones mediante la información brindada a los pacientes, llegando así a cumplir con los objetivos propuestos inicialmente y contribuyendo a mejorar su confort y calidad de vida en aquellas personas que tienen alergias respiratorias.

5.3. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

1. Considera que el plan educativo de enfermería recibido para la Promoción de Autocuidado en Alergias Respiratorias es:

Tabla 7 Satisfacción de los pacientes con alergias respiratorias

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Muy Satisfactoria	7	70%
Satisfactoria	2	20%
Poco Satisfactoria	1	10%
Nada Satisfactoria	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, CS” Shell”, 2021.

Elaborado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

Análisis y discusión:

De la encuesta aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, el 70% de pacientes refieren que el plan educativo de enfermería en la promoción de autocuidado es muy satisfactorio, por lo tanto, la educación de enfermería cubre las necesidades de los pacientes.

2. El plan educativo de enfermería recibido para la Promoción de Autocuidado en Alergias Respiratorias logró contribuir a la mejora de su estado de salud diario:

Tabla 8 Mejoramiento del estado de salud respiratorio

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Sí	5	50%
No	5	50%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, CS” Shell”, 2021.

Elaborado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

Análisis y discusión:

De la encuesta aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, existe un igual porcentaje del 50% que refieren que el plan educativo de enfermería en la promoción de autocuidado logró mejorar su estado de salud respiratorio. La razón es porque las alergias respiratorias no tienen cura y solo se evita complicaciones tratado las fases activas de la enfermedad.

3. ¿Recomendaría usted a otras personas a recibir este tipo de capacitaciones?

Tabla 9 Asistencia de Alergias Respiratorias

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Sí	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, CS” Shell”, 2021.

Elaborado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

Análisis y discusión:

De la encuesta aplicada a los pacientes con alergias respiratorias, el 100% de los pacientes llenaron sus expectativas y recomendarían a otras personas a recibirlas, puesto que ayuda a mejorar la calidad de vida del individuo, teniendo conocimientos previos.

6. CONCLUSIONES

- Se logró conocer los datos sociodemográficos de la muestra de estudio en donde se identificó que, el género femenino es el más significativo con el 60%, con respecto a la edad se consideró que el 60% corresponden a la etapa de la adultez media donde corren mayor riesgo de mortalidad y el 40% a la etapa de adultez temprana, y en lo referente al tipo de alergias que fueron diagnosticadas, el 50% presenta rinitis, el 40% sinusitis y el 10% asma, considerándose como enfermedades crónicas que pueden presentar episodios agudos de la enfermedad y complicaciones si no son tratadas por un profesional de la salud.
- Se identificó mediante la encuesta aplicada que el nivel de conocimiento con relación a las alergias respiratorias, el 100% conocen su diagnóstico, pero los factores desencadenantes nos indica que el 70% el causante es el polvo mientras que el 30% son heces de insectos y ácaros, estos factores desencadenantes son por la falta de higienización en sus hogares o en sitios concurridos, el 60% considera que el ambiente húmedo afecta su enfermedad con síntomas como congestión nasal, picor de la nariz y mucosidad para lo cual se administran medicamentos a veces sin prescripción médica, el 70% utiliza loratadina para calmar sus síntomas y que de acuerdo a sus necesidades el centro de salud al que asisten no brinda suficiente información con relación a las alergias respiratorias.
- Se realizó un plan de intervención durante 5 días donde se impartieron temas relacionados con el sistema respiratorio, clasificación y complicaciones de las alergias respiratorias, el autocuidado como, aseo de fosas nasales, vaporizaciones y a través de la cual se logró incrementar en los pacientes el conocimiento sobre las alergias respiratorias. Una vez terminadas las jornadas de capacitación se aplicó una encuesta de satisfacción donde se obtuvo un 70% de resultado favorable.

7. RECOMENDACIONES

- Incentivar al personal de enfermería que labora en el nivel de atención primaria a realizar programas educativos comunitarios elaborando materiales con lenguaje simple, sencillo y claro que permitan el desarrollo de talleres y dinámicas grupales que fortalezcan el nivel de conocimiento sobre las alergias respiratorias y otros temas de interés en salud.
- Desarrollar de forma sistemática capacitaciones, ferias, difusión de información, así como otras actividades de educación para la salud, dirigidas a los pacientes afectados por alergias respiratorias de todas las edades, con el objetivo de adoptar hábitos de salud que influyan positivamente en la reducción de complicaciones por las alergias.
- Al sistema nacional de salud que contribuya a la creación de programas y estrategias que logren la captación, tratamiento especializado y seguimiento de calidad en beneficio de las familias que tienen alergias no solo respiratorias sino también de tipo tópicos, haciendo conciencia a la población en general y al afectado ya que las alergias mal curadas o no tratadas pueden convertirse en enfermedades crónicas, que posterior afecta negativamente su estilo de vida.
- A la comunidad en general implementar medidas de autocuidado, medidas de control ambiental, higiene, alimentación saludable y acudir a los especialistas en materia de alergias y seguir un tratamiento terapéutico acorde a sus necesidades para contribuir a la disminución de complicaciones garantizando una mejor calidad de vida.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ardura C, Vaca M, Oviedo G, Sandoval C, Workman L, Schunley A, et al. Risk factors for acute asthma in tropical America: a case–control study in the City of Esmeraldas Ecuador. [Quito] Pediatric Allergy and Immunology. PUCE. 2015.
2. Castillo O, Castillo M, Ferrer R, Pérez W. Factores genéticos del asma bronquial en pacientes con edad pediátrica en Pinar del Río. Revista de ciencias médicas Pinar del Río. 2017 Julio; II(21).
3. Comité Ejecutivo de la GEMA. Guía española para el manejo del asma. [Madrid]. 3rd ed. Luzán. Mediplus. 2019.
4. Escobar B, Guaman B. Alergias respiratorias y su relación con la contaminación ambiental. Trabajo Final de Grado. Universidad Estatal del Milagro, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
5. Vintimilla G. Datos de personal con problemas respiratorias. [Shell]: Subcentro de Salud Shell; 2022.
6. Terrassa C. Enfermera Virtual [Internet]. [Online].; 2021 [cited 2022 Agosto 18. Available from: https://www.infermeravirtual.com/esp/situaciones_de_vida/aduldez/informacion_practica.
7. Rocati C. Intef. [Online].; 2020 [cited 2022 Agosto 15. Available from: http://descargas.pntic.mec.es/recursos_educativos/lt_didac/CCNN/2/02/05_aduldez/crditos.html.
8. Reiriz J. Enfermera Virtual [Internet]. [Online].; 2021 [cited 2022 Agosto 20. Available from: <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/97/Sistema%20respiratorio.pdf?1358605430>.
9. Sacyl. Salud Castilla y León. [Online].; 2018 [cited 2022 Septiembre 10. Available from:

<https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guia-asma/aparato-respiratorio-funciona>.

- 10 NIOSH. ANATOMIA Y FISILOGIA DEL SISTEMA RESPIRATORIO; 2018.
- 11 Universidad de Sonora. Enfermería. [Online].; 2018 [cited 2022 Septiembre 13. Available from: https://enfermeria.unison.mx/wp-content/uploads/2018/02/Anatomia_y_Fisiologia_Respiratorio.pdf.
- 12 Baeza F. Alergia. Scielo. 2010.
- 13 Agirrezabala J, Barrondo S. Alergias respiratorias. [Online]. Madrid: Planeta; 2016. Available from: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/alergias-respiratorias>.
- 14 Agirrezabala J, Barrondo S. Alergias respiratorias. [Online]. Madrid: Planeta; 2016. Available from: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/alergias-respiratorias>.
- 15 Vila M. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON HACINAMIENTO. In.; ESMERALDAS, 2018.
- 16 Macias L. EL ROL DE LA ENFERMERA EN EN EL CUIDADO DE LAS ALERGIAS RESPIRATORIAS QUEVEDO; 2015.
- 17 Gutierrez L. Allegra. [Online]. México D.F.: Trillaas; 2017 [cited 2022 Septiembre 14. Available from: https://www.allegra.com.ec/todo-sobre-las-alergias?gclid=Cj0KCQjwvYSEBhDjARIsAJMn0ljiYATrk0zxnHi3Mda vly_cWhCsJFXyL-GiNcxK_poL129W09kwugaAj1OEALw_wcB.
- 18 Dominguez O. San Joan de Deu. [Online]. Medellín: Universidad de Medellín; 2018. Available from: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/todo-necesitas-saber-sobre-alergias-respiratorias#:~:text=Ante%20un%20ni%C3%B1o%20con%20s%C3%ADntomas,una%20serie%20de%20al%C3%A9rgenos%20ambientales>.

- 19 Calabozo B, Sierra A, HNirabda R, Garcia A. Tratamiento de la Rinitis Alérgica. Sacylite. 2016 May; 1: p. 1-6.
- 20 MAYOCLINIC. ANAFILAXIA-MAYOCLINIC.
- 21 Garcia I, Morales L, Anaut A, Para A, Bozzola M, Pando F, et al. TopDoctors. [Online].; 2020 [cited 2022 Septiembre 14. Available from: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/alergias-respiratorias#que%20son>.
- 22 Celis S, Jañes M, Gil M. Nariz y Senos Paranasales. In.; 2017.
- 23 Clinica Universidad de Navarra. Clinica Universidad de Navarra. [Online].; 2022 [cited 2022 Octubre 3. Available from: [https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/faringitis-cronica#:~:text=Puede%20ser%20simple%2C%20hipertr%C3%B3fica%20o,faringitis%20cr%C3%B3nica%20seca%20\(atr%C3%B3fica\)](https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/faringitis-cronica#:~:text=Puede%20ser%20simple%2C%20hipertr%C3%B3fica%20o,faringitis%20cr%C3%B3nica%20seca%20(atr%C3%B3fica)).
- 24 Gonzales L, Montes A, Alvarez B, Ulloa C. Calidad de Vida de pacientes con Rinitis Alérgica. Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com. 2015 Febrero; II(3).
- 25 Brau F. Infecciones de vías respiratorias. Pediatr Integral. 2017; XXI(6): p. 377-385.
- 26 Navarro B. Standford Medicine Childrens´ s Health. [Online]. México D.F.: Medigraphic; 2016. Available from: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=otitis-media-infeccion-del-odo-medio-90-P05164>.
- 27 Ramirez J, Marcelo C, Perez R, Strassburger K, Alvarez C. Otitis meida aguda. Revista Facultad Medicina UNAM. 2017 Enero; 60(1 Ramirez J, Marelo C, Perez R, Strassburger K, Alvarez C.).
- 28 MedlinePlus. MedlinePlus. [Online].; 2021 [cited 2022 Octubre 05. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/sinusitis.html>.

- 29 Mora A, Valera J. Cuidate Plus. [Online].; 2022 [cited 2022 Septiembre 13. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/respiratorias/sinusitis.html>.
- 30 Bru F. Infecciones de vías respiratorias. *Pediatr Integral*. 2017; XXI(6): p. 377-385.
- 31 Allan M, Arrol B. Prevention and treatment of the common cold: making sense of the evidence. *CMAJ.JAMC*. 2014 Feb; 186(3).
- 32 Flores Q, Valeria F. Factores asociados de la rinofaringitis que acuden al Subcentro de Salud de Monte Sinaí. Trabajo Final de Grado. Guayaquil: Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Tecnología Médica, Universidad de Guayaquil.; 2020.
- 33 MayoClinic. MayoClinic. [Online].; 2022 [cited 2022 Septiembre 11. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/laryngitis/diagnosis-treatment/drc-20374267>.
- 34 Kaneshiro N. ASma. [Online]. Madrid: Sociedad Iberoamericana de Información Científica.; 2020. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000141.htm>.
- 35 Lasheras B. Rinitis Alérgica. *Manual de Práctica Farmacéutica*. 1st ed. Salamanca: Mediplus; 2016.
- 36 MayoClinic. MayoClinic. [Online].; 2022 [cited 2022 Septiembre 15. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/asthma/diagnosis-treatment/drc-20369660>.
- 37 Hernández. *ENFERMERIA*; 2002.
- 38 Ankukuna. Yoamoenfermeriablog. [Online].; 2019 [cited 2022 Septiembre 14. Available from: <https://yoamoenfermeriablog.com/2019/05/21/funciones-o-roles-de-enfermeria/>.
- 39 Scielo. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería; 2017. Available from:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004

- 40 Nevoy Falcó S, Gómez Galán C. Prevención de las enfermedades alérgicas. *Pediatría Integral*. 2016 Octubre; XVII(08).
- 41 García S, Pérez S. Asma: concepto, fisiopatología, diagnóstico y clasificación. *Pediatría Integral*. 3rd ed. Barcelona: Océano; 2016.
- 42 Valencia R. Infecciones respiratorias. *Scielo*. 2018 Mayo; II(14).
- 43 Álvarez Villavicencio C, Suárez Herrera D. Factores desencadenantes de alergias respiratorias. TFG. Milagro: Universidad Estatal de Milagro, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
- 44 Asensio C. Alergias respiratorias. [Online]. Madrid: Tres cantos; 2020. Available from: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/alergias-respiratorias>.
- 45 Marvin P. Trastornos Otorrinolaringológicos. Trastornos de la nariz y de los senos paranasales. [Online]. Barcelona: Glosa; 2020. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-otorrinolaringol%C3%B3gicos/trastornos-de-la-nariz-y-de-los-senos-paranasales/rinitis>.
- 46 Mayo Clinic. Alergias. [Online]. Buenos Aires: Medigraphic; 2019. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/allergies/symptoms-causes/syc-20351497>.
- 47 Bosch P. Neumonía y neumonía recurrente. *Pediatría Integral*. 2012 Enero; XVI(1).
- 48 Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud. [Online].; 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>.
- 49 atención LtDdaDOpdppcel. Prado Solar, L.; González Reguera, M., Paz Gómez N.; RomeroBorges, K. *Revista Médica Electrónica*. 2014 Nov-dic; 36(6).

- 50 Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco J, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017 Set-doc; 19(3).
- 51 Centro de Salud Shell. Plataforma de Registro de Atención en Salud (Pras). Matris Centro de Salud Shell. 2021..
- 52 Gobierno de la Provincia de Pastaza. Historia familiar del asma: Su influencia en la aparición y evolución de la enfermedad. [Online].; 2019. Available from: <https://pastaza.gob.ec/pastaza/informacion/informacion-de-la-provincia-de-pastaza/>.
- 53 PORTALCLINIC. Trtamiento del Asma. 2018. Available from: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/asma/tratamiento>
- 54 Portal del Medicamento. Otitis media aguda (en el adulto): abordaje y caso clínico. 2019..
- 55 Revista Electrónica de Portales Medicos.com. Cuidados de enfermería en el paciente con alteraciones respiratorias. 2019 Noviembre 27..
- 56 Institut Khuab. Oncología Integrativa y Medicina Integrativa. Asma, alergias respiratorias y alimentación. 2018.
- 57 SALUD MPD. PROBLEMAS RESPIRATORIOS ; 2021. Available from: <https://www.salud.gob.ec/gacetas-sindrome-respiratorio/>
- 58 Elsevier2014. mediadas por la inmunoglobulina; 2014.
- 59 García AMA. Análisis del envejecimiento. 2018.
- 60 Psicogeriatría gd. clasificacion de las personas adultas. CIES. 2017.
- 61 (Henderson 2. enfermeria en alergias respiratorias. In Henderson. 2018.
- 62 (Gala 2. EDUCACION AL PACIENTE EN AUTOCUIDADO. GALA. 2017.

- 63 Agirrezabala J BS. TopDoctors. [Online]. Madrid: Planeta; 2016 [cited 2022 Septiembre 12. Available from: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/alergias-respiratorias>
- 64 MAFFARE M VM. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON HACINAMIENTO. In. Esmeraldas; 2018

9. ANEXOS

ABREVIATURAS

AINE: Antiinflamatorio no esteroideo
BAS: Bronco aspiración selectiva / Bronco aspirado
BDBA: Broncodilatadores beta-adrenérgicos
Cta.: Consulta
EAI: Enfermedad autoinmune
EP: Embolia pulmonar / Estenosis pulmonar
PRAS: Programa de registro de atención de salud
EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
BDP: Dipropionato de beclometasona
BUD: Budesónida
DPI: Inhalador de polvo seco
FEV: Volumen espiratorio forzado en 1 segundo
FVC: Capacidad vital forzada
ICS: Corticosteroides inhalados
LABA: Agonistas beta2 de acción prolongada
OCS: Corticosteroides orales
PEF: Fluido espiratorio máximo
SABA: Agonistas beta2 de acción corta

ANEXO 1. Socialización del proyecto de tesis a la Dra. Paulina Llumigusin

Puyo, 25 de marzo del 2021

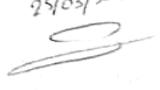
Doctora
Paulina Llumigusin
Directora del CS "Shell"

De mi consideración

Primeramente, deseándoles éxito en sus funciones. Me dirijo a usted como estudiante de Quinto semestre de la carrera de Tecnología en Enfermería del Instituto Tecnológico Superior San Gabriel de la ciudad de Riobamba, el motivo de la presente es para solicitarle su autorización para la realización de mi tesis, con el tema "ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ALERGIAS RESPIRATORIAS DEL CENTRO DE SALUD "SHELL", CANTÓN MERA, PARROQUIA SHELL, PROVINCIA PASTAZA, ENERO MARZO 2021.

Por la atención de que se digne dar a la presente, anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente:

*Recibido
25/03/2021*



Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira
140053671-8
Estudiante del ITSGA

Fuente: Archivo de Centro de Salud Shell. MSP. 2021.

Elaborado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

ANEXO 2. Entrevista: Centro de salud Shell.



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
“SAN GABRIEL”
CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA



Registro Institucional: 07020 CONESUP

"PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA PARA LA PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS DE 31 A 60 AÑOS DE EDAD CON ALERGIAS RESPIRATORIAS DEL CENTRO DE SALUD “SHELL”, MERA, PROVINCIA PASTAZA. ENERO - MARZO 2021”.

ENTREVISTA DE DATOS DE PROBLEMAS RESPIRATORIAS

Objetivo: Obtener la información necesaria para el desarrollo de la investigación.

Dirigida a: Doctora Paulina LLumigusin directora del Centro de Salud “Shell”.

DESARROLLO

1. **¿Qué porcentaje de la población adulta tiene alergias respiratorias?**
2. **¿En el 2021 ha cuantas personas adultas han diagnosticado de algún tipo de alergia respiratoria (Emitir Listado)?**
3. **¿Los pacientes con alergias respiratorias por qué motivos asisten al centro de salud?**
4. **¿Cuáles son los factores de riesgo más atribuibles en los pacientes con alergias respiratorias?**
5. **¿El clima y su temperatura tienen relación con las alergias respiratorias en la Amazonia?**

¡SE AGRADECE SU COLABORACIÓN !

Elaborado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

ANEXO 3. Formato de Consentimiento Informado



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR "SAN GABRIEL"



Registro Institucional: 07020 CONESUP

TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Datos Generales:

1. Nombre del Investigador:
2. Nombre de la Institución:
3. Provincia, cantón y parroquia:
4. Título del proyecto:

Presentación:

La inscrita Srta/Sr., con CI:
Estudiante de cuarto semestre de la Carrera de Tecnología en Enfermería del Instituto Tecnológico Superior Particular "San Gabriel", se ha permitido informarme lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular para la elaboración del proyecto de investigación para la obtención del Título de Tecnólogo/a de Enfermería, solicita la utilización de datos de confidencialidad y datos obtenidos en la entrevista directa, sobre enfermedad o patología actual y relevante. Me ha entregado la información necesaria y además he sido invitado a participar de esta investigación. Me ha indicado que no tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme, puedo hablar con alguien con quien me sienta cómodo de esta propuesta. Puede existir algunas palabras que no entienda por lo cual me permite interrumpirle para su ampliación respectiva y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntarle al investigador.

Propósito:

La presente investigación, se realiza por que tiene relevancia en el quehacer científico de la práctica asistencial y permite profundizar los conocimientos post-profesionales relacionados con los campos investigativos, metodológicos, epistemológicos y terapéuticos. El presente estudio contribuirá al avance académico y científico de la formación como profesionales de la salud competentes.

Tipo de estudio es

.....

Confidencialidad

La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc.

El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.

Consentimiento:

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado enfermero.

Nombre del Participante:

Firma del Participante:CI:

Fecha Día/mes/año

Si es analfabeto Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona será seleccionada por el participante y no deberá tener conexión con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos deberán incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo (Y Huella dactilar del participante)

Firma del testigo

Fecha..... Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador:

Firma del Investigador:

Fecha: Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado.

Fuente: Consentimiento Informado. Instituto Superior Tecnológico San Gabriel. 2021

Elaborado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

ANEXO 4. Listado de pacientes con alergias respiratorias, Sistema PRAS.

N°	Nombre	Sexo	Edad	Infección
1	Roldan Buelva Jacinto	Hombre	43a 10m 18d	Sinusitis alérgica, no especificada
2	Vaca Panimboza Tannia Maribel	Mujer	42a 10m 1d	Rinitis alérgica, no especificada
3	Miranda Paredes Marielisa Johanna	Mujer	36a 5m 20d	Sinusitis alérgica, no especificada
4	Ganan Aman Segundo Luis	Hombre	60a 5m 20d	Rinitis alérgica, no especificada
5	Ruiz C Adena Rosa Maria	Mujer	51a 2m 27d	Sinusitis alérgica, no especificada
6	Romero Escobar Mayra Alexandra	Hombre	51a 2m 9d	Rinitis alérgica, no especificada
7	Cespedes Perrazo Efrain Román	Hombre	45a 7m 25	Sinusitis alérgica, no especificada
8	Martínez Rodríguez Rosa Elizabeth	Mujer	36a 4m 10d	Rinitis alérgica, no especificada
9	Cubi Bolaños Denis Mauricio	Hombre	57a 0m 3d	Rinitis alérgica, no especificada
10	Guevara Martínez Nancy Guadalupe	Mujer	31a 7m 15d	Asma no especificada

Fuente: Sistema PRAS del Centro de Salud Shell. MSP. 2021.

Elaborado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS)

Vacunación

Historia Clínica

Vacunación

Vacuna	Dosis	Fecha de Vacunación	Dosis	Fecha de Vacunación	Dosis	Fecha de Vacunación
BCG	0					
Hepatitis B	0					
Polio	0					
Neumococo	0	0		0		0
Paratuberculosa	0	0		0		0
Rubeola	0	0				
Sarampión	0	0				
SR	0	0				
SR	0	0				
SR	0	0		0		0
SR	0	0		0		0

Fuente: Sistema PRAS. MSP. 2021. Link:

<https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/MSP-Manual%20PRAS-08-11-2017.pdf>

Tomado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira. Estudiante de Tecnología en Enfermería. ISTSGA 2021.

ANEXO 5. Cuestionario: Encuesta dirigido a la población estudio



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
"SAN GABRIEL"
CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA
Registro Institucional: 07020 CONESUP



"PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA PARA LA PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS DE 31 A 60 AÑOS DE EDAD CON ALERGIAS RESPIRATORIAS DEL CENTRO DE SALUD "SHELL", MERA, PROVINCIA PASTAZA. ENERO - MARZO 2021".

ENCUESTA

Objetivo: Investigar los factores de riesgo y la atención de salud recibida en la fase activa de la enfermedad.

Dirigida a: A pacientes con alergias respiratorias que acuden al Centro de Salud "Shell".

Instrucciones:

- ✓ Lea detenidamente cada pregunta, por favor pida que se explique en caso de no entender.
- ✓ Seleccione solo una respuesta por cada pregunta.

DATOS DEMOGRÁFICOS:

Sexo:

Edad:

¿Cómo se autoidentifica?: Mestizo () Indígena () Blanco ()

¿Cuál es su nivel de instrucción académica?:

¿Cuál es su ocupación?:

1. ¿Qué tipo de alergia respiratoria tiene usted?

Rinitis () Sinusitis () Asma () Faringitis () Rinofarinitis () No conoce ()

2. ¿Cuál cree usted qué es el causante común de su alergia?

Caspa y proteínas de animales ()

Esporas fúngicas ()

Heces de insectos y ácaros ()

Alimentos como huevos, maní, nueces, soya, pescado, carne de animal, y trigo ()

Piquete y mordeduras de insectos (su veneno) ()

Polen ()

Polvo ()

3. ¿En qué ambiente usted considera que su alergia se activa?

Húmedo ()

Cálido ()

Seco ()

Con humo ()

Sin ventilación ()

4. ¿Hace que tiempo usted ha presentado alguna complicación en su alergia respiratoria?

Hace un mes ()

Hace 2 o 4 meses ()

Hace 5 o 6 meses ()

Hace un año ()

5. ¿Qué síntomas son más comunes en su alergia respiratoria?

Congestión nasal ()

Picor en la garganta ()

Picor en la nariz ()

Mucosidad ()

Tos y sibilancias ()

Dolor de cabeza ()

6. ¿Cuándo presenta un episodio agudo de la alergia sin conocer al agente causal que hace usted?

Se atiende en casa ()

Asiste donde su médico personal ()

Se acerca al centro de salud ()

7. ¿Actualmente usted como se siente con el tratamiento médico para su alergia respiratoria?

Muy Satisfecho ()

Satisfecho ()

Poco Satisfecho ()

8. ¿Qué tipo de medicamento antihistamínico se administra o se administrado para su alergia respiratoria?

Loratadina ()

Degraler ()

Zirtec ()

Alercet ()

No conoce ()

9. Cuándo usted presenta activación de su alergia ¿Qué acciones realiza generalmente?

Aseo de las fosas nasales ()

Uso de mascarilla ()

Ventila Ambientes ()

Uso de medicamentos ()

Evita el alérgeno ()

Lavado de manos ()

Ninguno ()

10. La información recibida sobre sus alergias respiratorias en la unidad de salud para sus necesidades es:

Muy adecuada ()

Adecuada ()

Poco Adecuada ()

¡SE AGRADECE SU COLABORACIÓN !

Elaborado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

ANEXO 6. Encuesta de satisfacción



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
"SAN GABRIEL"
CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA



Registro Institucional: 07020 CONESUP

"PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA PARA LA PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS DE 31 A 60 AÑOS DE EDAD CON ALERGIAS RESPIRATORIAS DEL CENTRO DE SALUD "SHELL", MERA, PROVINCIA PASTAZA. ENERO - MARZO 2021".

CUESTIONARIO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Objetivo: Medir nivel de satisfacción del plan educativo de enfermería.

Dirigida a: A pacientes con alergias respiratorias que acuden al Centro de Salud "Shell".

Instrucciones:

- ✓ Lea detenidamente cada pregunta, por favor pida que se explique en caso de no entender.
- ✓ Seleccione solo una respuesta por cada pregunta.

DESARROLLO

1. **Considera que el plan educativo de enfermería recibido para la Promoción de Autocuidado en Alergias Respiratorias es:**

- Muy Satisfactoria ()
Satisfactoria ()
Poco Satisfactoria ()
Nada Satisfactoria ()

2. **El plan educativo de enfermería recibido para la Promoción de Autocuidado en Alergias Respiratorias logró contribuir a la mejora de su estado de salud diario:**

- Si ()
No ()

3. **Teniendo en cuenta su experiencia completa en las capacitaciones brindadas usted, recomendaría a otras personas a recibir este tipo de capacitaciones:**

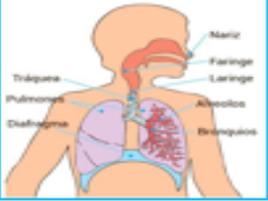
- Si ()
No ()

¡SE AGRADECE SU COLABORACIÓN !

Elaborado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

ANEXO 7. MATERIAL DIDÁCTICO PARA EDUCACIÓN DE LOS PACIENTES

Tríptico de Promoción de Autocuidado en pacientes con Alergias Respiratorias

<p>CAUSAS DE LAS ALERGIAS RESPIRATORIAS</p> <p>El origen de las alergias es una combinación genética y ambiental. En muchos casos influye el componente genético, así como el nivel de exposición al potencial alérgeno.</p> <div data-bbox="309 587 766 896"> <p>Irritantes naturales</p> <p>Polen</p> <p>Ácaros</p> <p>Pelos</p> <p>Animales domésticos</p> <p>Polvo ambiental</p> </div> <div data-bbox="309 906 766 1257"> <p>FUENTES ALERGÉNICAS más comunes</p> <p>Ácaros del polvo</p> <p>Cucarachas</p> <p>Hongos de la humedad</p> <p>Animales con pelo</p> <p>Polen de plantas o árboles</p> <p>Alimentos</p> <p>Fármacos</p> <p>Látex</p> <p>Veneno de himenópteros (abejas y avispas)</p> </div>	<p>EL SISTEMA RESPIRATORIO</p>  <p>LAS ALERGIAS RESPIRATORIAS</p> <p>Las alergias respiratorias Son manifestaciones del aparato respiratorio ante la intolerancia de una sustancia determinada, como el polvo, el polen, o el pelo de ciertos animales.</p> <p>LOS ALERGÉGENOS</p> <p>Los alérgenos más comunes en las alergias respiratorias son el polen, el polvo, el moho y el pelo o la caspa de los animales.</p> <p>SÍNTOMAS MÁS COMUNES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Congestión nasal • Picor en la garganta • Picor en la nariz • Mucosidad • Tos y sibilancias 	 <p>INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"</p> <p>CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA</p> <p>Registro Institucional: 07020 CONESUP</p> <p>" PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA PARA LA PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS DE 31 A 60 AÑOS DE EDAD CON ALERGIAS RESPIRATORIAS DEL CENTRO DE SALUD "SHELL", MERA, PROVINCIA PASTAZA. ENERO - MARZO 2021".</p>   <p>Elaborado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira</p> <p>Año 2021</p>
---	--	---

CUIDADOS DE LAS ALERGIAS



NO EXISTE CURA PARA LAS ALERGIAS

TRATAMIENTO SINTOMÁTICO

- Administración de líquidos y reposo.
- Analgésicos para la disfagia, antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y antipiréticos.
- En general se da paracetamol o ibuprofeno si no existen trastornos digestivos. Para la disfagia se utiliza comúnmente naproxeno.
- Gargarismos con antisépticos de acción tópica.
- Antisépticos administrados con caramelos.



TRATAMIENTO ETIOLÓGICO

- Antibióticos si es por bacterias. Amoxicilina es la primera elección
- Si hay candidiasis, antifúngicos (en gel).
- Si hay aftas bucales víricas, tratamiento y preparados especiales; si son bacterianas, penicilina



LA TÉCNICA CORRECTA DEL ASEO DE LAS FOSAS NAALES.



GOTAS NAALES - FISIOLÓGICO

SUERO

LA IMPORTANCIA DE LA REALIZACIÓN DE LAS VAPORACIONES

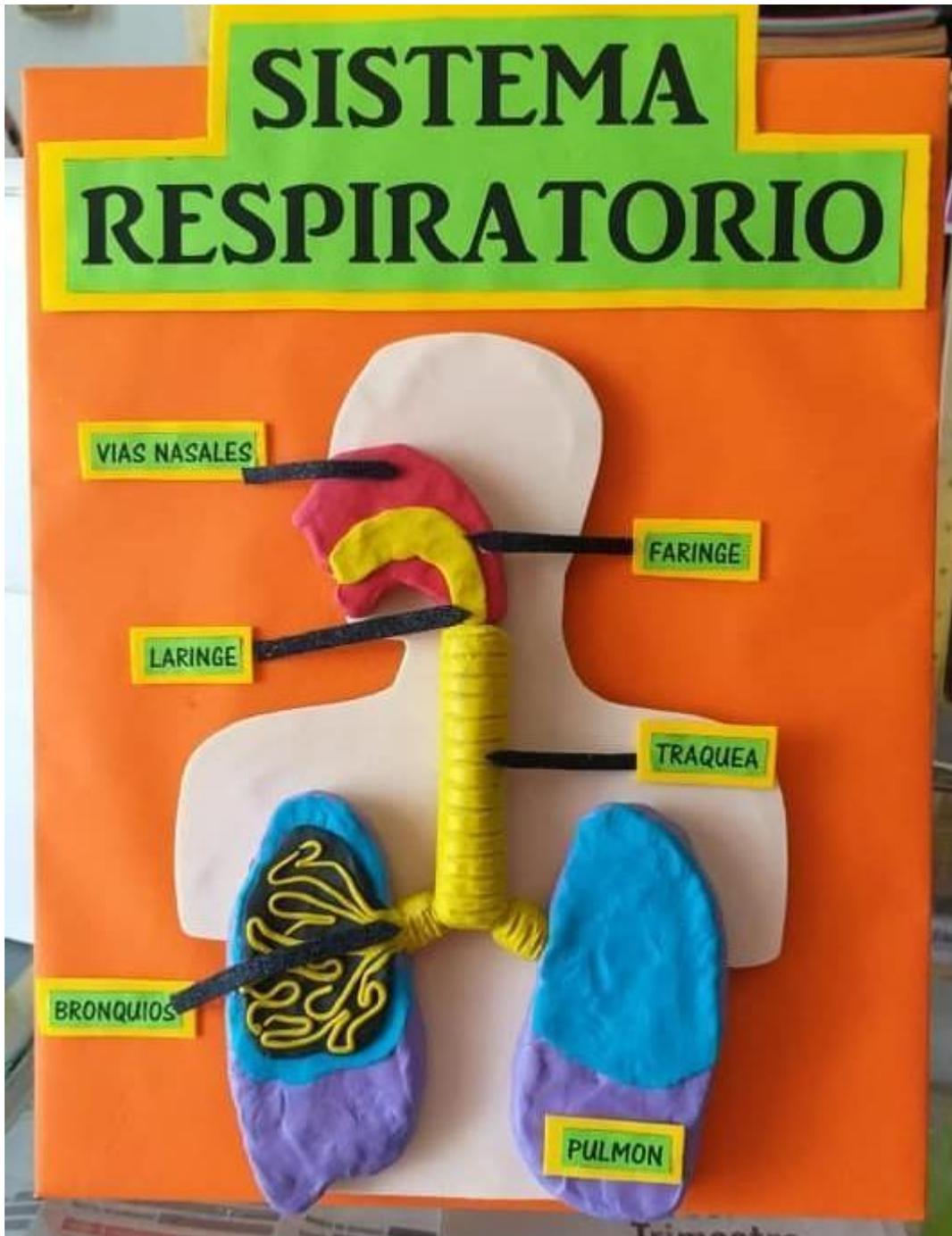


PREVENCIÓN DE POLEN, POLVO Y ÁCAROS

Asea y ventila espacios Usa mascarilla



MATERIAL DIDÁCTICO DEL SISTEMA RESPIRATORIO



Elaborado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

MATERIAL DIDÁCTICO DE LA CLASIFICACIÓN DE LAS ALERGIAS RESPIRATORIAS



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
"SAN GABRIEL"**
CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA
Registro Institucional: 07020 CONESUP
**PROMOCIÓN DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ALERGIAS
RESPIRATORIAS DEL CENTRO DE SALUD "SHELL", CANTÓN MERA,
PROVINCIA PASTAZA. ENERO - MARZO 2021.**

CLASIFICACIÓN DE LAS ALERGIAS RESPIRATORIAS

RINITIS



SINUSITIS



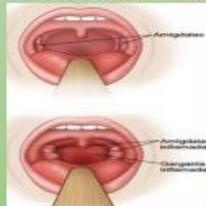
RINOFARINGITIS AGUDA



ASMA

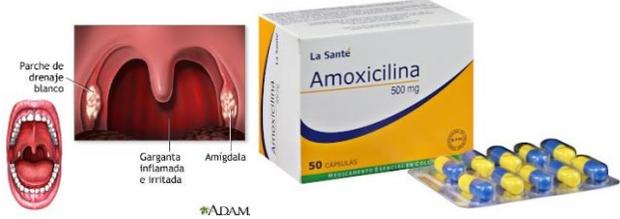


FARINGITIS



Elaborado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

MATERIAL DIDÁCTICO DEL TRATAMIENTO SINTOMÁTICO Y ETIOLÓGICO DE LAS ALERGIAS RESPIRATORIAS

TRATAMIENTO PARA LAS ALERGIAS RESPIRATORIAS	
TRATAMIENTO SINTOMÁTICO	TRATAMIENTO ETIOLÓGICO
<p>Administración de líquidos y reposo.</p> 	<p>Antibióticos si es por bacterias. Amoxicilina es la primera elección</p> 
<p>Analgésicos para la disfagia, antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y antipiréticos. En general se da paracetamol o ibuprofeno si no existen trastornos digestivos.</p> 	<p>Para la disfagia se utiliza comúnmente naproxeno.</p> 

Elaborado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

IMPORTANCIA DEL ASEO DE FOSAS NASALES Y VAPORIZACIONES EN EL HOGAR

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL" CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA Registro Institucional: 07020 CONESUP PROMOCIÓN DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ALERGIAS RESPIRATORIAS DEL CENTRO DE SALUD "SHELL", CANTÓN MERA, PROVINCIA PASTAZA. ENERO - MARZO 2021. IMPORTANCIA DEL ASEO DE LAS FOSAS NASALES Y VAPORIZACIONES	
ASEO DE LAS FOSAS NASALES	VAPORIZACIONES
<p>Materiales: algodón, suero fisiológico, agua tibia, lavacara, pañuelo, basurero.</p>	<p>Materiales: agua caliente con la esencia principal, lavacara, toalla pañuelo, basurero.</p>
	
	 

Elaborado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

MATERIAL DIDÁCTICO DE LA PREVENCIÓN DE ALÉRGENOS



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
"SAN GABRIEL"**
CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA
Registro Institucional: 07020 CONESUP
**PROMOCIÓN DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ALERGIAS
RESPIRATORIAS DEL CENTRO DE SALUD "SHELL", CANTÓN MERA,
PROVINCIA PASTAZA. ENERO - MARZO 2021.**

PREVENCIÓN DE ALERGIAS RESPIRATORIAS CAUSADA POR EL POLEN

- En días ventosos, secos y soleados, se deben evitar las salidas al campo, a zonas ajardinadas y parques.
- Ventilar la casa por la mañana, pues a partir del mediodía hay mayor cantidad de polen.
- Si se va a salir de casa, hay que procurar usar gafas de sol para proteger los ojos. En casos de alergia intensa, puede recurrirse al uso de mascarillas.
- Si se viaja en coche, se debe hacerlo con las ventanillas cerradas. Además, se recomienda el empleo de filtros antipolen en el vehículo.
- Hay que procurar no usar motos o bicicletas.
- Evite estar presente cuando se corte el césped.
- Es recomendable pelar o lavar las frutas y los vegetales frescos porque, a menudo, tienen granos de polen en su superficie.
- Si es posible, se recomienda consultar los niveles de polen atmosférico.
- En caso de irse de vacaciones, optar preferentemente por zonas costeras.
- Tener en cuenta que, durante la época de polinización, los pacientes son más sensibles a otros estímulos como catarros, esfuerzos físicos, etc.



Elaborado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
"SAN GABRIEL"
CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA
Registro Institucional: 07020 CONESUP
PROMOCIÓN DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ALERGIAS
RESPIRATORIAS DEL CENTRO DE SALUD "SHELL", CANTÓN MERA,
PROVINCIA PASTAZA. ENERO - MARZO 2021.**

**PREVENCIÓN DE ALERGIAS RESPIRATORIAS CAUSADA POR EL POLVO Y
LOS ÁCAROS**

- Para la limpieza del hogar, se recomienda usar trapos húmedos o, mejor aún, aspiradoras provistas de filtros HEPA o de agua.
- Además, es importante ventilar la casa a diario, así como retirar moquetas, alfombras, cortinas gruesas y cualquier material que tienda a acumular polvo.
- Se desaconseja el uso de deshumidificadores y de muebles tapizados.
- No debe haber animales de pelo (como perros, gatos, conejos, etc.) en el domicilio.
- Las paredes de la vivienda deben ser lisas, no empapeladas ni enteladas.
- Los sillones y sofás deben cubrirse con fundas lavables o, en su defecto, limpiar con productos acaricidas (productos químicos anti ácaros).
- Retirar libros y peluches de camas y estanterías
- El dormitorio debe ser individual y usarse sólo para dormir. En caso de tener que compartirse y usar litera, el paciente debe dormir en la de arriba
- El colchón y la almohada han de ser de gomaespuma o látex y se deben cubrir con fundas anti ácaros plastificadas que los envuelvan por completo.
- Usar sábanas de algodón y edredones acrílicos. Las primeras deben lavarse semanalmente y los segundos, al menos, una vez al mes.



Elaborado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

ANEXO 8. FOTOGRÁFICOS

Fotografía 1 Socialización del proyecto de tesis



Tomado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

Fotografía 2 Aplicación encuesta a pacientes con alergia respiratoria



Tomado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

Fotografía 3 Educación del Sistema Respiratorio a los pacientes.



Tomado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

Fotografía 4 Educación de la Clasificación de las Alergias Respiratorias



Tomado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

Fotografía 5 Educación sobre el Tratamiento farmacológico e importancia del control médico



Tomado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

Fotografía 6 Educación sobre el Tratamiento Etiológico de las Alergias Respiratorias



Tomado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

Fotografía 7 Técnica correcta del aseo de las fosas nasales en casa



Tomado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

Fotografía 8 Técnica de vaporaciones en casa



Tomado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

Fotografía 9 Prevención de Alérgenos que causan las alergias respiratorias



Tomado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira

Fotografía 10 Aplicación de Encuesta de Satisfacción



ANEXO 9. GLOSARIO

- 1. Inmunología.** - Parte de la medicina que estudia los mecanismos fisiológicos de respuesta del organismo frente a la presencia de microorganismos, toxinas o antígenos.
- 2. Sinusitis.** - Es una inflamación de la mucosa que recubre los senos paranasales (senos maxilares, etmoidales, frontales y esfenoidal).
- 3. Asma.** - Es una enfermedad inflamatoria de las vías aéreas, caracterizada desde el punto de vista clínico por episodios de disnea (dificultad respiratoria), sibilancias (silbidos o pitos en el pecho) o tos.
- 4. Otitis media (infección del oído).** - Involucra el oído medio, el cual está localizado justo detrás del tímpano. Otitis media con derrame. Ocurre cuando hay un líquido espeso o pegajoso detrás del tímpano en el oído medio, pero no hay una infección del oído.
- 5. Mucosidad.** - Es una sustancia pegajosa que se genera dentro de la nariz. Tu nariz y tus senos paranasales generan aproximadamente un cuarto de galón (aproximadamente un litro) de mocos por día.
- 6. Adenoidectomía.** - Es la extracción quirúrgica de los adenoides, es una de las operaciones más frecuentes en los niños, junto con la amigdalectomía (o extracción de las amígdalas).
- 7. Cefalea.** - Es un síntoma que hace referencia a cualquier tipo de dolor localizado en la cabeza.
- 8. Patología.** - Parte de la medicina que estudia los trastornos anatómicos y fisiológicos de los tejidos y los órganos enfermos, así como los síntomas y signos a través de los cuales se manifiestan las enfermedades y las causas que las producen.
- 9. Opioides.** - Son una clase de drogas que incluyen la droga ilegal heroína, los opioides sintéticos (como el fentanilo) y ciertos analgésicos que están disponibles legalmente con prescripción médica.

- 10. Estafilococo.** - Cada una de las bacterias de forma redondeada (cocos) que se presentan asociadas en racimos; se encuentra habitualmente en el aire, el agua, la piel y la faringe humana, y puede producir forúnculos e infecciones de heridas.
- 11. Tromboflebitis.** - Inflamación de una vena que va acompañada de la formación de un trombo sanguíneo en su interior.
- 12. Aneurisma.** - Es un ensanchamiento o abombamiento anormal de una parte de una arteria debido a debilidad en la pared del vaso sanguíneo.
- 13. Bradicinina.** - Es un péptido fisiológico y farmacológicamente activo que está formado por nueve aminoácidos.
- 14. Miringotomía.** - Es el procedimiento quirúrgico mediante el cual se realiza una pequeña incisión a la membrana timpánica, dándonos acceso directo a la caja timpánica permitiendo drenar el líquido contenido en la misma.
- 15. Rinitis.** - Se caracteriza por la presencia de uno o más de los siguientes síntomas: congestión nasal, rinorrea anterior o posterior, estornudos y prurito durante dos días o más consecutivos, durante más de una hora casi todos los días; en preescolares es también habitual la obstrucción nasal.
- 16. Faringitis.** - Es causada por hinchazón de la parte posterior de la garganta (faringe), entre las amígdalas y la laringe. La mayoría de los dolores de garganta son causados por resfriados, gripe, virus.
- 17. Laringitis.** - Es la inflamación de la caja de voz (laringe) por uso excesivo, irritación o infección. Dentro de la laringe se encuentran las cuerdas vocales, dos pliegues de membrana mucosa que cubren el músculo y el cartílago.
- 18. Rinovirus.** - Son los patógenos más comunes en humanos, siendo los agentes causantes del resfriado común.
- 19. Epidemiología.** - Parte de la medicina que estudia el desarrollo epidémico y la incidencia de las enfermedades infecciosas en la población.
- 20. Mononucleosis.** - Enfermedad contagiosa producida por un virus que se suele transmitir a través de la saliva y ocasiona modificaciones en los glóbulos blancos; se caracteriza por la manifestación de amigdalitis, fiebre, debilidad general y otros trastornos.

- 21. Dextrometorfano.** - Es un fármaco antitusígeno (supresor de la tos) es uno de los ingredientes activos en muchos medicamentos para el resfriado y la tos de venta libre, incluyendo genéricos y marcas de patente.
- 22. Antihistamínico.** - Tipo de medicamento que bloquea la acción de la histamina, sustancia que puede causar fiebre, picazón, estornudos, mucosidad nasal y lagrimeo. Los antihistamínicos se utilizan para prevenir la fiebre en los pacientes que se someten a transfusiones de sangre y para el tratamiento de alergias, tos y resfriados.
- 23. Mucocele.** - También conocido como fenómeno de extravasación mucosa es una tumefacción de tejido conjuntivo, principalmente por colección de mucina proveniente de una ruptura del conducto de una glándula salival, usualmente causado por un trauma local.
- 24. Adenopatía.** - Se usa para hacer referencia a un estado patológico de inflamación en los ganglios linfáticos, aunque hoy en día la palabra se usa en referencia a una hinchazón o tumefacción de estos

Fuente: Guía y manuales del MSP. 2021.

Elaborado por: Gabriela Elizabeth Vintimilla Rivadeneira