

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO

“SAN GABRIEL”



CARRERA DE TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

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

TRABAJO DE TITULACIÓN

PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LA COMUNIDAD TOLTE,
CANTÓN ALAUSÍ, PROVINCIA CHIMBORAZO, SEPTIEMBRE–OCTUBRE 2021.

Autor: José Moisés Guaylla Paguay

Tutora: Dra. Margarita Quesada Fernández

RIOBAMBA-ECUADOR

MAYO - 2022

CERTIFICACIÓN

Certifico que el estudiante José Moisés Guaylla Paguay con el número único de identificación 060547506-0 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado: “PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LA COMUNIDAD TOLTE, CANTÓN ALAUSÍ, PROVINCIA CHIMBORAZO, SEPTIEMBRE–OCTUBRE 2021”.

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

Dra. Margarita Quesada Fernández

Docente del ISTSGA

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal de graduación de la investigación titulada: " PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LA COMUNIDAD TOLTE, CANTÓN ALAUSÍ, PROVINCIA CHIMBORAZO, SEPTIEMBRE–OCTUBRE 2021", presentado por: José Moisés Guaylla Paguay y dirigido por: Dra. Margarita Quesada Fernández. 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. Doménica Cujano
Presidente del tribunal

Lcda. Eva Del Rocío Vallejo
Miembro 1

Ing. Patricia Cáceres Mg
Miembro 2

Nota del trabajo de titulación

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: Guaylla Paguay José Moisés (autor), Quesada Fernández Margarita (tutora) y el contenido de la misma al Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel"

José Moisés Guaylla Paguay
NUI. 060547506-0

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a Dios por permitir llegar con salud a este momento tan importante de mi vida, a mis padres Francisco Guaylla Gadway y María Josefina Paguay Daquilema, por ser las personas que me ha apoyado durante todo el trayecto de mi vida estudiantil, siempre guiándome en los buenos pasos, a mis hermanos que siempre han velado por seguir adelante y no rendirme, siempre ayudándome tanto moral como económicamente. A mis profesores, por brindar su sabiduría y su tiempo al momento de enseñar, ha sido de mucha importancia en la vida personal como en el desarrollo de lo profesional.

Moisés

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primer lugar a Dios, por guiarme en el camino y fortalecerme espiritualmente, brindándome salud y bienestar para lograr mis propósitos en la vida.

Muestro mis más sinceros agradecimientos a los docentes, quienes con su conocimiento, paciencia y su guía fueron una pieza clave para que pudiera desarrollar el trabajo de investigación.

Por último, quiero agradecer a la base de todo, a mi familia, que quienes con sus consejos fueron el motor de arranque y mi constante motivación, y a las personas que participaron en esta investigación muchas gracias por su colaboración que fueron indispensables para la ejecución de este trabajo.

Moisés

ÍNDICE

RESUMEN.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO I.....	15
MARCO REFERENCIAL.....	15
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.2 HIPÓTESIS.....	17
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	18
1.4 OBJETIVOS.....	19
Objetivo General.....	19
Objetivos Específicos.....	19
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. ADULTO MAYOR.....	20
2.2. CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS DEL PROCESO DEL ENVEJECIMIENTO 20	
2.2.1 Fisiología del adulto mayor.....	20
2.2.2 Cambios en el sistema nervioso autónomo.....	20
2.2.3 Cambios endocrinológicos.....	21
2.2.4 Cambios pulmonares.....	21
2.2.5. Cambios cardiovasculares.....	21
2.3. PRINCIPALES PATOLOGÍAS PRESENTES EN EL ADULTO MAYOR.....	22
2.3.1. Diabetes.....	22
2.3.1. Enfermedades respiratorias.....	23
2.4. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.....	24
2.4.3. Resfrío Común (Rinitis).....	25
2.4.10. Sinusitis.....	29
2.4.13. Faringitis.....	30
2.5. INFECCIONES RESPIRATORIAS BAJAS.....	32
2.5.1. Bronquitis Aguda (BA).....	32
2.6. ESTILO DE VIDA Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS EN EL HOGAR.....	34
2.7. AUTOCUIDADO DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR.....	35
CAPÍTULO III.....	40
MARCO METODOLÓGICO.....	40
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	40
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	40
3.3. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
3.4. POBLACIÓN O MUESTRA.....	40

3.5. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN DE PRODUCCIÓN DE DATOS.....	41
3.7. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS.....	41
CAPÍTULO IV	42
4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPIRÍCOS.....	42
CAPÍTULO V	54
5.1 Guía educativa para el cuidado de la IRA	54
PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	82
5.2 PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	82
PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA	83
5.3 Análisis del plan educativo realizado	88
5.4 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	89
CONCLUSIONES.....	92
RECOMENDACIONES	93
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	94
7. ANEXOS.....	99

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Porcentaje de los usuarios según el sexo.....	42
Gráfico 2: Porcentaje de los usuarios según la edad.	43
Gráfico 3: Porcentaje de los usuarios según la etnia.....	43
Gráfico 4: Porcentaje de los usuarios según su ocupación.	44
Gráfico 5: Porcentaje de los usuarios según los la forma de cocinar los alimentos.	45
Gráfico 6: Porcentaje de los usuarios según las veces que se lava las manos en el día.....	46
Gráfico 7: Porcentaje de los usuarios según las veces que se cubre la boca al toser o estornudar.....	47
Gráfico 8: Porcentaje de los usuarios según los factores de riesgo al que están expuestos en la vida cotidiana.	48
Gráfico 9: Porcentaje de los usuarios según la incidencia de las infecciones respiratorias en los familiares.....	49
Gráfico 10: Porcentaje de los usuarios según la visita a centros salud por presentar infecciones respiratorias.	50
Gráfico 11: Porcentaje de los usuarios según el conocimiento para el cuidado de las infecciones respiratorias.	51
Gráfico 12: Porcentaje de los usuarios según las veces que asiste a chequeos médicos.	52
Gráfico 13: Porcentaje de los usuarios que cuentan con apoyo familiar para el cuidado de la salud.	53
Gráfico 14: Consideración de la capacitación recibida sobre los cuidados para de las infecciones respiratorias en adultos mayores.	89
Gráfico 15: La capacitación incrementó los conocimientos y la toma de conciencia en los adultos mayores.	90
Gráfico 16: Recomendación a otras personas de la comunidad que reciban capacitaciones sobre los cuidados de las infecciones respiratorias.	91

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

Fotografía 1: Recolección de datos en el Sub centro de Salud Pistishí.	111
Fotografía 2: Llenado de Encuesta	111
Fotografía 3: Charla educativa sobre las infecciones respiratorias agudas.....	112
Fotografía 4: Charla educativa sobre las IRAs (visita domiciliaria).....	112
Fotografía 5: Toma de signos vitales (Prensión arterial).	113
Fotografía 6: Toma de signos vitales (Frecuencia respiratoria).....	113
Fotografía 7: Tratamiento de las infecciones respiratorias agudas.	114
Fotografía 8: Prevención de las infecciones respiratorias agudas.....	114
Fotografía 9: Lavado de manos.	115
Fotografía 10: Autocuidado en adultos mayores.....	115
Fotografía 11: Autocuidado en adultos mayores (Charla educativa).	116
Fotografía 12: Entrega de la Guía Educativa.	116
Fotografía 13: Llenado de la encuesta de satisfacción	117

RESUMEN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se definen como aquellas infecciones del aparato respiratorio causadas por virus o por bacterias, que tienen una evolución menor a 15 días y se manifiestan con síntomas tales como tos, congestión, obstrucción nasal, dolor de garganta, disfonía o dificultad respiratoria, acompañados o no de fiebre. El principal objetivo de la investigación fue desarrollar un plan educativo de enfermería dirigido a los adultos mayores con infecciones respiratorias agudas de la comunidad Tolte para la reducción de las complicaciones en este grupo vulnerable. El tipo de investigación fue de tipo descriptivo, de campo, no experimental, cualitativo y cuantitativo. La muestra fue de 10 adultos mayores con infecciones respiratorias agudas. La técnica de investigación empleada fue la encuesta asistida y visitas domiciliarias a los adultos mayores con IRAS. Los resultados de este estudio mostraron que el 90% de los adultos mayores están expuestos a factores de riesgo tanto en el ambiente como en el hogar, y el 80% no conocen los cuidados para el control de las infecciones respiratorias agudas. Con la ejecución de acciones de enfermería y la capacitación brindada se logró aumentar el nivel de conocimientos en los adultos mayores, quienes conocieron sobre la importancia de cuidar su salud y los hábitos que conllevan a tener infecciones respiratorias agudas, se hizo evidente la satisfacción de los adultos mayores con un 90% de aceptación. A futuras investigaciones se recomienda realizar estudios a las personas vulnerables que habitan en comunidades rurales de la provincia, puesto que las IRAs ocupan altos porcentajes de morbilidad y mortalidad.

Palabras clave: Infecciones respiratorias agudas, adulto mayor, factores de riesgo.

SUMMARY

Acute respiratory infections (ARI) are defined as those infections of the respiratory system caused by viruses or bacteria, which have an evolution of less than 15 days and manifest with symptoms such as cough, congestion, nasal obstruction, sore throat, dysphonia or respiratory distress, with or without fever. The main objective of the research was to develop an educational nursing plan aimed at older adults with acute respiratory infections in the Tulte community to reduce complications in this vulnerable group. The type of research was descriptive, field, non-experimental, qualitative and quantitative. The sample was 10 older adults with acute respiratory infections. The research technique used was the assisted survey and home visits to older adults with HAIs. The results of this study showed that 90% of older adults are exposed to risk factors both in the environment and at home, and 80% do not know the care for the control of acute respiratory infections. With the execution of nursing actions and the training provided, it was possible to increase the level of knowledge in the elderly, who learned about the importance of taking care of their health and the habits that lead to having acute respiratory infections, the satisfaction of the patients became evident. older adults with 90% acceptance. For future research, it is recommended to carry out studies on vulnerable people who live in rural communities in the province, since ARIs occupy high percentages of morbidity and mortality.

Keywords: Acute respiratory infections, older adults, risk factors.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) están dentro del grupo de patologías de mayor prevalencia y más comunes en los adultos mayores, comprenden todos los episodios agudos que comprometen: nariz, faringe, laringe, tráquea, bronquios y pulmones; con evolución menor a quince días acompañadas de signos y síntomas como tos, obstrucción nasal, dolor, inflamación de la faringe asfixia o dificultad para respirar, dolor en el pecho al respirar o toser, decaimiento o cansancio excesivo, fiebre mayor de 38,5 °C, durante más de dos días y oído, que el adulto mayor comúnmente no está capacitado para actuar oportunamente (1).

La salud en los pacientes geriátricos es un componente de atención relevante sobre todo para los gobiernos de los países de América ya que son considerados como grupo de atención prioritaria debido a la gran morbilidad y mortalidad que las infecciones respiratorias agudas representan en estos grupos de edades (2).

En los países en vías de desarrollo, grupos de investigadores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han sugerido la existencia de factores de riesgo destacando fundamentalmente condiciones individuales y ambientales a las que están expuestos los adultos mayores como: contaminación atmosférica, humo del cigarrillo, polvo en el ambiente, baja defensa en el sistema inmunológico y el hacinamiento (3).

En Ecuador las infecciones respiratorias agudas son una de las cinco primeras causas de mortalidad en los adultos mayores, si consideramos todas las causas respiratorias. Por ello es importante que los conocimientos adquiridos sean transferidos a contextos de la vida cotidiana en las familias, para conocer los correctos procedimientos que hay que considerar en el momento preciso y en forma preventiva (4).

En la comunidad Tolte, las infecciones respiratorias en su mayoría es generada por diferentes factores de riesgo presentes en el ambiente y en hogar, afectando a las personas de la tercera edad, estas infecciones se destacan como un gran problema de salud, tanto por su alta frecuencia de casos como las dificultades que conllevan su control, logrando un impacto en la mortalidad de los adultos mayores (5).

Por lo tanto, se considera que los conocimientos relacionados con la prevención, autocuidado de la IRA en adultos mayores son de gran importancia para capacitarlos en las formas de cuidado que junto con la intervención sobre los determinantes sociales puede disminuir los indicadores de morbilidad relacionados con la IRA.

La investigación esta estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I: Marco referencial, incluye antecedentes del problema, la hipótesis, la justificación y los objetivos, de modo que en este capítulo se define claramente el problema que se va a abordar y la posible solución al mismo.

Capítulo II: Marco teórico contiene la base teórica que sustenta todo el trabajo de investigación realizado. Se hace referencia el posicionamiento teórico científico y las bases que apoyan la ejecución del proyecto diseñado.

Capítulo III: Marco metodológico contiene las directrices de nuestra investigación y cómo trabajaremos para alcanzar nuestros objetivos, incluyendo el tipo y diseño de la investigación, los métodos utilizados, las técnicas e instrumentos, la población y la muestra con la que trabajamos.

Capítulo IV: Análisis e interpretación de datos empíricos: contiene el análisis y la discusión de los resultados, que incluye los datos obtenidos con los instrumentos aplicados en la investigación, de manera que se pueda demostrar el logro de los objetivos planteados.

Capítulo V: Plan educativo de enfermería, análisis y discusión de resultados: En este capítulo se desarrolla la propuesta de intervención y se exponen sus resultados para dar cumplimiento a los objetivos planteados. Además, se describen las conclusiones, recomendaciones y anexos.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que entre las diez causas de mortalidad se encuentra las infecciones de las vías respiratorias inferiores. La OMS calcula que cada año se producen aproximadamente 3,9 millones de muertes por infecciones respiratorias agudas. Sólo la gripe estacional puede alcanzar unos 600 millones de casos al año a nivel mundial, de los cuales tres millones serían graves, con una mortalidad estimada de 250.000 a 500.000 casos (5).

En América Latina y el Caribe las estimaciones en los últimos años indican que se producen más de 100.000 muertes anuales de adultos mayores por Infecciones Respiratorias Agudas; más del 85% de los casos provienen de 17 países, principalmente, Brasil (40%) México (20%). Perú (14%) y Bolivia (7%) (6).

En Ecuador, las enfermedades respiratorias, principalmente la gripe, la neumonía y las patologías crónicas de las vías respiratorias bajas, han estado entre las principales causantes de muerte en los dos últimos años. La gripe causada por el virus AH1N1 es, junto con la neumonía, la cuarta causa de muerte, con un 5,6% del total de fallecimientos en el país. 4.104 personas murieron por estas dos afecciones en 2018 y 4.149 en 2019. Las provincias donde más se enferman y mueren por estas dos anomalías respiratorias están en la Sierra, con Pichincha a la cabeza, seguida de Azuay, Chimborazo, Loja, Tungurahua, Cotopaxi, Imbabura, Cañar y Carchi (7).

En Chimborazo, la población de adultos mayores con infecciones respiratorias es principalmente urbana, con un 58,6% y un 41,4% en el área rural. Según datos estadísticos sobre los diferentes factores que perjudican al sistema respiratorio y la causa de muerte de los ancianos en el cantón de Alausí, el 32,3% de los adultos mayores padecen enfermedades respiratorias (8).

En la comunidad Tolte, se tomó los resultados del Sub centro de Salud “Pistishí” donde se identificó a 10 usuarios con infecciones respiratorias y se procedió a realizar la investigación. Para recolectar la información se aplicó una entrevista a la doctora Carla Cruz directora del establecimiento, con la finalidad de conocer la problemática que atraviesa la comunidad. Las IRAs mas comunes presentadas son resfrío común (rinitis), sinusitis, faringitis, bronquitis, los adultos mayores con infección respiratoria aguda no poseen los conocimientos necesarios, las prácticas adecuadas o los cuidados para actuar adecuadamente frente a los signos y síntomas; de esta forma el adulto mayor no siempre reconoce los signos de alarma; es por esto que tienden a subestimar su gravedad acudiendo a la consulta médica de forma tardía ya que tratan de aliviar los síntomas con medicinas alternativas aplicadas en casa, siendo la IRA unos de los principales indicadores de morbilidad en la población, mediante la investigación se verificó el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre los cuidados frente a IRAs en las personas de la tercera edad (**anexo #2 pág.103**).

1.2 HIPÓTESIS

El plan educativo de enfermería dirigido a los adultos mayores de la comunidad Tulte contribuye a la reducción de complicaciones de las infecciones respiratorias agudas en este grupo vulnerable.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Las infecciones respiratorias agudas constituyen un problema de salud pública de prioridad por su magnitud y consecuencias negativas para el grupo vulnerable y uno de los elementos reconocidos en los programas más avanzados del mundo, son los conocimientos, creencias, actitudes, prácticas que tienen los adultos mayores para reconocer sus necesidades y costumbres frente a la infección respiratoria aguda, se cree ventajoso realizar la cuantificación de estos parámetros para tener una idea más clara de la problemática de este fenómeno.

Se considera de gran relevancia realizar el estudio en este campo de la salud, donde el enfermero contribuye directamente en el cuidado de la salud del adulto mayor, desarrollando actividades preventivo promocionales, teniendo en cuenta para esto las características socio-culturales que son determinantes a la hora de la identificación de una enfermedad respiratoria aguda y el manejo domiciliario, y se cree conveniente desarrollar un plan educativo de enfermería dirigido a los adultos mayores con infecciones respiratorias agudas de la comunidad Tolte para el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores.

Esta investigación es factible porque se cuenta con los recursos humanos y materiales necesarios, el trabajo se ha planificado en conjunto con las autoridades de la comunidad y se cuenta además con el apoyo de los adultos mayores.

Los beneficiarios directos son los adultos mayores de 60 a 75 años, a los cuales se proporcionaran los conocimientos adecuados a través de visitas domiciliarias dando charlas educativas para evitar las complicaciones ocasionadas por cada enfermedad respiratoria que empeora la calidad de vida de los adultos mayores.

1.4 OBJETIVOS

Objetivo General

Desarrollar un plan educativo de enfermería dirigido a los adultos mayores con infecciones respiratorias agudas de la comunidad Tulte para la reducción de las complicaciones en este grupo vulnerable.

Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgos de que predisponen las IRAs y las complicaciones en los adultos mayores estudiados.
- Diseñar una guía educativa para el autocuidado que deben tener adultos mayores con infecciones respiratorias agudas.
- Ejecutar mediante una guía educativa acciones de enfermería para el cuidado de la población beneficiaria.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ADULTO MAYOR

Las personas mayores tienen rasgos biológicos, sociales y psicológicos inherentes, resultado de las experiencias, las circunstancias y el entorno social y familiar al que se han enfrentado a lo largo de su vida. Hay pruebas científicas de que la calidad de vida y la funcionalidad en la vejez están directamente relacionadas con las oportunidades y privaciones experimentadas durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta. El estilo de vida, la geografía de residencia, la exposición a factores de riesgo, el acceso a la educación y la promoción de la salud a lo largo de la vida son aspectos importantes para evaluar la calidad de vida y el funcionamiento de las personas mayores. Hoy en día, el principal objetivo del continuo sanitario-social integrado no es sólo aumentar la esperanza de vida, sino saber cómo vivir más tiempo (9).

Se trata de prolongar la vida sin discapacidad o con una buena salud funcional.

2.2. CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS DEL PROCESO DEL ENVEJECIMIENTO

2.2.1 Fisiología del adulto mayor

El envejecimiento no es similar de una persona a otra o de un órgano a otro. La geriatría no sólo estudia las enfermedades relacionadas con el envejecimiento, sino que también se centra en el estudio de las enfermedades crónicas. Por tanto, podemos hablar de un envejecimiento natural, que no es patológico pero sí de alto riesgo, y de un envejecimiento exitoso, que es de bajo riesgo y alto rendimiento (10).

2.2.2 Cambios en el sistema nervioso autónomo

La respuesta a la hipoxia de algunos quimiorreceptores está reducida y la homeostasis térmica está alterada. En lo que respecta a la homeostasis general y al sistema nervioso central y autónomo, se puede considerar la homeostasis del chip con diversas entradas como la respiración, la presión arterial, el gasto cardíaco, la termorregulación, el sistema renina-angiotensina, etc. Regulado por el sistema nervioso. El sistema nervioso, con sus respuestas simpáticas y

parasimpáticas. En los ancianos, los cambios en la variabilidad de la frecuencia cardíaca pueden ser evidencia de un equilibrio simpático-vagal alterado (10).

2.2.3 Cambios endocrinológicos

Se sabe que los niveles de glucosa en sangre en ayunas y postprandiales aumentan a partir de los 60 años, pero dentro de los límites de la diabetes. También se produce una disminución de la hormona del crecimiento; actualmente se ofrece un tratamiento paliativo con hormona del crecimiento a los pacientes ancianos frágiles debido a las denominadas deficiencias nutricionales o a la pérdida de masa muscular. Hay cambios metabólicos en el sistema del calcio, que causan la osteoporosis posmenopáusica en las mujeres, y que también se producen en los hombres, debido al exceso de hormona paratiroidea (11).

2.2.4 Cambios pulmonares

Hay una disminución de la distensibilidad torácica y un aumento del volumen residual. El volumen de cierre de las vías respiratorias pequeñas aumenta. La presión parcial de oxígeno (PaO₂) disminuye, lo que explica el aumento del gradiente alveolar-arterial con la edad; por eso siempre corregimos la PaO₂ en función de la edad. Hay un espacio muerto, o más bien un shunt pulmonar, debido a la presencia de alvéolos no oxigenados pero perfundidos. El volumen espiratorio forzado en un segundo (FEV₁) también disminuye, el volumen residual aumenta en ambos sexos y la capacidad vital disminuye, es decir, la capacidad pulmonar total es menor (10).

2.2.5. Cambios cardiovasculares

La presión del pulso aumenta como resultado de la aterosclerosis. Existe una tendencia a aumentar la presión arterial sistólica. A nivel del corazón, notamos una rápida disminución en la fase de llenado, debido a que los ventrículos son menos compatibles, por lo que la contribución auricular es muy significativo; en cuanto van pasando los años, las aurículas contribuyen al volumen diastólico final (10).

En las mujeres, son la depresión, la distimia o los trastornos afectivos los que más interfieren en la sensación de bienestar. El crecimiento de las uñas y el cabello se ralentiza y aparecen las canas, lo que refleja la pérdida de la función de los melanocitos. El vello facial aparece en las mujeres y el vello nasal en los hombres. El aumento de la tasa de resorción ósea conduce a la osteoporosis, que es más

marcada en las mujeres. Hay disminución de las células de Corti y de las neuronas cocleares. La calcificación de las articulaciones costórnales endurece el tórax, lo que, junto con la disminución de la musculatura intercostal, conduce a una disminución de la eficacia respiratoria. Los cambios musculares en el esófago dificultan la deglución y aumenta el reflujo del contenido gástrico hacia el esófago (11).

2.3. PRINCIPALES PATOLOGÍAS PRESENTES EN EL ADULTO MAYOR

Las enfermedades mentales son afecciones graves que influyen en nuestro estado de ánimo, pensamientos, sentimientos y acciones cotidianos.

Diferentes enfermedades mentales atacan nuestro cerebro. Suelen provocar alteraciones cognitivas, emocionales, funcionales y del movimiento, según la enfermedad. Las enfermedades mentales con mayor incidencia entre los ancianos son: Alzheimer, Demencia Senil, Parkinson, Accidente Cerebrovascular.

Una de cada cuatro personas en el mundo sufrirá un trastorno mental en su vida. En la última etapa de la vida nos encontramos con diversas enfermedades mentales, pero ¿cuáles son los principales desencadenantes de las enfermedades mentales?

Para poder cuidar a alguien con una enfermedad mental es muy importante comprenderlo (11).

2.3.1. Diabetes

Casi todas las personas mayores tienen diabetes. El estrés, los malos hábitos alimenticios y la falta de ejercicio son las principales causas de esta enfermedad.

La obesidad y la desnutrición no son solo problemas estéticos, sino que también pueden conducir a muchas enfermedades, trastornos y/o enfermedades más graves. La obesidad es un problema grave en nuestra sociedad y va en aumento. La obesidad en los ancianos es más común de lo que piensas. Debido a que los ancianos a menudo la anorexia conduce a la desnutrición.

Se reduce la absorción de vitaminas, proteínas y líquidos, provocando deshidratación, gastritis y anemia, entre otras enfermedades y trastornos. La obesidad y la desnutrición no son solo problemas estéticos, también pueden conducir a muchas enfermedades, trastornos y/o enfermedades graves.

El infarto es una de las principales causas de muerte en los ancianos.

El tabaquismo, la obesidad, la presión arterial alta, el colesterol y la diabetes son factores de riesgo potenciales de un ataque cardíaco (12).

Los síntomas más comunes antes de un ataque cardíaco son: disnea, falta de aire, mareos, dolor de pecho y en brazo izquierdo, fatiga o cansancio extremo (12).

La edad tiende a desgastar naturalmente algunas de las funciones sensibles. El oído puede desarrollar cierto grado de sordera y la vista puede desarrollar problemas visuales. Es fundamental que las personas mayores de 60 años se sometan a una exploración auditiva y visual anual para detectar este desgaste de los sentidos y tratarlo con el tratamiento adecuado. Las enfermedades visuales más comunes entre la tercera edad son: vista cansada, glaucoma, miopía, cataratas, tensión ocular, presbicia (12).

La soledad se ha convertido en un grave problema de salud para nuestros mayores. La soledad en las personas mayores puede conducir al aislamiento social y causar tristeza o miedo. Esto no es lo peor, pero la soledad es un factor de riesgo para desarrollar depresión u otras enfermedades neurodegenerativas. Las familias deben ayudar a los ancianos a no sentirse solos y hacerles ver que juegan un papel importante en la familia y en la sociedad (12).

2.3.1. Enfermedades respiratorias

Las enfermedades respiratorias representan una causa potencial de morbilidad, mortalidad y discapacidad para los ancianos porque sus cuerpos son más susceptibles a los problemas respiratorios (12).

Según cifras de la OMS (Organización Mundial de la Salud), las infecciones respiratorias agudas (IRAS), la EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), la tuberculosis y el cáncer de pulmón son las principales causas de muerte en todo el mundo. De manera similar, ha habido un aumento en la morbilidad y la mortalidad de estas cuatro condiciones más neumonía y asma. Actualmente, las HAI, el asma, la tuberculosis y la EPOC representan aproximadamente 300 millones de casos por año en todo el mundo (12).

2.4. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

2.4.1. Definición

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se definen como aquellas infecciones del aparato respiratorio, causadas por virus o por bacterias, que tienen una evolución menor a 15 días, y se manifiestan con síntomas tales como tos, congestión y obstrucción nasal, dolor de garganta, disfonía o dificultad respiratoria, acompañados o no de fiebre. La rinitis, la faringitis, y la otitis media aguda son los cuadros más frecuentes; y la mayoría de estos cuadros son de origen viral (13).

Las causas más frecuentes de las IRA son los virus, y entre los más comunes se encuentran:

- Virus sincitial respiratorio
- Rinovirus
- Influenza
- Adenovirus
- Metaneumovirus

La neumonía bacteriana a menudo es causada por *Streptococcus pneumoniae* (neumococo) o *Haemophilus influenzae*, en su mayoría tipo b, y ocasionalmente, por *Staphylococcus aureus* u otros estreptococos.

Las infecciones respiratorias se dividen en dos tipos, de acuerdo con la ubicación de la infección:

- Infecciones de las vías respiratorias superiores
- Infecciones de las vías respiratorias inferiores (13).

2.4.2. Factores relacionados con la infección respiratoria aguda

- Variación climática: con aparición epidémica en las épocas de mayor humedad ambiental.
- Hacinamiento.
- Desnutrición.
- Contaminación del medio ambiente.
- Uso inadecuado de antibióticos y autoformulación.
- Factores intrínsecos del huésped.

- Sexo y edad: parecen ser más frecuentes en los varones.

El sistema respiratorio está expuesto a la acción de numerosos agentes infecciosos que pueden ingresar por vía aérea (inhalación o aspiración) o por vía hematógena. Se consideran como infección respiratoria aguda las siguientes afecciones:

1. Resfriado común.
2. Sinusitis.
3. Fringitis.
4. Bronquitis (13).

2.4.3. Resfrío Común (Rinitis)

El resfriado común es una enfermedad viral aguda, autolimitada, de carácter benigno, transmisible llamado también «catarro común», «resfrío», «rinofaringitis» o «nasofaringitis», aunque en algunos casos estos términos resultan inapropiados pues no siempre el resfriado común compromete la faringe; mal llamada “gripa”, constituye 50% de las infecciones de las vías respiratorias superiores. A pesar de su alta frecuencia, no existen terapias específicas ni medidas preventivas para la mayoría de sus agentes etiológicos (14).

2.4.4. Etiología

Salvo raras excepciones, el agente causante es un virus. Los virus más comunes son el rinovirus, el coronavirus, la parainfluenza y el adenovirus; con menor frecuencia, el virus sincitial respiratorio (VSR) y los enterovirus. Según las series de estudios, la prevalencia de cada virus varía, pero en general, el rinovirus es el agente causal más común. Debido a las dificultades de diagnóstico, la frecuencia de aparición del coronavirus puede estar subestimada, pero se sabe que desempeña un papel importante en la etiología del resfriado común. En cuanto a los adenovirus, algunos tipos (1, 2, 5, 6) se asocian a afecciones inespecíficas como el resfriado común, mientras que otros tienden a causar afecciones más específicas. La gripe afecta a la membrana mucosa de la nariz en el momento de la infección, al tiempo que afecta a otras zonas del tracto respiratorio, en particular al tracto respiratorio inferior. Sin embargo, la reinfección con el mismo virus de la gripe puede aparecer como un simple resfriado sin fiebre y permitir que el virus se extienda rápidamente en individuos susceptibles (14).

2.4.5. Epidemiología

Los virus más implicados son: rinovirus, adenovirus, coronavirus, parainfluenza, sincicial respiratorio; influenza A y algunos echovirus como Coxsackie A. La vía de entrada es la inhalación. El virus se propaga por contacto directo con secreciones infectadas, melanocitos o medios negativos, y luego se implanta en la mucosa nasal o conjuntiva; La implantación en la mucosa oral es un método menos eficaz. Esta vía de transmisión es más común para la mayoría de los virus respiratorios y explica las altas tasas de ataque entre los contactos domésticos. Por aerosol: este tipo de transmisión se ha documentado para los virus de la influenza, pero se sospecha que también puede ocurrir con los rinovirus y enterovirus. Los resfriados tienden a ocurrir con más frecuencia durante los meses más fríos del año, pero cada virus tiene su propia incidencia estacional. El rinovirus predomina en otoño y primavera. RSV aumenta a mediados del invierno. El virus corona aumenta a fines del invierno y la primavera. Esto indica que el fenómeno de interferencia entre diferentes virus aún no está claro. En cuanto al papel del clima y la temperatura, se sugiere, por otro lado, que las temperaturas más bajas aumentan el número de personas apiñadas en espacios cerrados, facilitando la dispersión; Por otro lado, los cambios en la humedad relativa del ambiente alteran la viabilidad del virus, por ejemplo, los rinovirus tienen más probabilidades de sobrevivir cuando la humedad es de 40-50%, mientras que los virus de influenza y parainfluenza persisten en aerosoles con baja humedad relativa en el medio ambiente (15).

2.4.6. Patogenia

Los síntomas, que suelen empeorar a partir del quinto día de enfermedad y desaparecen al décimo día, se deben al edema de la mucosa ya la congestión y destrucción de las células epiteliales. Los signos y síntomas incluyen aumento de la producción de moco con secreción u obstrucción nasal, edema inflamatorio de la mucosa, estornudos, lagrimeo y congestión conjuntival (15).

- Fiebre (100 ° F [37,7°C] o más) y escalofríos
- Dolor de cabeza, dolores musculares y fatiga
- Tos
- Síntomas nasales, como congestión nasal, secreción nasal, moco amarillo o verde y estornudos.

•Dolor de garganta

Los síntomas leves de COVID-19 pueden ser similares a los del resfriado común. Siempre consulte con su proveedor de atención médica si tiene riesgo de contraer COVID-19 (15).

Es una infección leve y auto limitada que no requiere un tratamiento específico y para la mayoría de estos virus no se dispone de medicamentos antivirales. Por lo tanto, el tratamiento es solo sintomático. Esto no indica sobre crecimiento bacteriano ni empeora la condición, por lo que ningún otro tipo de tratamiento es efectivo, especialmente los antibióticos (15).

2.4.7. Tratamiento

No se cuenta todavía con un tratamiento específico, eficaz para el resfriado común, por lo cual, básicamente se procura aliviar los síntomas. Aun cuando hay cientos de tratamientos contra el resfriado, pocos ofrecen algún beneficio al paciente geriátrico y muchos pueden ser nocivos. No hay medicamentos específicos antivirales disponibles para erradicar los virus que causan los resfriados (16).

Las recomendaciones actuales están basadas en la aplicación de medidas sencillas:

- Aliviar la obstrucción nasal.
- Controlar la fiebre.
- Continuar una alimentación normal.
- Ofrecer líquidos con frecuencia.
- Detectar complicaciones.
- Existen múltiples medicamentos para el resfriado que son una combinación de antihistamínicos, descongestionantes y antitusígenos, pero no se ha comprobado su eficacia.
- Recordar que la tos es un mecanismo reflejo de defensa por lo cual resulta contraproducente emplear antitusígenos.
- Con respecto de los descongestionantes locales del grupo de los simpaticomiméticos (oximetazolina) el mayor riesgo está en su efecto de

rebote, otro efecto que no debe olvidarse es la posibilidad de hipertensión arterial, sobre todo cuando se sobredosifica. Otros efectos secundarios de los antihistamínicos son irritabilidad y somnolencia. La principal razón para no recomendar este tipo de medicamentos es que sus efectos secundarios pueden ser más perjudiciales que el verdadero alivio que pueda brindar su administración (16).

- Los expectorantes mucolíticos, como la N- acetilcisteína, no son efectivos como agentes antitusivos.
- El uso de los antibióticos en el resfriado común no acorta la duración ni previene las complicaciones (16).

2.4.8. Tratamiento en casa

Un microorganismo llamado virus causa la mayoría de los resfriados. Hay muchos virus que pueden causar el resfriado común. Dependiendo del tipo de virus que tenga, sus síntomas pueden variar. Llame a su proveedor si necesita tomar estos medicamentos más de veces al día o durante más de 2 o 3 días. Los medicamentos de venta libre para la tos y el resfriado pueden ayudar a aliviar los síntomas en adultos y niños mayores. Consulte con su proveedor de atención médica antes de auto administrarse medicamentos de venta libre para la tos y el resfriado que pueden tener efectos secundarios graves. Muchos medicamentos para la tos y el resfriado que compra contienen más de un medicamento. Lea la etiqueta cuidadosamente para asegurarse de no tomar demasiado medicamento. Si está tomando medicamentos recetados para otra afección, pregúntele a su médico qué medicamento de venta libre para el resfriado es seguro para usted. Consulte a su proveedor de atención médica de inmediato si tiene problemas para respirar (17).

2.4.9. Prevención

La principal medida es limitar el contacto con personas infectadas. Existen vacunas para algunos de estos virus, como el de la gripe y el adenovirus, por lo que pueden prevenir muchos casos. La posibilidad de obtener una vacuna que proteja contra el rinovirus es escasa debido al gran número de serotipos de rinovirus y al hecho de que no se ha establecido la inmunidad cruzada entre ellos (17).

La prevención no específica, solamente, es la que es posible aplicar, tratando de cortar el modo de transmisión:

- El simple lavado de manos por sí mismo.
- Eliminación adecuada de secreciones nasales,

La prevención específica por medio de vacunas para rinovirus aún no es posible. Solamente en aquellos casos de epidemia controlada por influenza y en grupos de alto riesgo (17).

2.4.10. Sinusitis

La sinusitis es la inflamación de los senos paranasales causada por infecciones virales, bacterianas o fúngicas o por reacciones alérgicas. Los síntomas incluyen congestión y congestión nasal, secreción nasal y dolor o presión en la cara. A veces malestar general, dolor de cabeza y/o fiebre. El tratamiento de la sospecha de rinitis viral aguda incluye inhalación local o sistémica y vasoconstricción. Trate una posible infección bacteriana con antibióticos, como amoxicilina/clavulanato o doxicilina, durante 5 a 7 días para la sinusitis aguda y hasta 6 semanas para la sinusitis crónica. Los descongestionantes, los aerosoles nasales con corticosteroides y la aplicación de calor y humedad pueden aliviar los síntomas y mejorar el drenaje de los senos paranasales. En casos de sinusitis recurrente, puede ser necesaria una cirugía para mejorar el drenaje de los senos paranasales. La sinusitis se puede clasificar como aguda (completamente resuelta en 30 días), subaguda (completamente resuelta en 30-90 días), recurrente (\geq episodios separados en un año, cada uno con resolución completa en 30 días). Periódico, al menos 10 días desde la resolución completa de los síntomas hasta el inicio de un nuevo ataque) y crónico (duración > 90 días) (18).

2.4.11. Etiología

La sinusitis aguda ocurre cuando los síntomas duran cuatro semanas o menos. La sinusitis crónica incluye muchos factores que conducen a la aparición de inflamación crónica. , disfunción de las mucosas y otros factores que interactúan con microorganismos infecciosos para causar sinusitis crónica. En casos raros, la sinusitis maxilar crónica es causada por una infección oral. La sinusitis subaguda ocurre cuando la hinchazón persiste durante uno a tres meses (19).

2.4.12. Tratamiento

El primer síntoma de la infección puede ser la aparición de un síndrome geriátrico o simplemente el deterioro físico o cognitivo que conlleva una respuesta inmunitaria inadecuada, lo que a menudo conlleva un retraso en el diagnóstico. Ventilar la habitación y tratar de mantener húmedo el aire de la habitación donde se duerme, no calentar en exceso y utilizar un humidificador. También se puede aplicar una solución salina en la nariz. La irrigación nasal con suero fisiológico puede proporcionar cierto alivio de los síntomas, pero es engorrosa e incómoda y hay que enseñar al paciente a realizarla correctamente (20).

2.4.13. Faringitis

La faringitis es una inflamación del revestimiento de la boca y la faringe, que a menudo causa dolor al tragar. La faringe, comúnmente conocida como faringe, es la cavidad que se extiende desde la parte posterior de la nariz y la boca hasta el final de la laringe y el esófago. La función de la faringe es guiar el aire hacia el tracto respiratorio inferior y facilitar el paso de los alimentos a través del esófago. La faringitis suele estar asociada a la amigdalitis, por lo que en la práctica clínica se utiliza el término faringitis granulomatosa para referirse a esta afección. Para efectos prácticos, faringitis, amigdalitis y faringitis son términos similares, aunque esta última se considera una condición más común, menos importante y menos grave más (21).

2.4.14. Factores epidemiológicos

La mayoría de los casos de faringitis aguda ocurre durante los meses más fríos y lluviosos en países con estaciones. Es así como las infecciones por estreptococos usualmente aparecen en el invierno tardío o en la primavera temprana. Siendo el hábitat natural para la mayor parte de los estreptococos del grupo A, el tejido linfóide de la orofaringe, la transmisión ocurre en epidemias y en lugares de elevado hacinamiento donde sube la frecuencia a 80%, es frecuente la aparición de varios casos en la familia (21).

2.4.15. Causas

Las amigdalitis agudas pueden dividirse en tres categorías que sugieren su etiología y tratamiento:

- Eritematosa y exudativa: causada principalmente por virus en 70% y por bacterias en 30%, siendo el estreptococo del grupo A, el más importante.
- Ulcerativa: la mayoría son virales, raramente bacterianas, como la angina de Vincent por la asociación fusoespirilar.
- Membranosa: su prototipo es la difteria, enfermedad ya poco frecuente entre nosotros (22).

Los virus respiratorios son los principales agentes causales. De estos, los adenovirus del tipo 1, 2, 3, son los agentes aislados con mayor frecuencia aislados. Los organismos bacterianos también son responsables de un número significativo de episodios de faringitis aguda por la abundancia de organismos presentes en la cavidad oral sana y el tracto respiratorio superior. El organismo bacteriano más comúnmente aislado en los cultivos de garganta es el estreptococo beta hemolítico del grupo A, en 90% de los casos. Este organismo ha sido objeto de mucha atención por su capacidad para producir fiebre reumática, una enfermedad sistémica que afecta las articulaciones y el corazón y algunas veces la piel, el sistema nervioso central y los tejidos subcutáneos. Si se dejan sin tratamiento, las infecciones por estreptococo del grupo A también pueden causar glomerulonefritis postestreptocócica (hematuria macroscópica, hipertensión, edema, e insuficiencia renal), complicaciones supurativas y estado de portador (22).

Otros organismos encontrados en cultivos de pacientes con faringitis aguda incluyen *S. aureus*, *H. influenzae*, *N meningitidis* y *M. catarrhalis*, pero su verdadero papel es discutido. Anaerobios tales como las especies de *Bacteroides* se han convertido en causa cada vez más reportada de faringoamigdalitis aguda en adolescentes en quienes los cultivos son negativos para estreptococos del grupo A. Ya que los signos y síntomas de faringitis aguda infecciosa o no infecciosa se confunden, puede ser útil diferenciar entre una causa viral y bacteriana (22).

2.4.16. Síntomas

- Comienza con una aparición repentina de fiebre alta.
- Escalofríos.
- Dolor muscular y articular.
- Dolor de garganta, dificultad para tragar e hinchazón palpable del cuello (22).

2.4.17. Tratamiento

La faringitis aguda viral usualmente se trata con medicaciones sintomáticas

Los analgésicos, incluyendo la aspirina, el ibuprofeno y el acetaminofén, pueden ser útiles para la molestia de la garganta y la fiebre. Para prevenir esta enfermedad, se debe dejar descansar la voz o beber mucha agua para mantener la garganta húmeda y evitar la deshidratación. Si siente dolor de garganta, los expertos recomiendan:

Beba líquidos tibios, como té de limón con miel.

Pastillas para la garganta.

Pulverizar el aire con un humidificador para aliviar la sequedad de garganta (23).

2.5. INFECCIONES RESPIRATORIAS BAJAS

Afectan a los pulmones

2.5.1. Bronquitis Aguda (BA)

La bronquitis es la inflamación de los bronquios, que son las vías respiratorias que llevan oxígeno a los pulmones. Hay dos tipos de bronquitis, aguda y crónica. La bronquitis crónica es un tipo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Para diagnosticar la bronquitis crónica, su médico buscará signos y síntomas y escuchará su respiración. La bronquitis crónica es una enfermedad que persiste, reaparece o no desaparece por completo. El tratamiento puede aliviar los síntomas. La bronquitis aguda causada por una infección generalmente ocurre después de un resfriado o una gripe. Los síntomas de un resfriado o gripe incluyen dolor de garganta, cansancio, fiebre, dolores corporales, congestión nasal, secreción nasal, vómitos y diarrea. El síntoma principal de la bronquitis aguda es una tos persistente, que puede durar de 10 a 20 días. Otros síntomas de la bronquitis aguda incluyen sibilancias, fiebre baja y opresión o dolor en el pecho. Si su bronquitis aguda es grave, también puede sentir dificultad para respirar, especialmente cuando está físicamente activo (22).

2.5.2. Bronquitis crónica

La tos puede producir grandes cantidades de moco. Este tipo de tos a menudo se conoce como tos de fumador. Es posible que le hagan preguntas sobre su tos, como cuánto tiempo la ha tenido, qué tipo de moco o flema tiene y cuánto tose.

Su médico escuchará su pecho con un estetoscopio para detectar sibilancias u otros sonidos pulmonares anormales quizás. Revise su moco para asegurarse de que tenga una infección bacteriana (24).

2.5.3. Tratamiento

El objetivo principal del tratamiento de la bronquitis aguda y crónica es aliviar los síntomas y facilitar la respiración. Si tiene bronquitis aguda, su médico puede recomendarle que descanse, beba muchos líquidos y tome aspirina o paracetamol si tiene fiebre. Los antibióticos generalmente no se recetan para la bronquitis aguda porque no son efectivos contra los virus, que son la causa más común de bronquitis aguda. Si la bronquitis está causando sibilancias, es posible que necesite un inhalador para despejar las vías respiratorias. Si tiene bronquitis crónica y también le han diagnosticado EPOC, es posible que necesite medicamentos para despejar las vías respiratorias y eliminar la mucosidad. Si tiene bronquitis crónica, su médico puede recetarle oxigenoterapia. Una de las mejores maneras de tratar la bronquitis tanto aguda como crónica es deshacerse de las cosas que irritan y dañan los pulmones (24).

2.5.4. Prevención

No siempre se puede prevenir la bronquitis aguda y crónica. Sin embargo, se pueden tomar medidas para reducir el riesgo de infección. Además, trate de evitar otros irritantes pulmonares, como el humo de segunda mano, el polvo, el humo, el humo de segunda mano y la contaminación del aire. Lávese las manos con frecuencia para reducir su exposición a todo tipo de gérmenes. Su médico puede recomendarle una vacuna anual contra la gripe y la neumonía (25).

2.6. ESTILO DE VIDA Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS EN EL HOGAR.

Es importante practicar las siguientes medidas de higiene para evitar enfermarse o propagar esta enfermedad respiratoria (26).

- Lávese las manos con frecuencia, esto lo protege de los gérmenes. El uso de gel hidroalcohólico es una alternativa al lavado con agua y jabón si esto no es posible.
- Evite el contacto directo con personas enfermas: manténgase alejado de otras personas para evitar que se enfermen.
- Mantenga el descanso: Quédese en casa si está enfermo. Esto evitará que infectes a otros.
- Cúbrase la boca y la nariz con un pañuelo desechable al toser o estornudar: esto evitará que los gérmenes contagien a otros.
- Evite tocarse los ojos, la boca y la nariz: los gérmenes se pueden propagar cuando una persona toca algo contaminado con gérmenes y luego se toca los ojos, la nariz o la boca.
- Mantener hábitos saludables: Mantener una buena higiene bucal y personal, dormir lo suficiente, realizar actividad física, manejar el estrés lo más posible, beber mucha agua y comer alimentos nutritivos son hábitos que ayudan a mejorar la salud. También evite los cambios repentinos de temperatura y ajuste los factores ambientales como la contaminación del aire interior.
- Evitar el intercambio de saliva: use utensilios para evitar el intercambio de saliva entre tazas, cucharas y platos.
- Desinfectar áreas comunes: Es importante tener en cuenta la desinfección regular con hipoclorito de sodio de superficies de “alto contacto”, como pomos de puertas, y electrodomésticos comunes: auriculares, teléfono, mouse de computadora. Vacuna: la vacuna contra la gripe hace que el sistema inmunitario desarrolle anticuerpos unas dos semanas después de recibir la vacuna (26).

2.7. AUTOCUIDADO DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR

El cuidado personal es toda acción realizada por un individuo para mantener o promover la salud y para asumir voluntariamente la responsabilidad del cuidado de su salud, vida y bienestar. Por tanto, el cuidado personal incluye las medidas de cuidado que la persona realiza para lograr una mejor calidad de vida y promover el mantenimiento de su salud. La salud de una persona depende en gran medida de la atención que se le brinde, aunque por supuesto, las condiciones de vida y el acceso a los servicios médicos son fundamentales (26).

2.7.1. Higiene y salud dental

Uno de los signos más conocidos del envejecimiento son los cambios en la piel: se adelgaza, se arruga, pierde firmeza y elasticidad. Es decir, se vuelve más frágil. La higiene corporal debe ser diaria (mejor ducha que baño) con agua tibia y utilizando una pequeña cantidad de jabón (preferiblemente neutro para la piel). El secado se hará sin frotar, insistiendo en los pliegues para evitar la acumulación de humedad. También es recomendable aplicar cremas o lociones hidratantes. Cuidar tu boca también es importante. Cepillarse después de cada comida (o al menos dos veces al día) con un cepillo suave (26).

2.7.2. Actividad física

La actividad física produce beneficios para la salud de todas las personas. Contribuye en gran medida al equilibrio emocional y una visión más positiva de la vida, entre otros beneficios (26).

El ejercicio físico es útil para:

- Mantener una buena condición física.
- Mejorar el estado emocional y la movilidad.
- Mejorar el control de algunas enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, obesidad y problemas de colesterol.
- Prevenir la osteoporosis.
- Mantén los sentidos más ágiles y atentos.
- Tenga en cuenta que un poco de ejercicio es mejor que ningún ejercicio.
- La actividad física debe realizarse de forma paulatina, progresiva, con un calentamiento inicial de 3 a 5 minutos, con el fin de adaptar el cuerpo al ejercicio.

- El ejercicio físico no debe ser excesivo: debe durar al menos 30 minutos y practicarse tres veces por semana, si se tolera bien.
- Entre las actividades recomendadas está la natación, aunque solo sea jugando en el agua, bailar, caminar.
- No haga ejercicio inmediatamente después de comer.
- Si vas a pasear, considera el uso de ropa adecuada, acorde a la temperatura ambiente, zapatos cómodos y un buen amigo que te acompañe.
- Al realizar cualquier actividad física, beba muchos líquidos (26).

2.7.3. Nutrición

La nutrición es un factor importante para la salud: a medida que envejecemos, la capacidad de diferenciar entre los sabores dulces y salados disminuye, lo que puede llevar a un consumo excesivo de azúcar o sal y, en consecuencia, a una dieta desequilibrada (27).

- En su visita anual al médico, recuerde pedir una dieta adecuada.
- Coma una variedad de alimentos.
- Coma regularmente alimentos ricos en fibra, como salvado de trigo, alubias, guisantes, lentejas, espinacas, etc., a no ser que esté contraindicado por razones médicas.
- Compruebe su peso cada seis meses.
- Asegúrese de que su dieta va acompañada de una ingesta adecuada de líquidos (más o menos 2 litros por 24 horas).
- Reduzca el consumo de alimentos fritos, sustituyéndolos por alimentos preparados al horno, a la parrilla, al vapor o al agua.
- Añade fruta y verdura a tu dieta.
- Evite comer demasiado fuera de las cuatro comidas.
- Visite a su dentista cada año.
- Evite irse a la cama inmediatamente después de cenar.
- No se salte las comidas.
- Asegúrate de que el entorno es adecuado: ambiente cálido y familiar, sin ruidos molestos.
- Realzar el sabor de los alimentos con especias permitidas y a una temperatura adecuada puede mejorar el apetito.

- Compruebe que el familiar es capaz de comprar y cocinar alimentos, ya que a veces un trastorno físico (artritis, artrosis, dolores musculares) dificulta la adquisición y preparación de alimentos de forma adecuada (27).

2.7.4. Teoría de Dorothea Orem: Déficit de autocuidado

La teoría del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de cuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto. Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, al incluir las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería (28).

Dorothea Elizabeth Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado. La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado. En otros, la agencia de autocuidado está aún en desarrollo, como en los niños. Otros individuos pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona. Por ejemplo cuando el temor y la ansiedad impiden la búsqueda de ayuda aunque la persona sepa que la necesita. El cuidar de uno mismo: es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en sí misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan. Limitaciones del cuidado: son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para

emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros (28).

El aprendizaje del autocuidado: el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obtiene datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras (28).

2.8. PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA

El Consejo Internacional de Enfermeras en Estados Unidos describe que el rol de la profesión “abarca el cuidado autónomo y colaborativo de individuos de todas las edades, familias, grupos y comunidades, y en todos los entornos”. Esto incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el cuidado de personas enfermas, discapacitadas y moribundas. En este contexto considera “la promoción de un entorno seguro, la investigación, la participación en la formulación de políticas de salud y en la gestión de los sistemas de salud y los pacientes, y la educación” como funciones clave de enfermería. Para asumir esta responsabilidad la Enfermera(o) está preparada(o) para participar en la entrega de cuidados de la salud a nivel práctico, llevar a cabo enseñanza de cuidado de la salud y para investigar entre otras responsabilidades (29).

Entre las competencias clave de la prestación de servicios y la gestión del cuidado de enfermería se encuentran no sólo la capacidad de realizar acciones, sino que también, actúa para que la persona, la familia y la comunidad puedan llegar a adoptar estilos de vida saludables, facilitándoles información pertinente para ayudarles a que consigan una salud óptima o la rehabilitación. Se reconoce que la enfermera(o) tiene las habilidades para instruir sobre la salud en las intervenciones de enfermería y más aún, aplicar los conocimientos de diversos modos de docencia y aprendizaje con las personas, las familias y las comunidades; evaluando constantemente el aprendizaje y la comprensión de las prácticas de salud. La educación del paciente es un aspecto fundamental de la atención de salud y cada

vez es más reconocido como una función esencial en la práctica de enfermería. Se considera como un proceso dinámico y continuo que incluye comportamientos de autocuidado, cumplimiento con la asistencia sanitaria, recomendaciones, satisfacción en el cuidado de la salud, ajustes en la calidad de su vida y reducción de los niveles de angustia de los pacientes (29).

Las enfermeras son el grupo más grande de proveedores de la atención de la salud que están a la vanguardia del cuidado y pasan la mayor parte del tiempo con los pacientes y sus familias. Este extenso contacto proporciona excelentes oportunidades para otorgar educación al paciente y familia. Por lo anterior, la educación se considera una parte integral de la atención de enfermería de alta calidad. Sin embargo, son muchas las barreras relacionadas con la capacidad de las enfermeras para proporcionar educación. Para educar a los pacientes de manera eficaz es indispensable una adherencia estricta a los principios educativos, por lo que todas las variables que tienen un impacto en el proceso de enseñanza-aprendizaje juegan un papel importante (29).

2.8.1. Educación de enfermería a pacientes y comunidades

La enfermera(o) como parte de su rol profesional realiza educación en diferentes niveles de la atención y prevención en salud; es así que los escenarios habituales donde la enfermera(o) educa al paciente, familia y comunidad está dado en ambiente hospitalario, ambulatorio y comunitario. En este contexto, la intervención educativa está dirigida a la promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud según corresponda. Dado lo anterior, los profesionales de enfermería ejecutan su función educativa en forma transversal a través de los diferentes niveles de atención, por lo que en su formación se deben potenciar los conocimientos, habilidades y perspectiva considerando los escenarios reales a los que se enfrentaran en su vida profesional (30).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación fue de tipo descriptiva, porque se describió los factores de riesgo identificados y es necesario estudiar los diferentes conceptos del tema a tratar, para posteriormente dar a conocer los resultados obtenidos tras la ejecución del mismo. Investigación de campo porque se trabajó directamente con la población a través de visitas domiciliarias, se obtuvo datos de la realidad y se estudió tal y como se presentan, si alterar los resultados. Por esta razón, su característica esencial es que se llevó la investigación en el territorio y vivienda de los adultos mayores.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación que se aplicó fue no experimental, porque no se manipula las variables, no se puede hacer un estudio comparativo; y no se tiene dos poblaciones con las mismas características o dos procesos diferentes. La investigación estaba diseñada en base a los resultados que se recopilaron en la población, para luego realizar el análisis e interpretación de datos y verificar los factores más relevantes, determinado el tiempo destinado para el desarrollo de la investigación.

3.3. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque para la investigación fue de tipo cuantitativo, porque en el proceso de la investigación, se contempla la recolección de datos numéricos a través de la encuesta, que luego serán tabulados y presentados en tablas y gráficos estadísticos que reflejan el problema a investigar.

Cualitativo, porque se aplicó una entrevista a la directora del centro de salud para recopilar información de la investigación.

3.4. POBLACIÓN O MUESTRA

La muestra fue de 10 adultos mayores identificados con IRA, pertenecientes a la comunidad Tolte, parroquia Pistishí.

3.5. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método aplicado fue Inductivo, porque se realiza mediante diferentes etapas como observación, análisis y clasificación de los hechos, y se logra postular una hipótesis que brinda una solución al problema planteado.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN DE PRODUCCIÓN DE DATOS

Consentimiento informado (anexo 1 págs. 98-99) ya que es un documento legal e indispensable mediante el cual se puede obtener la aprobación de los adultos mayores y la familia para formar parte del estudio.

La entrevista se realizó a la doctora encargada del centro de salud de las parroquia Pistishí (anexo 2 pág. 100).

En la siguiente investigación se utilizó como técnica de recolección de datos, la encuesta (anexo 3 págs. 101-102), la misma que permitió identificar los factores de riesgo.

Se realizó un Plan educativo y visita domiciliaria (págs.84-88) donde se detalla las actividades desarrolladas en el proceso investigativo.

Encuesta de satisfacción: La encuesta de satisfacción (anexo 7, pág.116) es una herramienta de recogida de datos que nos ayuda a conocer la opinión e impresiones, cualitativas y cuantitativas, de los participantes de la capacitación brindada a los adultos mayores.

3.7. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

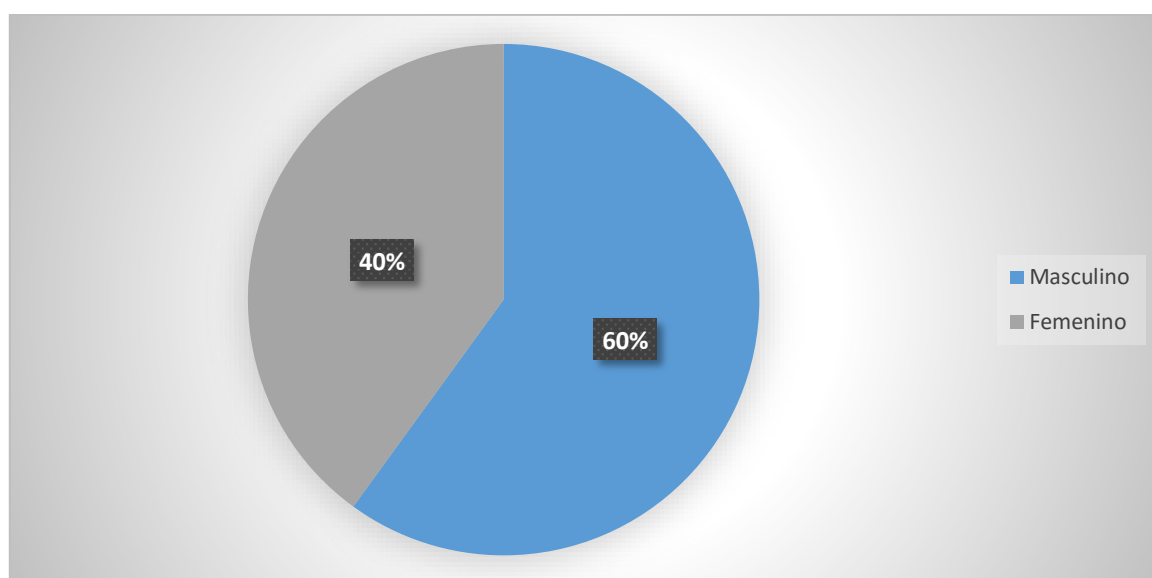
Una vez identificado los resultados con la aplicación de la encuesta se procedió a tabular los datos a través de la herramienta Microsoft Excel.

CAPÍTULO IV

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPIRÍCOS

Encuesta aplicada a adultos mayores que habitan en la comunidad Tolte, perteneciente al cantón Alausí, con el propósito de identificar los factores de riesgo al que están expuestos y verificar el nivel de conocimiento acerca de las infecciones respiratorias.

Gráfico 1: Porcentaje de los usuarios según el sexo.

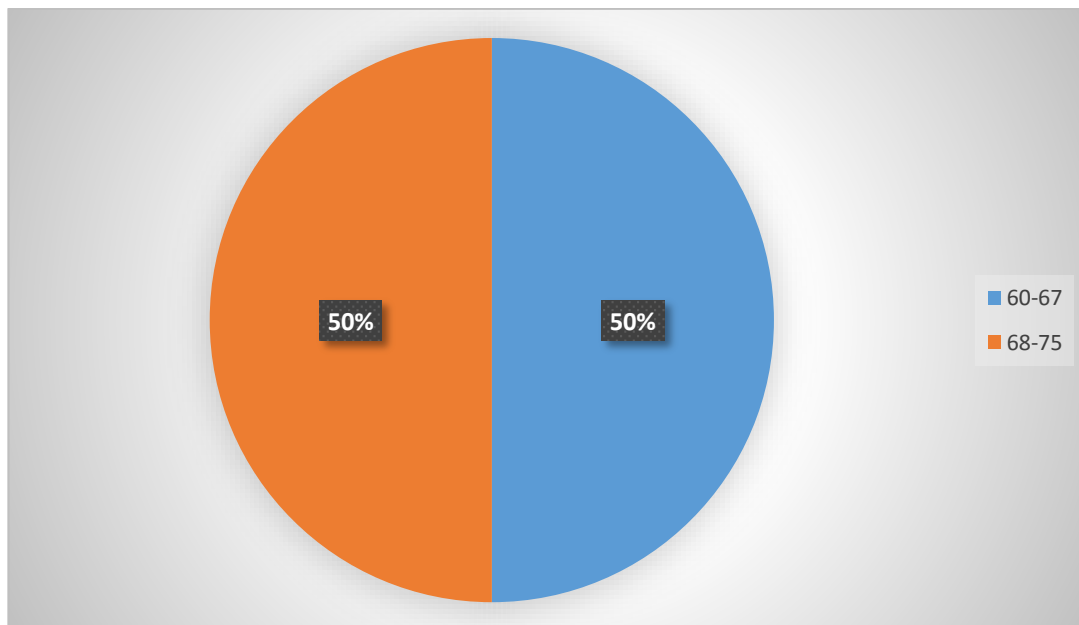


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Guaylla Paguay José Moisés Est. Tnglo IUSGA 2022.

Análisis: El 60% de los adultos mayores son de sexo masculino y el 40% son de sexo femenino.

Gráfico 2: Porcentaje de los usuarios según la edad.

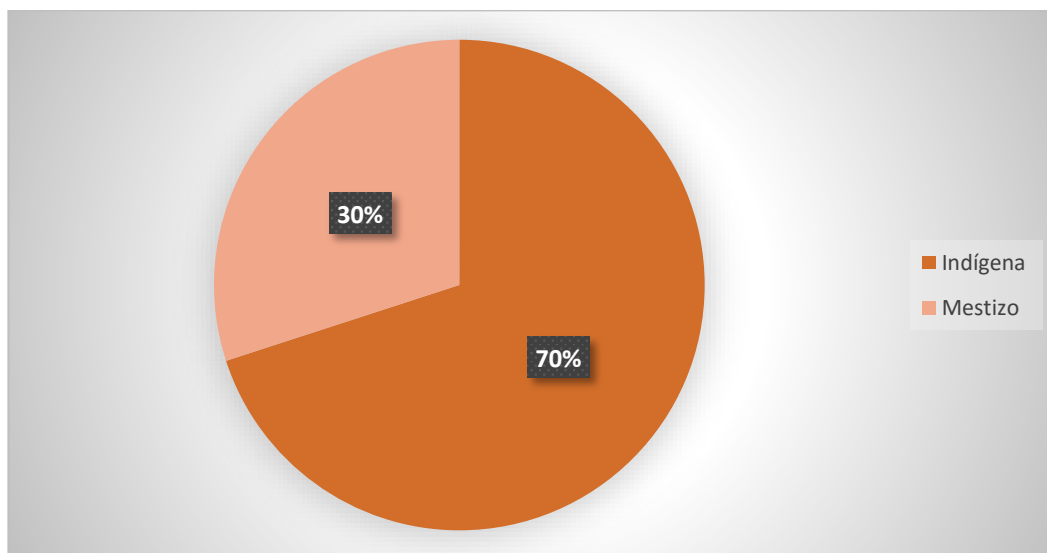


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Guaylla Paguay José Moisés Est. Tnglo IUSGA 2022.

Análisis: El 50% de los adultos mayores tienen la edad de entre 60 a 67 años y el 50% de 68 a 75 años.

Gráfico 3: Porcentaje de los usuarios según la etnia.

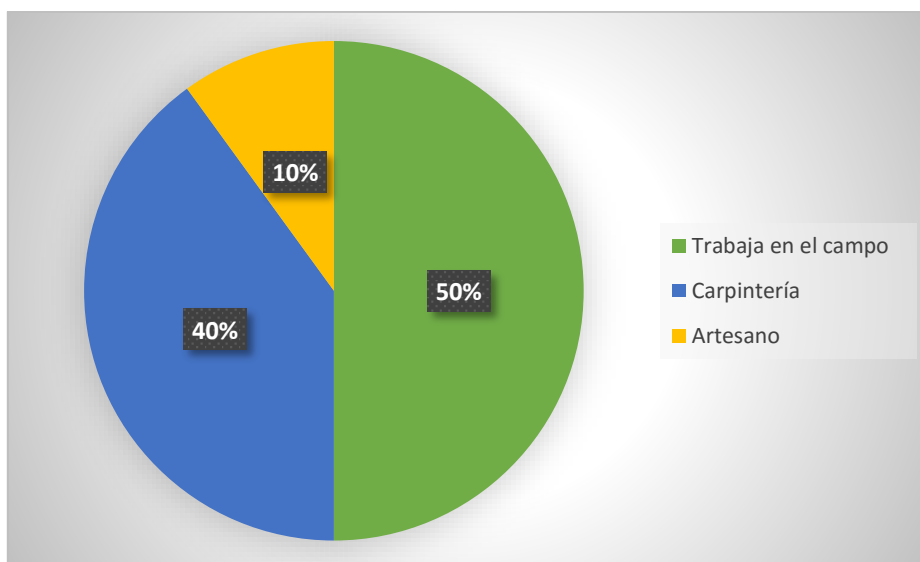


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Guaylla Paguay José Moisés Est. Tnglo IUSGA 2022.

Análisis: El 70% de los adultos mayores son indígenas, mientras que el 30% son mestizos.

Gráfico 4: Porcentaje de los usuarios según su ocupación.



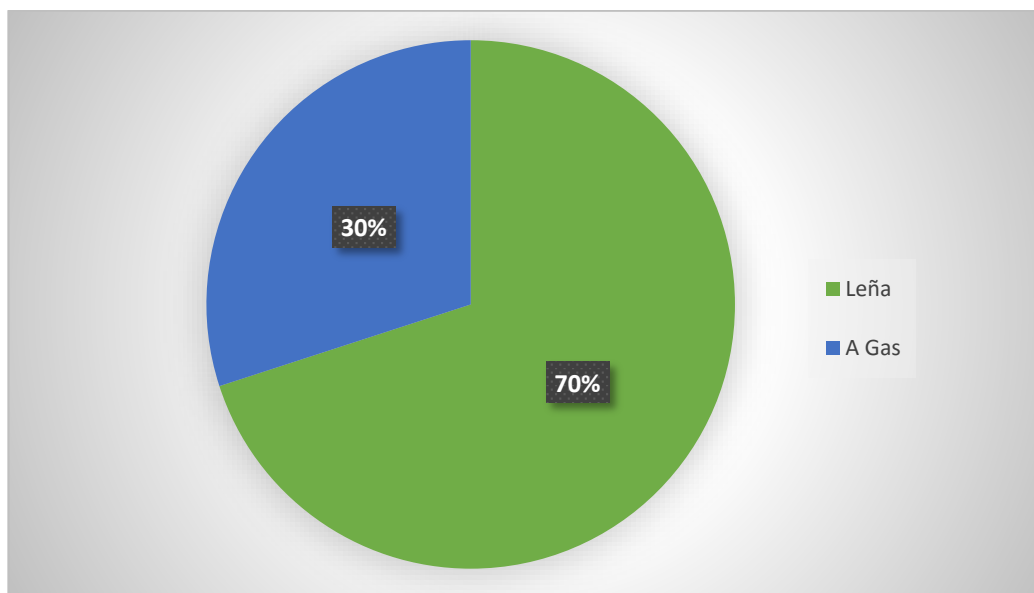
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Guaylla Paguay José Moisés Est. Tnglo IUSGA 2022.

Análisis: Los resultados obtenidos en la encuesta, muestran que 5 adultos mayores que representan al 50%, responden que trabajan en el campo, los cuales están expuestos a diferentes factores que pueden afectar la salud. El 40% trabajan en la carpintería y se puede evidenciar que realizan actividades sin las medidas adecuadas que pueden afectar la salud con el tiempo mientras que el 10% es artesano de ladrillo y bloque, los cuales también están expuestos a diferentes sustancias nocivas para el sistema respiratorio.

Se ha podido evidenciar que los adultos mayores aun ejercen actividades que pueden perjudicar la salud, es decir que están expuestos a diferentes factores, que pueden causar enfermedades respiratorias.

Gráfico 5: Porcentaje de los usuarios según los la forma de cocinar los alimentos.



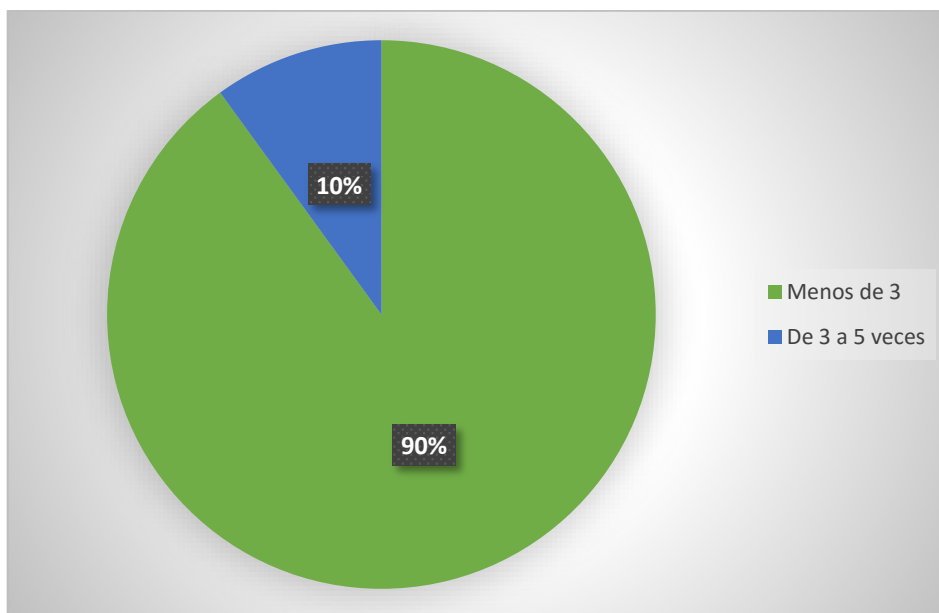
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Guaylla Paguay José Moisés Est. Tnglo IUSGA 2022.

Análisis: En la figura se observa que los 10 adultos mayores de la Comunidad Tolte, a los cuales se aplicó la encuesta se obtuvo los siguientes resultados: 7 adultos mayores que representan al 70%, responden que cocinan los alimentos en leña, lo cual es el principal factor de riesgo que afecta el sistema respiratorio y están propensos a contraer enfermedades respiratorias, y el 30% de los adultos mayores cocinan sus alimentos a gas, lo cual es un factor menos peligroso pero si importante si no se toman la medidas de seguridad adecuadas.

Se ha podido evidenciar que el 70% de adultos mayores están expuestos al humo de la leña con la que cocinan sus alimentos, y no tienen conocimiento sobre el peligro al que están expuestos.

Gráfico 6: Porcentaje de los usuarios según las veces que se lava las manos en el día.



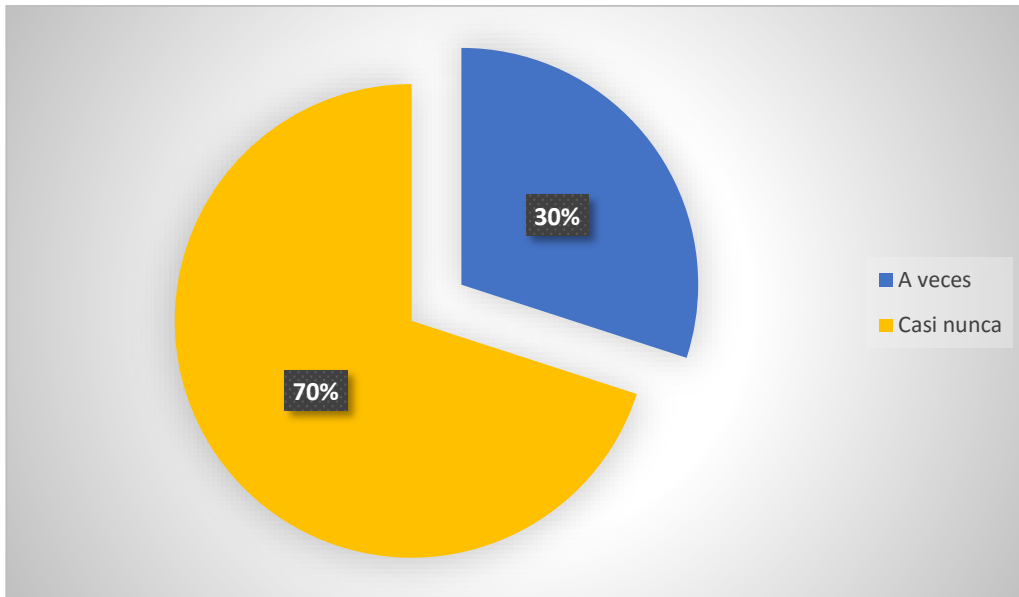
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Guaylla Paguay José Moisés Est. Tnglo IUSGA 2022.

Análisis: En la figura indica que 90% de los adultos mayores, se lavan las manos menos de 3 veces al día, lo cual es preocupante ya que el lavado de manos debe ser frecuente en cada actividad que realicemos, ya sea por la falta de conocimiento o por descuido. El 10% responde que se lava las manos de 3 a 5 veces al día, es decir que no conocen que mediante el lavado de manos se pueden prevenir la propagación de virus y bacterias.

Se ha podido evidenciar que la mayoría los adultos mayores, es decir el 90% no realizan el aseo de manos correctamente y no saben de la importancia de lavarse las manos frecuentemente.

Gráfico 7: Porcentaje de los usuarios según las veces que se cubre la boca al toser o estornudar.



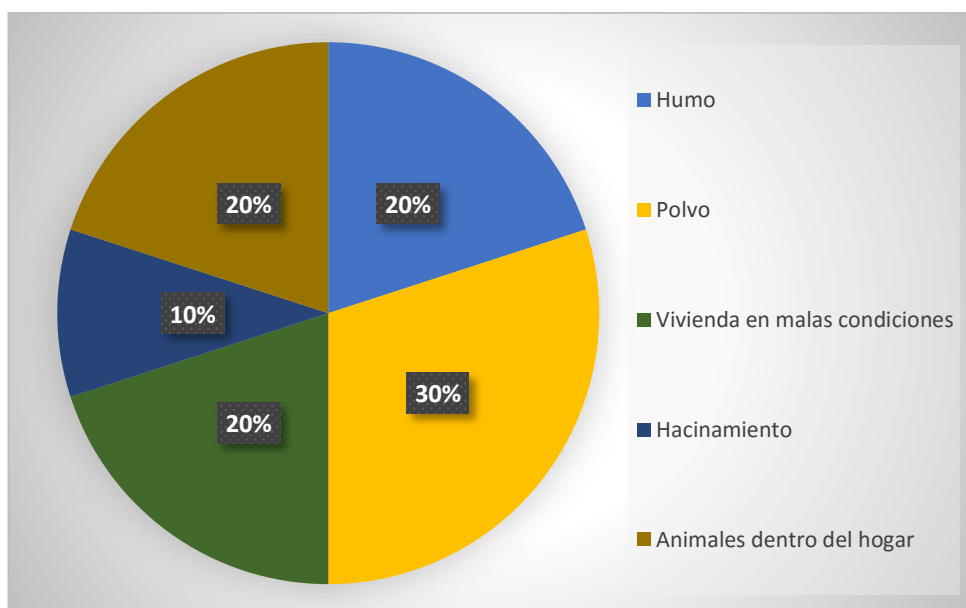
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Guaylla Paguay José Moisés Est. Tnglo IUSGA 2022.

Análisis: El 30% de los encuestados que corresponde a 3 personas mencionan que, a veces se tapan la boca al toser o estornudar, debido a que se les olvida o no saben del hábito. El 70% casi nunca se tapan la boca al toser o estornudar, debido a que nunca han recibido una educación adecuada o no les han enseñado ya que con esta medida se puede prevenir la propagación de los virus y bacterias.

Se ha podido evidenciar que hay una falta de conocimiento y educación en los adultos mayores sobre el taparse o cubrirse la boca al momento de toser o estornudar el cual es muy importante al momento de prevenir infecciones respiratorias.

Gráfico 8: Porcentaje de los usuarios según los factores de riesgo al que están expuestos en la vida cotidiana.



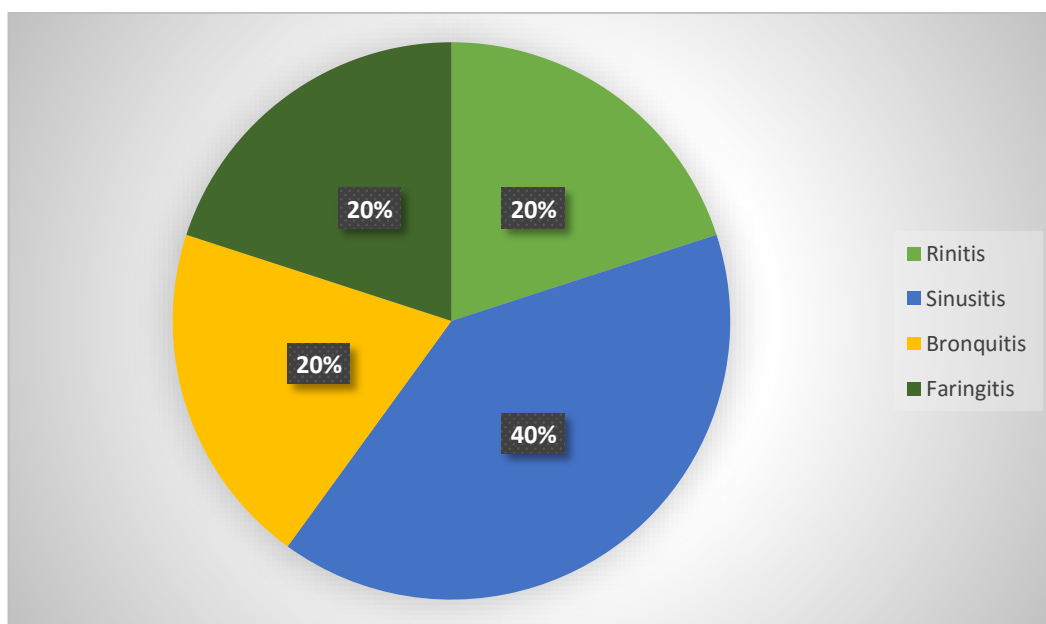
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Guaylla Paguay José Moisés Est. Tnglo IUSGA 2022.

Análisis: Los resultados muestran que 2 usuarios que representan al 20%, el factor de riesgo al que están expuestos es el humo, debido a que el campo todavía se cocina en leña y algunos desechos van directamente al fuego. El 30% están expuestos al polvo, ya sea al polvo que hay en las carreteras o causadas por la actividad que realizan los cuales son perjudiciales para la salud. El 20% habitan en viviendas en malas condiciones, algunos adultos mayores viven en casas de adobe o de madera que no son seguros para vivir, ya que están expuestos al frío y otros factores climáticos. El 10%, responde que el factor de riesgo al que está expuesto es el hacinamiento, lo cual es peligroso ya que si alguien presenta alguna enfermedad respiratoria puede contagiar a los demás y perjudicar a las personas más vulnerables. El 20% tienen animales dentro del hogar, lo cual también es un factor de riesgo importante ya que los animales si no se tiene el debido cuidado pueden transmitir enfermedades a las personas.

Se ha podido evidenciar que los adultos mayores están expuestos en su vida cotidiana a diferentes factores de riesgo las cuales afectan la salud y perjudican el modo de vivir.

Gráfico 9: Porcentaje de los usuarios según la incidencia de las infecciones respiratorias en los familiares.



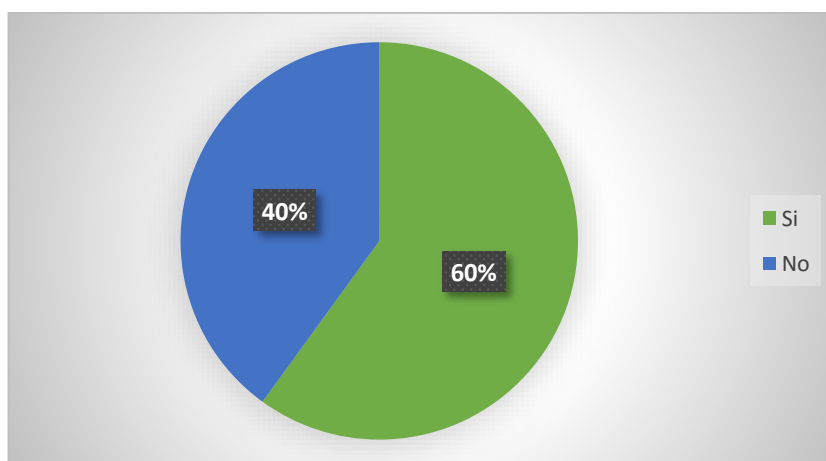
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Guaylla Paguay José Moisés Est. Tnglo IUSGA 2022.

Análisis: En este gráfico se muestra que el 20% de los adultos mayores, indican que algún familiar ha tenido rinitis en el último año, que pueden haber contraído por el cambio climático o los factores ambientales. El 40%, indican que algún familiar ha tenido sinusitis en el último año, es decir que los adultos mayores han estado expuestos a contraer esta enfermedad la cual puede afectar gravemente la salud. El 20%, mencionan que algún familiar ha tenido bronquitis en el último año, lo cual puede ser peligroso si no se trata a tiempo. El 20%, responden que algún familiar ha tenido faringitis en el último año, lo cual se evidencia que los adultos mayores están expuestos a diferentes enfermedades respiratorias dentro de la familia, que pueden ser mortales si no se toman las medidas necesarias y el tratamiento adecuado.

En esta gráfica nos muestra que los adultos mayores pueden tener alguna infección respiratoria que pudo haber contraído de algún familiar dentro del hogar.

Gráfico 10: Porcentaje de los usuarios según la visita a centros salud por presentar infecciones respiratorias.



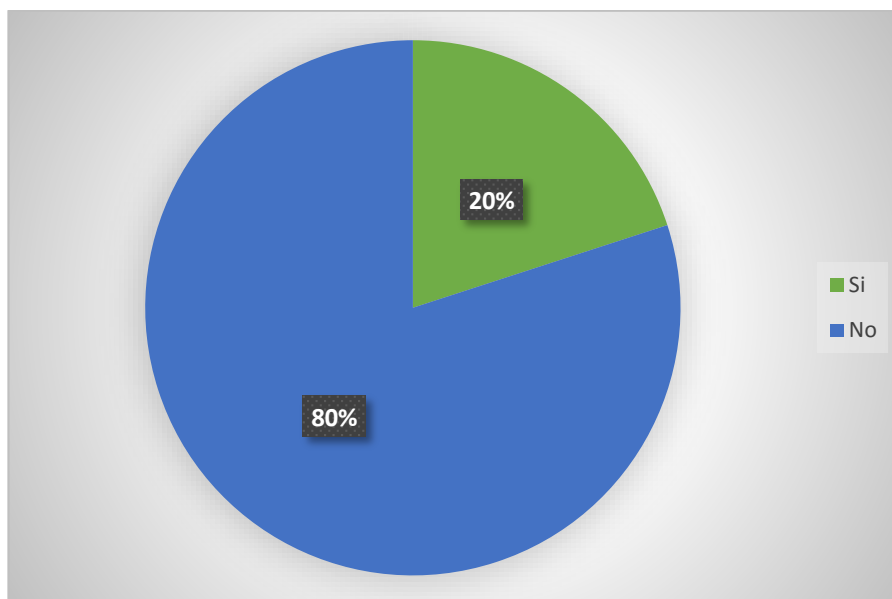
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Guaylla Paguay José Moisés Est. Tnglo IUSGA 2022.

Análisis: En cuanto a los adultos que han acudido a un centro de salud por presentar enfermedades respiratorias se muestra que 6 personas que representan al 60%, responden que si han acudido a algún centro de salud por presentar enfermedades respiratorias en el último año, es decir que las enfermedades han sido graves por lo que ha acudido a un centro de salud y el 40%, responden que no han acudido a algún centro de salud por presentar problemas respiratorios en el último año, es decir que han descuidado su salud o se han curado con medicamentos caseros en el hogar.

En esta gráfica nos muestra que el 60% de los adultos mayores presentaron problemas respiratorios en el último año, por lo que tuvieron que acudir a un centro de salud.

Gráfico 11: Porcentaje de los usuarios según el conocimiento para el cuidado de las infecciones respiratorias.



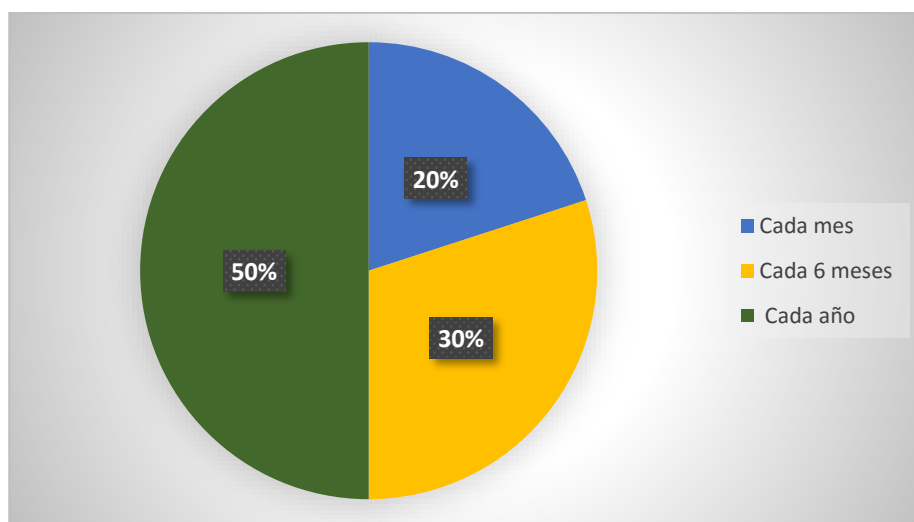
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Guaylla Paguay José Moisés Est. Tnglo IUSGA 2022.

Análisis: En el gráfico se muestra que los 10 adultos mayores de la comunidad Tolte, a los cuales se aplicó la encuesta se obtuvo los siguientes resultados: 2 adultos mayores que representan al 20%, responden que si saben cómo cuidarse las infecciones respiratorias, pueden saber por la experiencia o quizá ya han recibido capacitación de algún profesional y el 80%, indican que no saben el cuidado en las infecciones respiratorias, el desconocimiento sobre el cuidado puede llevar a que las enfermedades se vuelvan graves y más difícil de tratarlos.

Esta gráfica muestra que hay un déficit de conocimiento sobre el cuidado de las infecciones respiratorias, ya que desconocen los hábitos y prácticas de cómo actuar ante esta enfermedad.

Gráfico 12: Porcentaje de los usuarios según las veces que asiste a chequeos médicos.



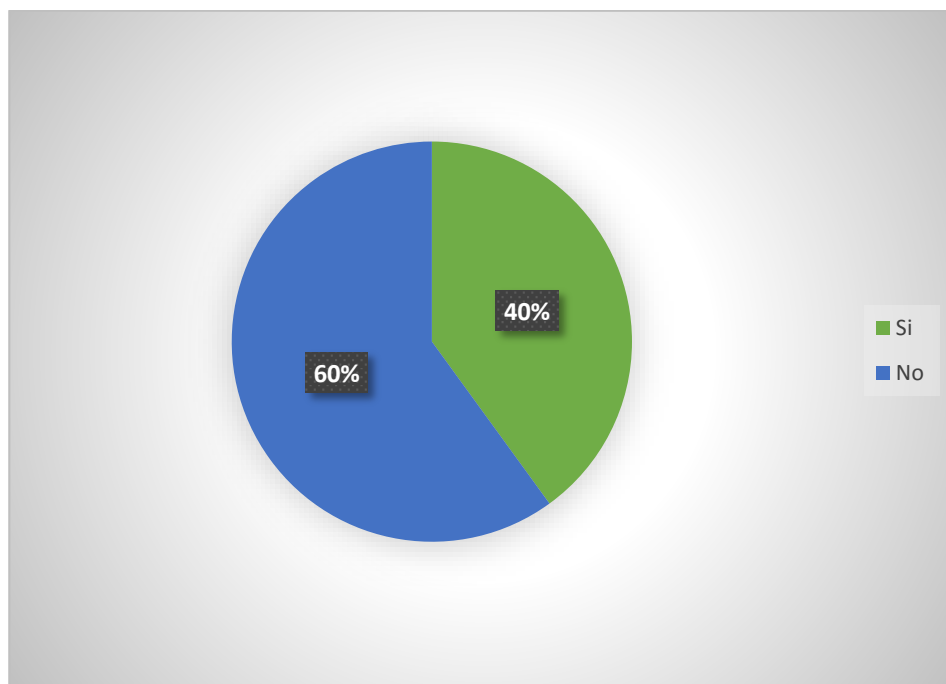
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Guaylla Paguay José Moisés Est. Tnglo IUSGA 2022.

Análisis: Los adultos mayores de la Comunidad Tolte, el 20% que representa a 2 personas manifiestan que asisten a los chequeos médicos cada mes, se preocupan por la salud y están en constante revisión médica. El 30% asisten a los chequeos médicos cada 6 meses, ya sea porque se descuidan de la salud o por la edad y debido a que viven en el campo no se acercan de forma frecuente a un chequeo médico. El 50% es decir la mayoría asiste a los chequeos médicos cada año, puede ser por descuido, por la edad o por la distancia que deben recorrer para realizarse un chequeo médico, o simplemente acuden cuando hay enfermedades que les afectan de forma grave.

Se puede evidenciar que la mayoría no asiste de forma correcta a los chequeos médicos, se descuidan de la salud y esperan que la enfermedad sea grave para ser atendidos por el personal de salud, problema que se da por la falta de apoyo familiar u otras circunstancias.

Gráfico 13: Porcentaje de los usuarios que cuentan con apoyo familiar para el cuidado de la salud.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Guaylla Paguay José Moisés Est. Tnglo IUSGA 2022.

Análisis: Los resultados reflejan que el 40%, afirman que, si cuentan con apoyo familiar para el cuidado de la salud, es importante que los adultos mayores siempre cuenten con el apoyo familiar, ya que son personas vulnerables que necesitan ayuda. Mientras que el 60% afirman que no cuentan con el apoyo familiar para el cuidado de la salud, ya sea por la migración o porque no tienen familiares cercanos que se estén al tanto de la salud y el bienestar del adulto mayor.

Esta gráfica muestra que la mayoría de los adultos mayores no cuentan apoyo familiar para el cuidado de la salud, siendo un grupo vulnerable deben ser cuidados y vigilados por los familiares o cercanos ya que debido a la edad pueden resultar complicado realizar ciertas actividades.

CAPÍTULO V

5.1 Guía educativa para el cuidado de la IRA



GUÍA PARA EL CUIDADO DE ADULTOS MAYORES CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS



**REALIZADO POR:
MOISÉS GUAYLLA**



INTRODUCCIÓN

La presente guía es un instrumento de información dirigido a los adultos mayores de la comunidad Tolte y a los familiares en general, en el cual se describe las infecciones respiratorias más comunes, tratamiento y cómo prevenirlas.

En la misma se puede encontrar sobre cómo mantener una adecuada salud pulmonar, recomendaciones para disminuir el riesgo de contraer enfermedades respiratorias, y como llevar un envejecimiento saludable.

Esta guía ayudara a las personas a lograr la concientización sobre la importancia del cuidado de las infecciones respiratorias agudas y tener una vida de calidad y calidez.

Objetivo:

Promocionar la salud y los cuidados en los adultos mayores con infecciones respiratorias agudas, de la comunidad Tolte.



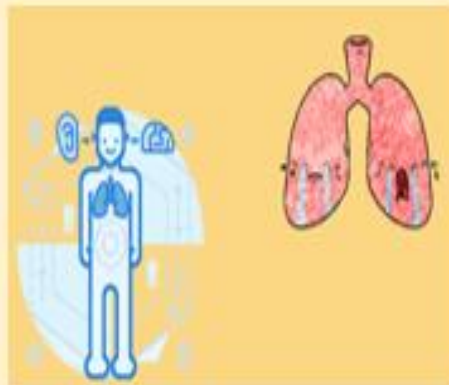
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

Son el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días (1).



Afectan:

- Oídos
- Nariz
- Garganta
- Pulmones





RESFRÍO COMÚN (RINITIS):

Infección viral común de la nariz y la garganta. A diferencia de la gripe, el resfrío común puede ser ocasionado por diferentes tipos de virus. (1).



Causas:

La causa más común son por los rinovirus. Se pueden propagar de persona a persona por el aire y el contacto personal cercano (2).





Factores de riesgo

- El contacto cercano con alguien que tenga un resfriado
- La estación del año (otoño, invierno, pero es posible resfriarse en cualquier momento del año).
- Edad (2).



Síntomas:





Tratamiento:

La mayoría de las personas se recuperan por sí solas en dos semanas (2).

Descanse mucho



Tome mucho líquido.



Utilice una solución salina en aerosol o gotas.



Inhale vapor de un recipiente con agua caliente o de la ducha.





Chupe pastillas para la tos o el dolor de garganta.



Use miel para aliviar la tos



Cuándo debe consultar con un médico:

- Síntomas que empeoran o no mejoran
- Fiebre mayor de 38,5 °C que dure más de tres días
- Fiebre que regresa después de un período sin fiebre
- Falta de aire
- Silbido al respirar
- Dolores intensos de garganta y cabeza (3).





Prevención:

Usted puede ayudar a prevenir los resfriados haciendo todo lo posible para mantenerse sano y mantener sanos a los demás (3).



✓ No comparta cubiertos ni vasos. Tenga buenos hábitos de limpieza.



✓ Limpie los utensilios utilizados por los enfermos con agua tibia y jabón.



✓ Cubrirse con la manga la nariz y la boca al estornudar.



✓ Lave sus manos con agua y jabón o con un líquido de limpieza de manos con alcohol.



✓ Si está enfermo utilice barbijo para evitar contagiar a otros.



✓ Evite situaciones de aglomeración que lo coloquen en contacto estrecho con otros.



SINUSITIS

Afección caracterizada por la inflamación de las cavidades alrededor de los conductos nasales (4).



Causas:

Ocurren cuando se acumula líquido en las cavidades llenas de aire en la cara (senos paranasales), lo cual permite que los microbios se multipliquen (4).





Factores de riesgo:

- Un resfriado anterior
- Alergias estacionales.
- Tabaquismo y exposición al humo de segunda mano
- Tener el sistema inmunitario debilitado (4).



Síntomas:

<p>SENO FRONTAL</p> <p>SENO ETMOIDAL</p> <p>SENO MAXILAR</p>	<p>DOLOR O PRESIÓN EN LA FRENTE, LAS MEJILLAS, LA NARIZ Y ENTRE LOS OJOS.</p>	<p>DOLOR DE CABEZA.</p>
<p>FIEBRE</p>	<p>FALTA DE GUSTO Y OLFATO</p>	<p>CONGESTIÓN NASAL</p>
<p>MAL ALIENTO</p>	<p>TOS, QUE PUEDE SER PEOR POR LA NOCHE.</p>	<p>DOLOR EN LOS DIENTES</p>



Tratamiento:

- Coloque una compresa tibia sobre la nariz y la frente para ayudar a aliviar la presión en los senos paranasales.
- Use un descongestionante o una solución salina nasal en aerosol.
- Inhale vapor de un recipiente con agua caliente o de la ducha (5).



Cuándo buscar atención médica:

- Síntomas graves, como dolor de cabeza intenso o dolor facial.
- Síntomas que empeoran después de mejorar inicialmente.
- Síntomas que duran más de 10 días y no mejoran.
- Fiebre que dura más de 3 a 4 días (5).





Prevención:



Hacer **reposo**

durante los primeros días ya que permite al organismo destinar energía a combatir la infección

Mantener la cabeza **elevada**

al estar en la cama porque facilita el drenaje de las secreciones nasales y reduce la obstrucción



Beber mucho **líquido**



y/o respirar aire húmedo: permite mantener la fluidez de las secreciones y eliminarlas con más facilidad

Hacer **gárgaras**

y lavados nasales con agua tibia salada varias veces al día



Usar con **prudencia**

gotas nasales o sprays descongestivos. No extiendas el uso más de 3 días

Recordar que si la **sinusitis**

no es de tipo alérgico, los antihistamínicos no ofrecen beneficios significativos





FARINGITIS

Dolor o irritación en la garganta que puede ocurrir o no al tragar. A menudo acompaña a las infecciones, como un resfriado o la gripe (6).



Causas:

El dolor de garganta puede tener causas que no se deben a una enfermedad subyacente (6).





Síntomas:



Tratamiento:

- Beber mucho líquido
- Hacer gárgaras con agua salada
- Chupar pastillas puede aliviar el dolor de garganta.
- Tomar un analgésico, como el ibuprofeno, el paracetamol (6).





Prevención:

Es recomendable descansar la voz o beber mucha agua para mantener la humedad de la garganta y prevenir la deshidratación (7).





BRONQUITIS

Inflamación del revestimiento de los bronquios que llevan el aire hacia adentro y fuera de los pulmones (8).



Causas:





Factores de riesgo:

- El humo del cigarrillo.
- Baja resistencia.
- Exposición a agentes irritantes en el lugar de trabajo (8).



Síntomas:





Tratamiento:

- Suele incluir remedios para el alivio de la tos, que puede durar varias semanas.
- En general, no se recomienda el uso de antibióticos.



Cuando acudir al médico, si la tos:

- Dura más de tres semanas
- No le deja dormir
- Está acompañada de fiebre mayor de 38 °C
- Produce mucosidad descolorada
- Produce sangre
- Está acompañada de un silbido o de dificultad para respirar (8).





Prevención:



EVITE LUGARES CONCURRIDOS

Evite cambios bruscos de temperatura y la permanencia en lugares donde haya mucha gente.



EVITE EL CONTACTO

Evite el contacto cercano con personas con tos y secreciones nasales.

LÁVESE LAS MANOS

Mantenga la higiene de las manos (supervisar esto en los niños).



VENTILE LOS AMBIENTES

Ventile los ambientes cerrados y evite fumar en ellos.



EVITE LA PROPAGACIÓN DE GÉRMEES.

Al toser, cúbrase con las mangas o puños y no con las manos, luego evitará la propagación de gérmenes.



LLEVE A CABO UNA RUTINA DE DESINFECCIÓN EN:

- ✦ picaportes, grifos, control remoto, llaves de luz, puerta de la refrigeradora, teléfonos, juguetes.
- ✦ inodoros, botón de descarga, bañeros, esponjas y paños.
- ✦ tablas de cortar, accesorios y utensilios de cocina, entre otros.



NO COMPARTA TOALLAS

No comparta toallas, pañuelos u otros objetos personales que faciliten el contagio.



EN LUGARES DE TRABAJO

Desinfecte picaportes, escritorios, teléfonos, mouse, teclados de computadora, entre otros.



CONSEJOS PARA UNA BUENA SALUD PULMONAR

Lavado de manos frecuente



Inmunizaciones: Las vacunas son efectivas contra las bacterias de neumococo y hemoflus influenza.



Alimentación adecuada



Mantenerse bien hidratado





Realiza actividad física



Proteger las mucosas de la nariz



No se automedique



Evitar el tabaco





AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR

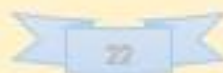
El autocuidado en el adulto mayor es esencial, porque a medida que envejecemos tenemos más probabilidades de sufrir complicaciones de salud (9).



Aléjese de los malos hábitos de alimentación



Duerma lo suficiente





Fortalezca su salud física y mental con ejercicio



Comience a modificar hábitos poco saludables



El apoyo de su familia es muy importante



No descuide su tratamiento (9).





CONSEJOS PARA UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

Salga de casa, no se aisle en su hogar



Ejercítense intelectualmente



Disfrute del tiempo libre





Preste atención a su higiene y autocuidado personal.



Cuente su historia, sus recuerdos a los demás. Puede ser de provecho para muchas personas (10).



El sentido del humor hace que uno vea las cosas con más optimismo (11).





LOS ADULTOS MAYORES SUJETOS DE DERECHOS

ARTÍCULOS DE LA CONSTITUCIÓN ECUATORIANA:

El artículo 37 de la Constitución de la República del Ecuador, garantiza a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley; y
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento (12).





Conclusiones de la guía

Mediante la elaboración de la Guía para el cuidado de infecciones respiratorias agudas en adultos mayores y la identificación de los factores de riesgo asociados a la problemática, se contribuye al mejoramiento de la atención de enfermería en la población de la comunidad Tolte y la participación de las autoridades del Centro Salud y el GAD-Parroquial.

Recomendaciones de la guía

Para la aplicación correcta del material presentado es necesario la participación de todos los actores involucrados y el compromiso de los familiares directos o responsables del cuidado del adulto mayor, con el fin de prevenir las infecciones respiratorias que afecten a los habitantes.



Bibliografía

- 1 Enfermedades Cpecy/pd. cdc.gov. [Online]; 2020 [cited 2021 agosto 13].
. Available from: <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/sp/colds.html>.
- 2 MedlinePlus. medlineplus.gov. [Online]; 2020 [cited 2021 mayo 5. Available from:
. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000813.htm>.
- 3 Clinic: M. Mayo Clinic. [Online]; 2019 [cited 2021 junio 25. Available from:
. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/common-cold/symptoms-causes/syc-20351805>.
- 4 León JMD. ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA.
. [Online]; 2019 [cited 2021 julio 12. Available from:
<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/infeccion%20respiratoria.pdf>.
- 5 Zoonóticas CNDI/Ey. Centros de Control y Prevención de Enfermedades.
. [Online]; 2020 [cited 2021 agosto 18. Available from:
<https://www.cdc.gov/antibiotic-use/sp/sinus-infection.html#:~:text=Las%20sinusitis%20ocurren%20cuando%20se%20pueden%20ser%20causadas%20por%20bacterias>.
- 6 PAZ FJC. Universidad de Navarra. [Online]; 2019 [cited 2021 agosto 25].
. Available from: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/faringitis-aguda#:~:text=La%20faringitis%20es%20una%20afecci%C3%B3n,producida%20por%20virus%20o%20bacterias>.
- 7 MedlinePlus. MedlinePlus. [Online]; 2021 [cited 2021 julio 14. Available from:
. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000655.htm>.
- 8 Clinic M. Mayo Clinic. [Online]; 2020 [cited 2021 julio 17. Available from:
. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bronchitis/symptoms-causes/syc-2035568#:~:text=La%20bronquitis%20es%20una%20inflamaci%C3%B3n,puede%20ser%20aguda%20o%20cr%C3%B3nica>.
- 9 Álvarez J. Fundación Clínica Shiao. [Online]; 2019 [cited 2021 julio 23].
. Available from: <https://www.shaio.org/autocuidado-en-el-adulto-mayor>.

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Con los datos adquiridos en la encuesta aplicada a los adultos mayores de 65 a 75 años de edad, se identificaron los temas necesarios para la planificación de las actividades desarrolladas en el plan educativo de enfermería para contribuir en los cuidados de los adultos mayores con infecciones respiratorias, dando conclusión a los objetivos planteados en esta investigación y contribuir en la solución a la problemática de estudio.

5.2 PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA: Plan educativo de enfermería en adultos mayores con infecciones respiratorias agudas de la comunidad Tolte, cantón Alausí, provincia Chimborazo.

Objetivo: Desarrollar un plan educativo de enfermería dirigido a los adultos mayores con infecciones respiratorias agudas de la comunidad Tolte para el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores.

Identifico con qué debo trabajar en este grupo:

1. Explicar a los adultos mayores sobre las enfermedades respiratorias más frecuentes, detallando los signos y síntomas.
2. Se proporcionará información de los factores de riesgo presentes en el ambiente y en el hogar, para el tratamiento y prevención de estas enfermedades.
3. Aportar con visitas domiciliarias con la educación a los adultos mayores sobre los cuidados y el autocuidado.

Desarrollo de la actividad: Se ejecutó mediante visitas domiciliarias y se procedió a realizar actividades como: charlas educativas, talleres prácticos, y los cuidados que deben tener las personas mayores para la prevención de las enfermedades respiratorias.

PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR "SAN GABRIEL"

REGISTRO INSTITUCIONAL: 07020 CONESUP

PROYECTO DE TESIS



PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA PARA LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS EN ADULTOS MAYORES.

TEMA: PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LA COMUNIDAD TOLTE, CANTÓN ALAUSÍ, PROVINCIA CHIMBORAZO.

Primer día de capacitación

FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RECURSOS	REPOSABLE	EVALUACIÓN
04/10/2021 COMUNIDAD TOLTE.	14h:00 16h:00	-Exponer a los usuarios sobre el tema a desarrollarse. -Aplicar el consentimiento informado y la encuesta.	Presentación. -Recolección de datos de la población. Introducción general sobre problemas respiratorios.	Reconocimiento individual. - Aplicación de la encuesta.	Consentimiento informado - Encuesta	-José Moisés Guaylla Paguay (Investigador)	-Con la socialización y el dialogo se logró obtener los datos requeridos para continuar con intervención. - Se aplicó la encuesta de forma exitosa.

Segundo día de Capacitación							
FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RECURSOS	REPOSABLE	EVALUACIÓN
06/10/2021 COMUNIDAD TOLTE	14h:00 16h:00	- Exponer sobre las IRAs. - Señalar las diferentes causas y los factores de riesgo asociados las IRAs.	- Definición de las infecciones respiratorias (IRA). - Concepto - Causas - Fisiología - Signos - Síntomas. - Cuáles son las causas, factores de riesgo, síntomas y tratamiento.	- Visita domiciliaria. - Exposición - Taller sobre las IRAs. - Toma de signos vitales.	- Guía educativa (págs. 4-8) - Papelotes - Tríptico - Termómetro, reloj, estetoscopio, tensiómetro.	- José Moisés Guaylla Paguay (Investigador)	- Se logró el alcance de los objetivos planteados. - Se reconoce los signos y síntomas de la infección respiratoria aguda para evitar complicaciones.

Tercer día de Capacitación							
FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RECURSOS	REPOSABLE	EVALUACIÓN
07/10/2021 COMUNIDAD TOLTE	14h:00 16h:00	-Impartir conocimientos sobre cómo tratar las infecciones respiratorias en el hogar. - Realizar talleres sobre las prácticas de hábitos saludables.	-Tratamiento de las infecciones respiratorias agudas. -Hábitos que deben llevar los adultos mayores para evitar las infecciones respiratorias agudas.	-Visita domiciliaria. -Taller práctico -Charla educativa.	-Papelotes -Guía educativa(págs. 20-21) -Trípticos	-José Moisés Guaylla Paguay (Investigador)	-Se logró que los adultos mayores tengan conductas saludables. -Se realizaron las actividades de forma satisfactoria.

Cuarto día de Capacitación							
FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RECURSOS	REPOSABLE	EVALUACIÓN
08/10/2021 COMUNIDAD TOLTE	14h:00 16h:00	-Educar a los usuarios sobre la prevención de las IRAs. -Explicar sobre las causas y precauciones de debe tener en cuenta ante esta infección respiratoria.	-Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas.	-Exposición -Taller práctico para la prevención de las IRAs. -Visita domiciliaria.	-Gráficos -Papelotes -Tríptico -Guía educativa(págs. 13-15) - Mascarillas -Alcohol, etc.	-José Moisés Guaylla Paguay (Investigador)	-Los adultos mayores conocen las medidas de prevención para el control de las iras.

Quinto día de Capacitación							
FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RECURSOS	REPOSABLE	EVALUACIÓN
09/10/2021 COMUNIDAD TOLTE	14h:00 16h:00	-Exponer sobre el autocuidado y su importancia -Promover prácticas de autocuidado y la promoción de la salud en adultos mayores.	-El autocuidado en los adultos mayores. - Medidas que se deben tomar en cuenta para el autocuidado.	-Exposición dinámica. -Visita Domiciliaria -Taller práctico sobre, alimentación, ejercicio físico, aseo personal, apoyo familiar.	-Papelotes -Tríptico - Guía educativa (págs. 22-23).	-José Moisés Guaylla Paguay (Investigador)	-Se logró la concientización en el cuidado de la salud de los adultos mayores -Preguntas y respuestas sobre los temas tratados impartidos en el taller.
09/10/2021 COMUNIDAD TOLTE	17h:00 18h:00	-Promocionar la salud en el cuidado de las infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores. .	-Entrega de la guía educativa a los adultos mayores y familiares.	-Aplicación de la encuesta de satisfacción. -Clausura.	- Encuesta de satisfacción (Anexo 7 pág. 116)	-José Moisés Guaylla Paguay (Investigador)	-Se aplicó la encuesta de satisfacción y se culminó con el trabajo de forma satisfactoria.

Elaborado por: Guaylla Paguay José Moisés Est. Tnglo IUSGA 2022.

5.3 Análisis del plan educativo realizado

Las actividades desarrolladas en el plan de intervención de enfermería para el cuidado de las infecciones respiratorias agudas en adultos mayores, fueron satisfactorios e importantes, porque se lograron identificar el nivel de conocimientos y los factores de riesgo que afectan a los usuarios, alcanzando así ejecutar las acciones de enfermería en la capacitación sobre las infecciones respiratorias agudas.

En el desarrollo de la investigación y la recolección de datos a través de la encuesta aplicada en el plan de intervención se pudo observar que existen algunos factores que afectan a este proceso, entre los cuales se puede distinguir los siguientes: adultos mayores sin el cuidado de algún familiar, descuido en la propia salud, habitan en las zonas rurales de difícil acceso, no tienen instrucción primaria, no acuden a los centros de salud, por lo tanto estos factores han constituido en un problema fundamental debido a las consecuencias que esto conlleva, también se pudo evidenciar que los adultos mayores desconocen sobre algunas enfermedades y no saben cómo prevenirlas o que hacer frente a estas, por lo que pueden convertirse en problemas graves para la salud y el bienestar.

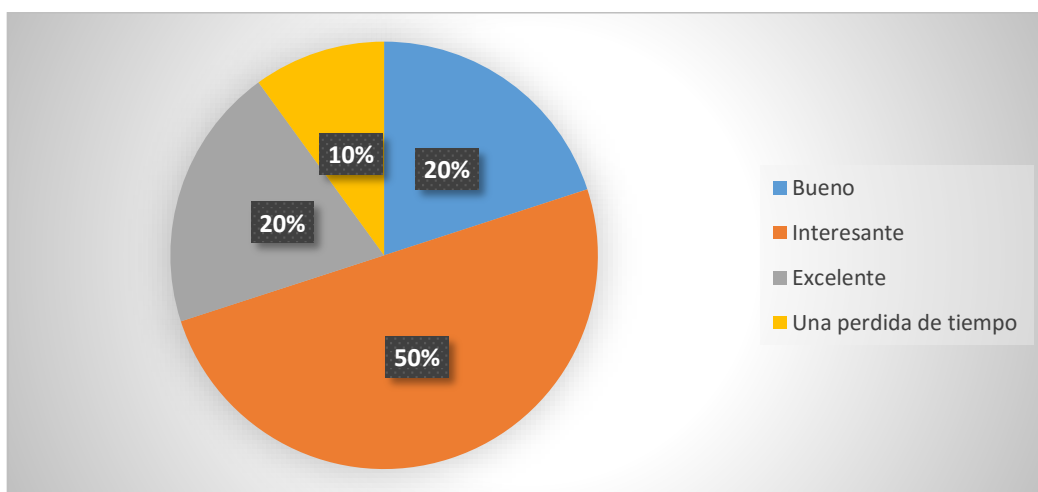
Es indispensable brindar charlas educativas para que los adultos mayores tengan el conocimiento necesario sobre las infecciones respiratorias agudas y no descuiden la salud, esto se puede realizar a través de la entrega de material didáctico, de esta manera tomen conciencia y el cuidado necesario de los hábitos que deben tomar para evitar una infección respiratoria, es así que se enseñó los cuidados y se habló del tema en general, al mismo tiempo pudieron conocer sobre la importancia de acudir a los centros de salud para las revisiones médicas respectivas. Dentro del desarrollo de la investigación se ha encontrado que la realidad en la que estamos inmersos es muy difícil que a través de un proceso tan corto se pueda cambiar y mejorar la situación de los adultos mayores. Por este motivo es muy importante que conozcan sobre hábitos saludables que permiten la prevención de las enfermedades respiratorias y que los familiares no se descuiden de este grupo vulnerable.

5.4 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Dirigida: Adultos mayores de la comunidad Tolte, del cantón Alausí.

Temática: Plan educativo de enfermería en adultos mayores con infecciones respiratorias agudas de la comunidad Tolte, cantón Alausí, provincia Chimborazo.

Gráfico 14: Consideración de la capacitación recibida sobre los cuidados para de las infecciones respiratorias en adultos mayores.



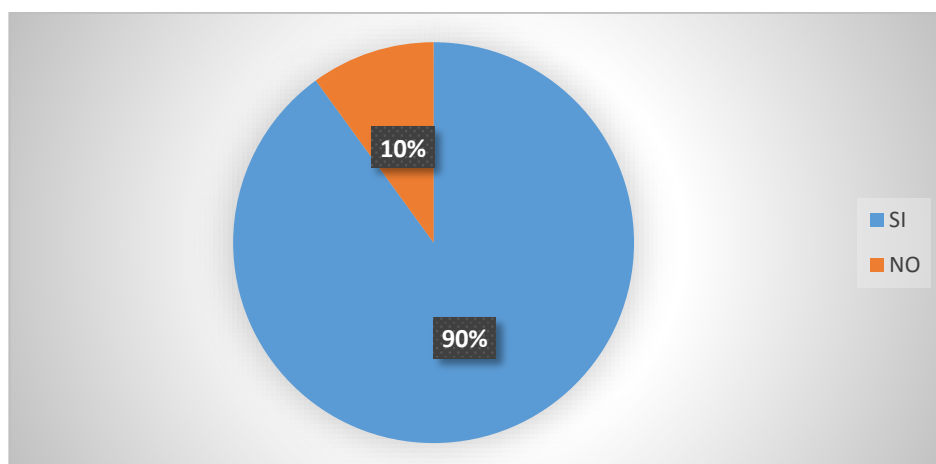
Fuente: Encuesta de satisfacción

Elaborado por: Guaylla Paguay José Moisés Est. Tnglo IUSGA 2022.

Análisis:

Como podemos observar en la encuesta de satisfacción aplicada a los adultos mayores; la consideración de la capacitación recibida sobre los cuidados para de las infecciones respiratorias en adultos mayores, el 50% manifestó ser interesante, el 20% bueno, mientras el 20% excelente y un 10% una pérdida de tiempo.

Gráfico 15: La capacitación incrementó los conocimientos y la toma de conciencia en los adultos mayores.



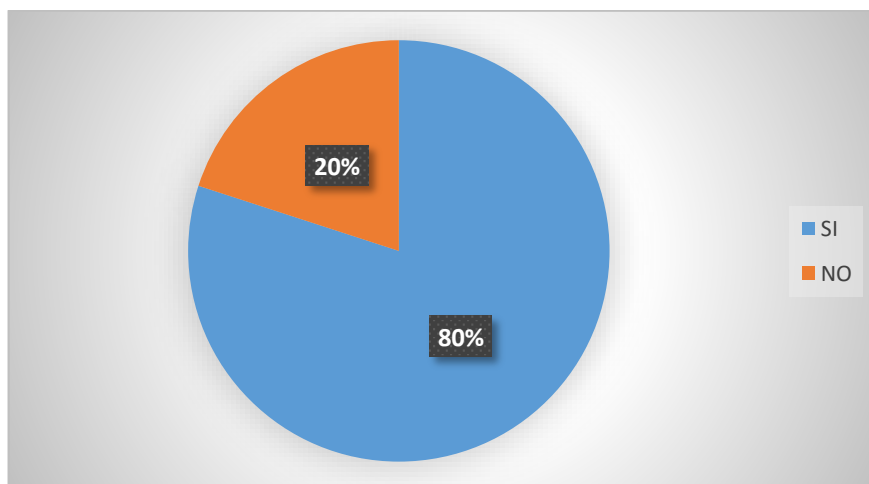
Fuente: Encuesta de satisfacción

Elaborado por: Guaylla Paguay José Moisés Est. Tnglo IUSGA 2022.

Análisis:

En relación a esta pregunta podemos analizar que el 90% de los adultos mayores opinan que si incrementó los conocimientos mediante la capacitación y el 10% restante aún necesita de más capacitaciones.

Gráfico 16: Recomendación a otras personas de la comunidad que reciban capacitaciones sobre los cuidados de las infecciones respiratorias.



Fuente: Encuesta de satisfacción

Elaborado por: Guaylla Paguy José Moisés Est. Tnglo IUSGA 2022.

Análisis:

Como podemos observar el 80% de los adultos mayores opinaron que si recomendaría a otras personas de la comunidad reciban capacitaciones sobre la prevención de las enfermedades respiratorias, lo cual es un grado muy bueno de aceptación de parte de ellos/as, y finalmente el 20% no está de acuerdo.

CONCLUSIONES

- Los factores de riesgo encontrados para las IRAs en los adultos mayores de la comunidad Tulte fueron exposición al humo 20%, polvo 30%, vivienda en malas condiciones 20%, hacinamiento 10% y animales dentro del hogar 20%, son factores importantes que afectan la salud en los usuarios.
- El diseño de la guía educativa fue indispensable al momento de educar a los adultos mayores, en la cual se detalló sobre las IRAs y los cuidados que deben tener en caso de contraer alguna infección respiratoria.
- Con la ejecución de acciones de enfermería y la capacitación brindada se logró aumentar el nivel de conocimientos en los adultos mayores, quienes conocieron sobre la importancia de cuidar su salud y los hábitos que conllevan a tener infecciones respiratorias agudas, se hizo evidente la satisfacción de los adultos mayores con un 90% de aceptación.

RECOMENDACIONES

- A futuras investigaciones realizar estudios a las personas vulnerables que habitan en comunidades rurales de la provincia, puesto que las IRAs ocupan altos porcentajes de morbilidad y mortalidad.
- Fomentar campañas para concientizar sobre la importancia de los cuidados y evitar el incremento de infecciones respiratorias agudas.
- A futuros estudios que trabajen con más población para que los resultados sean favorables y que las personas obtengan información de cómo actuar frente a esta problemática.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Barrezueta HDP. Ministerio de salud publica. [Online].; 2019 [cited 2021 julio 1].
. Available from: HYPERLINK
"http://www.eeq.com.ec:8080/documents/10180/24600865/LEY+ORG%C3%81NICA+
DE+LAS+PERSONAS+ADULTAS+MAYORES/09bf36e9-43eb-4b3f-96d8-
b527bb1205f8"
<http://www.eeq.com.ec:8080/documents/10180/24600865/LEY+ORG%C3%81NICA+DE+LAS+PERSONAS+ADULTAS+MAYORES/09bf36e9-43eb-4b3f-96d8-b527bb1205f8> .
- 2 Tejada SSd. Scielo. [Online].; 2019 [cited 2021 diciembre 23. Available from:
. HYPERLINK "https://scielosp.org/article/rpsp/1997.v1n4/259-265/"
<https://scielosp.org/article/rpsp/1997.v1n4/259-265/> .
- 3 Internacionales FdISR. The Global Impact of Respiratory Disease. [Online].;
. 2017 [cited 2021 15 Julio. Available from: HYPERLINK
"https://www.who.int/gard/publications/The_Global_Impact_of_Respiratory_Disease_ES.pdf"
https://www.who.int/gard/publications/The_Global_Impact_of_Respiratory_Disease_ES.pdf .
- 4 Pública MdS. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2020 [cited 2021
noviembre 21. Available from: HYPERLINK
"https://www.salud.gob.ec/actualizacion-nacional-vigilancia-de-infeccion-respiratoria-aguda-grave-irag-se-31/"
":~:text=En%20el%20Ecuador%20la%20tendencia,de%20cuidados%20intensivos%20(UCI)."
[https://www.salud.gob.ec/actualizacion-nacional-vigilancia-de-infeccion-respiratoria-aguda-grave-irag-se-31/#:~:text=En%20el%20Ecuador%20la%20tendencia,de%20cuidados%20intensivos%20\(UCI\)](https://www.salud.gob.ec/actualizacion-nacional-vigilancia-de-infeccion-respiratoria-aguda-grave-irag-se-31/#:~:text=En%20el%20Ecuador%20la%20tendencia,de%20cuidados%20intensivos%20(UCI)) .
- 5 OMS. OMS. [Online].; 2019 [cited 2021 Julio 24. Available from: HYPERLINK
. "https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health"
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> .
- 6 Tejada SSd. Scielo. [Online].; 2018 [cited 2021 Julio 11. Available from:
. HYPERLINK "https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v1n4/0417.pdf"

[es/diseases-conditions/common-cold/symptoms-causes/syc-20351605](#) .

1 MedlinePlus. MedlinePlus. [Online].; 2020 [cited 2021 septiembre 10. Available
4 from: HYPERLINK

. "<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000466.htm>"
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000466.htm> .

1 Healthcare I. Intermountain Healthcare. [Online].; 2017 [cited 2021 agosto 18.

5 Available from: HYPERLINK "[https://intermountainhealthcare.org/ckr-
ext/Dcmnt?ncid=520698143](https://intermountainhealthcare.org/ckr-ext/Dcmnt?ncid=520698143)" [https://intermountainhealthcare.org/ckr-
ext/Dcmnt?ncid=520698143](https://intermountainhealthcare.org/ckr-ext/Dcmnt?ncid=520698143) .

1 MedlinePlus. MedlinePlus. [Online].; 2021 [cited 2021 julio 14. Available from:

6 HYPERLINK "<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000655.htm>"
. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000655.htm> .

1 Bossio JC. infecciones respiratorias del adulto. [Online].; 2018 [cited 2021 junio

7 23. Available from: HYPERLINK
. "https://www.aam.org.ar/src/img_up/24072014.4.pdf"
https://www.aam.org.ar/src/img_up/24072014.4.pdf .

1 Fried MP. Manual MSD. [Online].; 2020 [cited 2021 septiembre 12. Available

8 from: HYPERLINK "[https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-
otorrinolaringol%C3%B3gicos/trastornos-de-la-nariz-y-los-senos-
paranasales/sinusitis](https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-otorrinolaringol%C3%B3gicos/trastornos-de-la-nariz-y-los-senos-paranasales/sinusitis)" [https://www.msmanuals.com/es-
ec/professional/trastornos-otorrinolaringol%C3%B3gicos/trastornos-de-la-nariz-
y-los-senos-paranasales/sinusitis](https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-otorrinolaringol%C3%B3gicos/trastornos-de-la-nariz-y-los-senos-paranasales/sinusitis) .

1 Clinic M. Mayo Clinic. [Online]. Mexico: Literatura y Alternativas en Servicios

9 Editoriales SC; 2018 [cited 2021 Julio 12. Available from: HYPERLINK
. "[https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chronic-sinusitis/symptoms-
causes/syc-20351661](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chronic-sinusitis/symptoms-causes/syc-20351661)" [https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-
conditions/chronic-sinusitis/symptoms-causes/syc-20351661](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chronic-sinusitis/symptoms-causes/syc-20351661) .

2 Argüello PdCM. fiapam.org. [Online].; 2018 [cited 2021 agosto 21. Available

0 from: HYPERLINK "[https://fiapam.org/wp-
content/uploads/2012/10/Nicaragua_Manual_Autocuidado_AMayor_INSS.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Nicaragua_Manual_Autocuidado_AMayor_INSS.pdf)"
[https://fiapam.org/wp-
content/uploads/2012/10/Nicaragua_Manual_Autocuidado_AMayor_INSS.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Nicaragua_Manual_Autocuidado_AMayor_INSS.pdf) .

- 2 Medline Plus. Medline Plus. [Online].; 2020 [cited 2021 septiembre 7. Available
1 from: HYPERLINK "<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000655.htm>"
. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000655.htm> .
- 2 Gutiérrez AA. Enfermería del Adulto con mención en Gerontogeriatría.
2 [Online].; 2017. Available from: HYPERLINK
. "http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf"
http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf .
- 2 <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/infeccion%20respiratoria.pdf>.
3 ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES. [Online].; 2018 [cited 2021
. diciembre 21. Available from: HYPERLINK
"<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/infeccion%20respiratoria.pdf>"
<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/infeccion%20respiratoria.pdf> .
- 2 Sociedad Española de medicina interna. Sociedad Española de medicina
4 interna. [Online].; 2018 [cited 2021 septiembre 2. Available from: HYPERLINK
. "<https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/bronquitis-cronica-y-aguda>" <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/bronquitis-cronica-y-aguda> .
- 2 Mayo Clinic. Mayo Clinic. [Online].; 2017 [cited 2021 agosto 26. Available from:
5 HYPERLINK "<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bronchitis/symptoms-causes/syc-20355566>"
. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bronchitis/symptoms-causes/syc-20355566> .
- 2 Gutiérrez AA. adultomayor.uc. [Online]. Buenos Aires: Mar del Plata; 2016
6 [cited 2021 Agosto 13. Available from: HYPERLINK
. "http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf"
http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf .
- 2 Queralt M. MAPFRE. [Online]. Santiago de Chile: Salesianos Impresores S.A.;
7 2017 [cited 2021 Agosto 4. Available from: HYPERLINK
. "<https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/cuidado/consejos-autocuidado-personas-mayores/>" <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/cuidado/consejos-autocuidado-personas-mayores/> .

- 2 Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth
8 Orem. Universidad Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, Cuba. 2019 marzo ;
. 23(6).
- 2 Barrios S. enfermeriaaps. [Online].; 2018 [cited 2021 diembre 3. Available from:
9 HYPERLINK "http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2018/06/La-
. educaci%C3%B3n-en-salud-un-elemento-central-del-cuidado-de-
Enfermer%C3%ADa.-Rev.-Med.-Clin.-Condes-2018.pdf"
<http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2018/06/La-educaci%C3%B3n-en-salud-un-elemento-central-del-cuidado-de-Enfermer%C3%ADa.-Rev.-Med.-Clin.-Condes-2018.pdf> .
- 3 Reina G NC. EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL
0 CUIDADO. [Online].; 2018 [cited 2021 noviembre 14. Available from:
. HYPERLINK "https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf"
<https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf> .

7. ANEXOS

ABREVIATURAS

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

TB: Tuberculosis.

R: Respiración.

IRA: Infecciones Respiratorias Agudas.

IRAG: Infecciones Respiratorias Agudas Graves.

PaO₂: Presión Parcial De Oxígeno.

ETI: Enfermedad Tipo Influenza.

VRS: Virus Respiratorio Sincicial.

BA: Bronquitis Aguda.

NAC: Neumonía Adquirida en la Comunidad

MSP: Ministerio de Salud Pública.



OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

ONU: Organización de las Naciones Unidas.

MAIS/FCI: Plan Nacional para el Buen Vivir y el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural.

Anexo #1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

 <p>INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR "SAN GABRIEL" <i>Registro Institucional: 07020 CONESUP</i> TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> 
<p>Datos Generales:</p> <ol style="list-style-type: none">Nombre del Investigador: José Moisés Guaylla PaguayNombre de la Institución: Comunidad TolteProvincia, cantón y parroquia: Chimborazo, Alausí, parroquia PistishíTítulo del proyecto: Plan educativo de enfermería en adultos mayores con infecciones respiratorias agudas de la comunidad Tolte, cantón Alausí, provincia Chimborazo, septiembre–octubre 2021
<p>Presentación:</p> <p>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. Pueden 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.</p>
<p>Propósito:</p> <p>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.</p> <p>Tipo de estudio es</p>
<p>Confidencialidad</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

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. Confirmo 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. Confirmo 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.

Anexo #2: Entrevista



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



PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LA COMUNIDAD TOLTE,
CANTÓN ALAUSÍ, PROVINCIA CHIMBORAZO.

1.- ¿Cuántos adultos mayores existen en la comunidad Tolte?

En el sub centro de salud se han registrado un total de 35 adultos mayores, de las cuales 15 son hombres y 20 mujeres.

2.- ¿En el último año cuantos adultos mayores han presentado una infección respiratoria?

Se ha identificado a 10 adultos mayores con infecciones respiratorias.

3.- ¿Cuáles son las infecciones respiratorias más frecuentes en los adultos mayores de la comunidad?

Resfrío común (rinitis), sinusitis, faringitis, bronquitis.

4.- ¿Cuáles son los síntomas más comunes de las infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores?

Fiebre (generalmente por encima de 38 c), dolor de garganta o tos, dolor en las articulaciones, dolor de cabeza, dolor en el tórax, dificultad respiratoria.

5.- ¿Cuáles son las causas que complican las IRAs en los adultos mayores?

Los adultos mayores que presenta un cuadro clínico de IRA desconocen de los signos, síntomas y cuidados en el tratamiento, la mayoría de pacientes tratan la enfermedad desde casa usando medicina alternativa y no acuden a la casa hospitalaria para control médico, esto aumenta el riesgo de presentar complicaciones en la salud.

6.- ¿Consideraría que un plan educativo de enfermería es necesario para el cuidado de las infecciones respiratorias en este grupo vulnerable?

Si es muy necesario e importante, debido a que los adultos mayores no acuden al sub centro de salud, también desconocen las consecuencias de las infecciones respiratorias y cómo afecta la calidad de vida.

Anexo #3: ENCUESTA



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



ENCUESTA REALIZADA A LOS ADULTOS MAYORES QUE HABITAN EN LA COMUNIDAD DE TOLTE, CANTÓN ALAUSÍ

Tema: Plan educativo de enfermería en adultos mayores con infecciones respiratorias agudas de la comunidad Tolte, cantón Alausí, provincia Chimborazo, septiembre–octubre 2021

Objetivo: Conocer la información sobre las enfermedades respiratorias que afectan al adulto mayor.

CUESTIONARIO

1) **SEXO:** Masculino () Femenino ()

2) **¿Cuál es su edad?**

60-67 () 68-75 ()

3) **Etnia a la que pertenece**

Mestizo ()

Indígena ()

Otro:

4) **¿Cuál es su ocupación actual?**

Trabaja en el campo ()

Carpintería ()

Artesano ()

Jubilado ()

Otros ()

5) Usted actualmente cocina sus alimentos en:

Leña ()

A Gas ()

Electricidad ()

6) ¿Cuántas veces al día lava sus manos?

Menos de 3 () De 3 a 5 veces () Más de 5 veces ()

7) ¿Se tapa la boca al toser o estornudar?

Siempre () A veces () Casi nunca ()

8) ¿En su vida cotidiana, a cuál de los siguientes factores de riesgo está expuesto?

Tabaquismo () Humo ()

Polvo () Vivienda en malas condiciones ()

Hacinamiento () Animales dentro del hogar ()

9) ¿Alguno de sus familiares ha tenido las siguientes infecciones respiratorias en el último año?

Rinitis () Faringitis ()

Neumonía () Ninguno ()

Bronquitis ()

10) ¿Ha acudido a algún centro de salud por presentar problemas respiratorios en el último año?

Si () No ()

11) ¿Tiene algún conocimiento sobre el conocimiento para el cuidado de las infecciones respiratorias?

Si () No ()

12) ¿Cada cuánto asiste a los chequeos médicos?

Cada semana () Cada mes () Cada 6 meses () Cada año ()

13) ¿Cuenta con apoyo familiar para el cuidado de su salud?

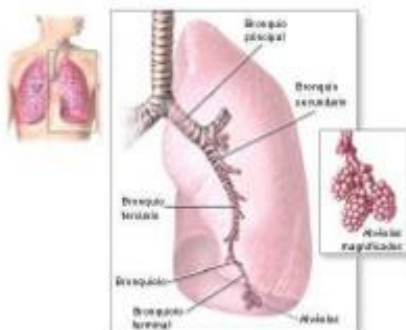
Si () No ()

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo #4: TRÍPTICO PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES REPIRATORIAS.

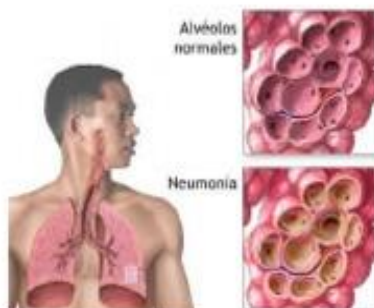
¿QUÉ SON LAS IRAS?

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un conjunto de enfermedades que afectan a las vías aéreas, que son producidas por diferentes tipos de virus, bacterias u hongos que pueden afectar una parte o todo el aparato respiratorio



¿QUÉ ES LA NEUMONIA?

La neumonía es una infección respiratoria que al inicio puede empezar como un simple resfrío, es decir, con mocos por la nariz, tos y fiebre, pero luego puede generar inflamación y/o infección de los pulmones, ocasionando dificultad para respirar. A diferencia del resfrío, la neumonía puede ser MORTAL, especialmente en los adultos mayores comprometidos con otras enfermedades.



¿QUIÉNES ESTÁN EN PELIGRO DE HACER LA ENFERMEDAD MÁS GRAVE?

- Adultos mayores de 65 años.
- AM con enfermedad cardíaca, renal o hepática, diabetes, asma y EPOC.
- Inmunodeprimidos

¿CUÁLES SON SUS SÍNTOMAS QUE PUEDEN INCLUIR EN LAS IRAS?



¿CÓMO SE TRANSMITE LAS IRAS?

Se contagian por vía respiratoria, al toser, estornudar a través de las secreciones o a través de las manos contaminadas con virus de una persona a otra y objetos contaminados.



EL LAVADO DE MANOS frecuente de enfermo y contactos: es la medida más útil para reducir la diseminación.



INMUNIZACIONES

Es importante saber que la neumonía y la influenza son enfermedades respiratorias causadas por virus y bacterias. Las vacunas son efectivas contra las bacterias de neumococo y Hemofilus influenza.



¿POR QUE ES IMPORTANTE LA ALIMENTACION?

La alimentación adecuada es una importante barrera para la prevención de infecciones respiratorias.



- Realiza actividad física 30 minutos al día como mínimo
- Abrígate adecuadamente.



- Bebe líquidos constantemente, de preferencia que estén tibios.



- No te automediques, si sientes algún malestar o dolor acude al establecimiento de salud más cercano.





INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL ADULTO MAYOR

Son infecciones causadas por **virus y bacterias**, que se presentan con más frecuencia en el **INVIERNO**.

Síntomas:



Recomendaciones:

- Vacúnate contra la influenza y neumococo
- Acude a tu médico si presentas fiebre, respiración rápida, falta de aire, se te hundén las costillas al respirar, te "silva el pecho" y te sientes débil
- Al estornudar y toser, tápate la boca y la nariz
- Evita el contacto con personas enfermas y fumadores
- En el tiempo que dure la enfermedad, toma muchos líquidos, evita cambios bruscos de temperatura y guarda reposo
- Consulta a tu médico ante la presencia de cualquiera de los síntomas mencionados ¡no te automediques!

ENVEJECE CON SALUD

Se estima que la generación actual puede pasar de los 90 años y a finales de siglo podrían alcanzar los 120 años, siempre y cuando se aprenda a envejecer de forma saludable. Aquí algunos consejos de los expertos.



Realizar actividad física

Hacer ejercicio de forma habitual, de acuerdo con los requerimientos físicos personales (se recomienda mínimo 30 min diarios de ejercicio).



Adoptar la alimentación al ritmo de vida individual

El consumo de calorías y las características de los alimentos deben ir acordes al gasto energético de cada persona.



Erradicar hábitos tóxicos

Como el consumo de alcohol, tabaco o drogas.



Cuidar los huesos

La ingesta de calcio diaria recomendada es de 1,000 mg, puede encontrarla en el salmón, almendras y legumbres secas.



Revisiones médicas periódicas

Principalmente para el control de tensión arterial, colesterol, triglicéridos y glucemia.



Usar protector solar

En cara, cuello y brazos para evitar daños por radiación en la piel (se recomienda 20 min. antes de exponerse al Sol).



Comer de forma "limpia"

Evite los conservadores, productos procesados, azúcares, frene el consumo de sal, disminuya los carbohidratos e incremente el consumo de antioxidantes.



Tener más relaciones sexuales

Se aconseja 2 o 3 veces a la semana, ya que libera hormonas de la felicidad, quema calorías, refuerza el sistema inmune, mejora el sueño y disminuye la presión arterial.



Tomar suplementos

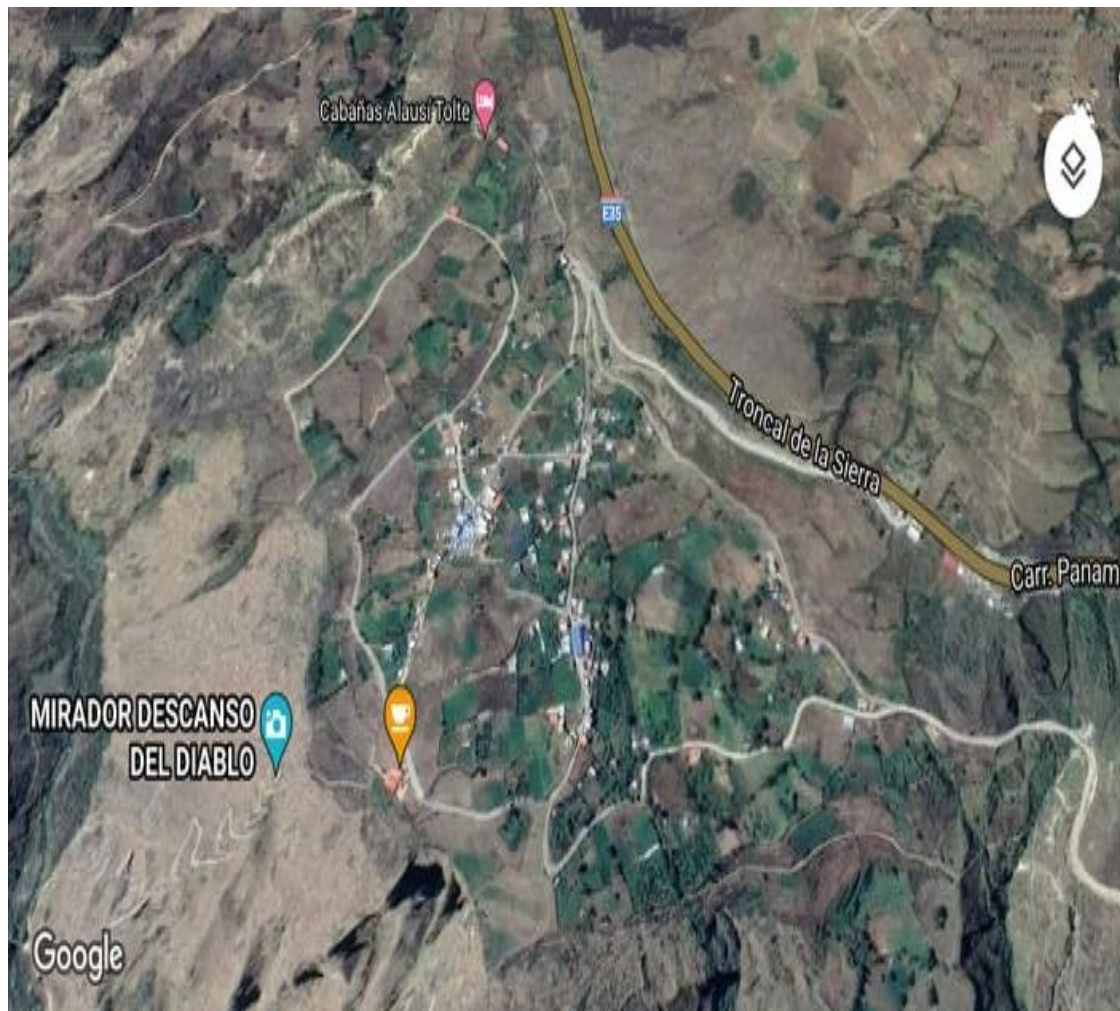
Vitaminas y antioxidantes, según la necesidad de cada edad y momento de la vida.



Evitar la vida sedentaria

Levantarse del sillón y realizar alguna actividad que lo motive y pueda disfrutar.

Anexo #5: Mapa de Localización de la comunidad Tolte



Pistishi (Nariz del Diablo).

Longitud: -78.877655 Latitud: -2.250895

Fuente: <https://www.google.com.ec/maps/@-2.2516024,-78.8792482,1054m/data=!3m1!1e3!5m1!1e4?hl=es>

Tomado por: José Moisés Guaylla Paguay, Estudiante de Tecnología en Enfermería. ISTSGA 2021.

ANEXO 6: Fotografías de las actividades realizadas

Fotografía 1: Recolección de datos en el Sub centro de Salud Pistishí.



Elaborado por: Guaylla Paguay José Moisés (2021)

Fotografía 2: Llenado de Encuesta



Elaborado por: Guaylla Paguay José Moisés (2021).

Fotografía 3: Charla educativa sobre las infecciones respiratorias agudas.



Elaborado por: Guaylla Paguay José Moisés (2021)

Fotografía 4: Charla educativa sobre las IRAs (visita domiciliaria).



Elaborado por: Guaylla Paguay José Moisés (2021).

Fotografía 5: Toma de signos vitales (Prensión arterial).



Elaborado por: Guaylla Paguay José Moisés (2021).

Fotografía 6: Toma de signos vitales (Frecuencia respiratoria).



Elaborado por: Guaylla Paguay José Moisés (2021).

Fotografía 7: Tratamiento de las infecciones respiratorias agudas.



Elaborado por: Guaylla Paguay José Moisés (2021).

Fotografía 8: Prevención de las infecciones respiratorias agudas.



Elaborado por: Guaylla Paguay José Moisés (2021).

Fotografía 9: Lavado de manos.



Elaborado por: Guaylla Paguay José Moisés (2021).

Fotografía 10: Autocuidado en adultos mayores.



Elaborado por: Guaylla Paguay José Moisés (2021).

Fotografía 11: Autocuidado en adultos mayores (Charla educativa).



Elaborado por: Guaylla Paguay José Moisés (2021).

Fotografía 12: Entrega de la Guía Educativa.



Elaborado por: Guaylla Paguay José Moisés (2021).

Fotografía 13: Llenado de la encuesta de satisfacción



Elaborado por: Guaylla Paguay José Moisés (2021).

Anexo #7: Encuesta de Satisfacción



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



PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LA COMUNIDAD TOLTE, CANTÓN ALAUSÍ, PROVINCIA CHIMBORAZO, SEPTIEMBRE–OCTUBRE 2021

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Encuesta de Satisfacción: Dirigida a los adultos mayores de comunidad Tolte, del cantón Alausí.

Temática: Plan educativo de enfermería en adultos mayores con infecciones respiratorias agudas de la comunidad Tolte, cantón Alausí, provincia Chimborazo,

Instrucciones:

- Lea detenidamente cada pregunta.
- Pida ayuda ante cualquier inquietud o en caso de no entender.
- Selecciones solo una respuesta por cada pregunta.

1. ¿Considera Ud. Que la capacitación recibida sobre los cuidados para de las infecciones respiratorias en adultos mayores?

Bueno ()

Interesante ()

Excelente ()

Una pérdida de tiempo ()

2. ¿Las capacitación recibida sobre las enfermedades respiratorias y cómo prevenirlas, incremento sus conocimientos y tomar conciencia de cómo cuidar su salud para dichas enfermedades?

Sí () No ()

3. ¿Recomendaría a otras personas de la comunidad que reciban capacitaciones sobre la los cuidados de las infecciones respiratorias?

Sí () No ()

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

GLOSARIO

Rhinovirus: es un género de virus de la familia Picornaviridae. Los rinovirus son los patógenos más comunes en humanos, siendo los agentes causantes del resfriado común.

Adenovirus: son un grupo de virus que típicamente causan enfermedades respiratorias como resfriados, conjuntivitis (infección de los ojos), crup, bronquiolitis o neumonía.

Coronavirus: son una familia de virus. La infección por este tipo de virus puede causar enfermedades respiratorias que van de leves a moderadas, tales como el resfriado común. Algunos coronavirus ocasionan enfermedades graves que pueden llevar a neumonía, e incluso la muerte.

Sistema inmunológico: es la defensa del cuerpo ante organismos infecciosos y otros invasores. Mediante una serie de pasos llamados “respuesta inmune”, el sistema inmunológico ataca a los organismos y las sustancias que invaden los sistemas del cuerpo y causan las enfermedades.

Tos ferina. Es una infección de las vías respiratorias sumamente contagiosa. En muchas personas se caracteriza por una tos seca intensa seguida de sonidos agudos.

Contagio: Transmisión de una enfermedad por contacto con el agente patógeno que la causa.

Virus: Microorganismo compuesto de material genético protegido por un envoltorio proteico, que causa diversas enfermedades introduciéndose como parásito en una célula para reproducirse en ella.

Bacteria: Organismo microscópico unicelular, carente de núcleo, que se multiplica por división celular sencilla o por esporas.

Pandemia. Epidemia de difusión mundial.

Inmunización. Procedimiento para desarrollar protección o inmunidad contra determinada enfermedad con las vacunas (activa) o administración de anticuerpos (pasiva), para prevenir esa enfermedad, precisamente provocando factores inmunitarios.

Disnea: Ahogo o dificultad en la respiración.

Eupnea: Frecuencia respiratoria normal (entre 12 y 16 respiraciones por minuto).

Mialgia: Dolor muscular.

Astenia: Debilidad o fatiga general que dificulta o impide a una persona realizar tareas que en condiciones normales hace fácilmente.

Cefalea: incluye cualquier molestia dolorosa localizada en la cabeza.

Grupo prioritario. Son aquellos que históricamente, por su condición social, económica, cultural y política, edad, origen étnico se encuentran en condición de riesgo que les impide incorporarse al desarrollo y acceder a mejores condiciones de vida, al buen vivir.