

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO

“SAN GABRIEL”



CARRERA DE TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

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

TRABAJO DE TITULACIÓN

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES
RESPIRATORIAS EN EL ADULTO MAYOR DE LA COMUNIDAD “SAN GUISEL
CENTRO” COLUMBE – COLTA. MAYO – DICIEMBRE 2021.

Autora

Pricila Piedad Quishpe Mullo

Tutora

Lic. Jessica Belén Arévalo Chavarrea

RIOBAMBA – ECUADOR

ABRIL - 2023

CERTIFICACIÓN

Certifico que la estudiante QUISHPE MULLO PRICILA PIEDAD con el número único de identificación 0604911222 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de investigación titulado: “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS COMUNITARIAS EN EL ADULTO MAYOR DE LA COMUNIDAD “SAN GUISEL CENTRO” COLUMBE – COLTA. MAYO – DICIEMBRE 2021.”

Por lo tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

Lic. Jessica Belén Arévalo Chavarrea

Profesora del ISTSGA

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal de graduación de la investigación titulada: “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS COMUNITARIAS EN EL ADULTO MAYOR DE LA COMUNIDAD “SAN GUISEL CENTRO” COLUMBE – COLTA. MAYO - DICIEMBRE 2021”, presentado por: Pricila Piedad Quishpe Mullo y dirigido por: Lic. Jessica Belén Arévalo Chavarrea. 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:

Lic. Adriana Coloma
Presidente del tribunal

Lic. Jimena Salazar
Miembro 1

Lic. Adriana Taipe
Miembro 2

Nota del trabajo de titulación

8.75

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: Quishpe Mullo Pricila Piedad (autora), Arévalo Chavarrea Jessica Belén (tutora) y el contenido de la misma al Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel".

Pricila Piedad Quishpe Mullo
NUI. 0604911222

DEDICATORIA

A Dios: por su infinito amor y misericordia por cumplir una meta más en mi vida profesional, por la salud y la vida que me ha brindado.

A mi esposo e hija: por ser mi pilar fundamental y motivo para no rendirme a medio camino, porque gracias a ellos y la fuerza que me dieron para seguir adelante hoy estoy aquí, estoy de pie.

A mi abuelita, padres, y familiares. Por su apoyo incondicional a nivel afectivo y económico, porque gracias a ellos ha sido posible culminar esta etapa de mi vida académica. A mi abuelita, quién a través del tiempo, siempre ha estado conmigo, junto con mi abuelito que en paz descansa.

PRICILA

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento es hacia Dios por permitirme llegar con salud y contar con la compañía de mis seres queridos a culminar mis estudios.

A mi abuelita, quién ha sido una de las personas que me ha acompañado en esta etapa de mi vida con su sabiduría y aporte económico.

A mi esposo, gracias por su gran apoyo, amor y paciencia, gracias a Él y mi hija tuve la oportunidad de formar parte de esta institución que me enseñó mucho por medio de sus docentes.

PRICILA

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	XI
SUMMARY	XII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. MARCO REFERENCIAL	3
1.1. Planteamiento del Problema	3
1.2. Justificación	5
1.3. Objetivos	6
1.3.1. Objetivo General.....	6
1.3.2. Objetivos Específicos	6
CAPÍTULO II	7
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Adulto Mayor	7
2.1.1. La Vejez	7
2.1.2. Condiciones comunes relacionadas con el envejecimiento	8
2.1.3. Clasificación de la población adulta mayor	8
2.1.4. Patologías Frecuentes más enfermedades	9
2.2. Sistema Respiratorio	12
2.2.1. Estructura del Sistema Respiratorio	12
2.2.2. Funciones del Sistema Respiratorio	14
2.2.3. Enfermedades del Sistema Respiratorio.....	16
2.3. Enfermedades Respiratorias	16
2.3.1. Tipos de Infecciones Respiratorias	17
2.3.2. Enfermedades Respiratorias Altas	17

2.3.3.	Infecciones Respiratorias Bajas.....	23
2.3.4.	Factores de Riesgo	24
2.3.5.	Prevalencia.....	25
2.4.	Envejecimiento del Sistema Respiratorio.....	26
2.4.1.	Efectos del Envejecimiento sobre el Sistema Respiratorio	26
2.5.	Prevención de las Enfermedades Respiratorias	27
2.6.	Enfermería.....	29
2.7.	Intervención de Enfermería.....	29
2.7.1.	Pasos de la intervención de enfermería.....	29
2.7.2.	Etapa de Diagnóstico	30
2.7.3.	Etapa de Ejecución.....	30
2.7.4.	Etapa de Evaluación del Cuidado.....	31
	Lavado de manos	32
	CAPÍTULO III.....	33
3.	MARCO METODOLÓGICO.....	33
3.1.	Tipo de Investigación.....	33
3.2.	Diseño de Investigación.....	33
3.3.	Población y Muestra	34
3.4.	Técnicas e Instrumentos de Investigación	34
3.5.	Plan de Análisis de los datos Obtenidos	35
	CAPÍTULO IV.....	36
4.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	36
	CAPÍTULO V.....	45
5.	PLAN DE ACCIÓN DE ENFERMERÍA	45
5.1.	Tema.....	45
5.2.	Objetivo.....	45

5.3. Descripción del plan de intervención de enfermería	45
5.4. Tablas de temas a tratar	46
5.5. Resultados obtenidos durante la ejecución del plan educativo de enfermería 47	
5.6. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS EN EL ADULTO MAYOR DE LA COMUNIDAD “SAN GUISEL CENTRO” COLUMBE – COLTA, ENERO – ABRIL 2021.....	49
5.7. Evaluación del Plan de Enfermería	52
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS.....	62
Anexo 1. Consentimiento Informado	62
Anexo 2. Encuesta aplicada.....	64
Anexo 3. Tríptico.....	67
Anexo 4. Fotografías.....	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Género.....	36
Tabla 2. Edad	37
Tabla 3. Conocimiento acerca de las infecciones respiratorias comunitarias	38
Tabla 4. Orientación para prevenir infecciones respiratorias comunitarias.....	39
Tabla 5. Frecuencia para acudir al médico	40
Tabla 6. Factores de riesgo	41
Tabla 7. Padecimiento de alguna infección respiratoria comunitaria.....	42
Tabla 8. Prevención de infección respiratoria comunitaria	43
Tabla 9. Presencia de una infección respiratoria comunitaria	44
Tabla 10. Necesidad de una charla sobre el tema de estudio.....	45
Tabla 11. Actividades de las acciones de enfermería en pacientes con infección respiratoria comunitaria.....	49
Tabla 12. Capacitaciones	46

RESUMEN

Las infecciones respiratorias son un grupo de enfermedades que afectan directamente al sistema respiratorio, son de tipo contagiosa y estas pueden ser agudas o crónicas, comprometen directamente al órgano principal de la respiración denominado pulmón y a las vías respiratorias, es por tal motivo que la presente investigación tuvo como objetivo el desarrollar un plan de intervención de enfermería para adultos mayores que presenten problemas de infecciones respiratorias comunitarias en la comunidad “San Guisel Centro” parroquia Columbe, cantón Colta, enero-abril 2021. La metodología que se aplicó fue una investigación de campo, cuantitativa y descriptiva, como técnicas e instrumentos de investigación se utilizó la encuesta con un cuestionario previamente estructurado de diez preguntas de tipo cerradas, las misma que fueron aplicadas a una población conformada por 10 adultos mayores de la Comunidad “San Guisel Centro” de la parroquia Columbe, cantón Colta, con la finalidad de identificar el nivel de conocimiento que tenían los adultos mayores con respecto al tema en estudio, evidenciándose que la mayoría de personas tenían ciertos desconocimientos sobre el tema, para ello se realizó una capacitación y la entrega de trípticos con información relevante sobre el tema.

Palabras clave: Infecciones respiratorias, adulto mayor, sistema respiratorio, plan de intervención, conocimientos.

SUMMARY

Respiratory infections consist of a group of diseases that directly affect the respiratory system, they are contagious and these can be acute or chronic, they directly compromise the main organ of respiration called the lung and the respiratory tract, it is for this reason that the present The objective of this research was to develop a nursing intervention plan for older adults who present problems of community respiratory infections in the "San Guisel Centro" community, Columbe parish, Colta canton, January-April 2021. The methodology that was applied was an investigation of field, quantitative and descriptive, as research techniques and instruments, the survey was used with a previously structured questionnaire of ten closed-type questions, the same ones that were applied to a population made up of 10 older adults from the "San Guisel Centro" Community of Columbe parish, Colta canton, with the purpose of identify the level of knowledge that older adults had regarding the subject under study, showing that most people had certain ignorance on the subject, for which training was carried out and leaflets were delivered with relevant information on the subject.

Keywords: Respiratory infections, older adults, respiratory system, intervention plan, knowledge.

INTRODUCCIÓN

En los centros de salud de todo el mundo, las infecciones respiratorias son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. También son un importante contribuyente a los gastos médicos, ausencias laborales y escolares, consumo de drogas y otros resultados sociales negativos. La enfermedad más prevalente tanto en niños como en adultos, las infecciones del tracto respiratorio son provocadas en un 80% por virus (1).

Los ancianos son los principales afectados por estas enfermedades, pero toda la población se ve afectada. La neumonía, el síndrome gripal y la bronquiolitis son las enfermedades respiratorias más prevalentes (2).

La intervención de las enfermeras con respecto a la promoción de la salud en adultos mayores con presencia de infecciones respiratorias comunitarias de la Comunidad "San Guisel Centro" Columbe, cantón Colta, es indispensable para poder brindar a los adultos mayores una orientación adecuada sobre estos temas, de esta manera puedan comprender acerca de los problemas de infecciones respiratorias ya que esto ayudara para su prevención.

Es por ello que la presente investigación se encuentra enfocada en la intervención de enfermería en problemas de infecciones respiratorias comunitarias en el adulto mayor de la Comunidad "San Guisel Centro" Columbe, cantón Colta.

El informe de la presente investigación está estructurado en capítulos de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: Marco Referencial que aborda el planteamiento del problema, justificación y los objetivos de la investigación.

CAPÍTULO II: Marco Teórico comprende las investigaciones realizadas por el autor, las mismas que son recopiladas de documentos bibliográficos.

CAPÍTULO III: Se explica la metodología utilizada en el trabajo investigativo y contiene los tipos de investigación empleados para su desarrollo, el diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de producción de datos,

el plan de análisis de los datos que se han obtenido, la operacionalización de las variables y los recursos que se utilizó para el desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO IV: Se expone el análisis con su respectiva discusión de los resultados que fueron obtenidos, donde se detalla el análisis de los instrumentos aplicados para desarrollar la investigación.

CAPÍTULO V: Se expone el plan de acción de los resultados que se han obtenido en el desarrollo de la investigación.

Finalmente se definen las conclusiones que contiene los puntos de vista finales del autor a partir del estudio realizado en el proyecto, y propone recomendaciones para futuras investigaciones; y como parte final se encuentran las referencias bibliográficas con las que se ha desarrollado el proyecto investigativo y los respectivos anexos.

CAPÍTULO I

1. MARCO REFERENCIAL

1.1. Planteamiento del Problema

El envejecimiento humano es un proceso gradual, dinámico e irreversible, lo que significa que diversos órganos y sistemas son menos capaces de responder a los cambios en el ambiente o medio interno, ya que durante este proceso se produce una cierta degeneración del organismo.

Cuando no se tratan, las enfermedades respiratorias afectan a toda la población, pero los adultos mayores son particularmente vulnerables porque con frecuencia minimizan o informan mal sus síntomas por temor a ser admitidos en el hospital, suponiendo que sus síntomas están relacionados con el envejecimiento o factores sociales y culturales. Las enfermedades respiratorias se localizan entre las afecciones más frecuentes que requieren atención médica en todo el mundo. La capacidad de los pulmones para combatir a los invasores también se ve afectada por el envejecimiento, además de sus funciones fisiológicas (como el intercambio de gases o la ventilación). Mejorar la calidad de vida es el principal objetivo de la prevención en las personas mayores.

Las infecciones del tracto respiratorio inferior, incluido el cáncer de pulmón, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y la tuberculosis (TB), se encuentran entre las 10 principales causas de muerte en todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las tasas de morbilidad y mortalidad de estas enfermedades están aumentando, y el cáncer de pulmón y la EPOC muestran las tasas más altas de ambas. El total de estas enfermedades supera a la cardiopatía isquémica como la principal causa de muerte a nivel mundial (16,7 % frente a 12,8 %). El consumo de tabaco y la exposición a contaminantes domésticos, laborales y ambientales son factores adicionales que tienen un impacto significativo en la salud respiratoria (3).

Según la OMS, las infecciones respiratorias comunitarias son responsables de alrededor de 3,9 millones de muertes al año. Solo en el mundo podría haber 600 millones de casos de gripe estacional cada año, 3 millones de los cuales serían casos graves con una tasa de mortalidad de entre 250.000 y 500.000 casos. Hay 1

punto 4 millones de muertes al año por neumonía, que se cree que es la primordial causa de muerte en las personas mayores (3).

Según la EPOC, se estima que el 10% de las personas mayores de 40 años tienen esta enfermedad en América Latina. En América Latina, la tuberculosis (TB) aún representa un grave riesgo para la salud del público en general. La Organización Mundial de la Salud estima que América Latina representa el 6% de la carga mundial de tuberculosis. El asma y el síndrome de apneas-hipopneas del sueño (SAHS) son otros problemas respiratorios de salud pública que, si bien no son una de las principales causas de muerte, representan una importante morbilidad, particularmente por los altos costos y la necesidad de servicios especializados. (4).

En Ecuador, las patologías crónicas de las vías respiratorias inferiores y las enfermedades respiratorias, principalmente influenza y neumonía se encuentran entre las principales causas de muerte en los últimos dos años. Juntas, la neumonía y la influenza relacionada con AH1N1 ocupan el cuarto lugar y representan el 5.6 % de todas las muertes en la nación. En 2018 y 2019, respectivamente, 4.104 y 4.149 personas fallecieron a consecuencia de ambas enfermedades. Los departamentos de la región Sierra han visto el mayor número de enfermedades y muertes relacionadas con estas dos anomalías respiratorias, con Pichincha teniendo el mayor número de muertos. Otras provincias con menor número de muertos son Azuay, Chimborazo, Loja, Tungurahua, Cotopaxi, Imbabura, Cañar y Carchi (5).

En la Provincia de Chimborazo la población adulta mayor con enfermedades respiratorias se encuentra en el sector urbano con un 58,6 % y en el sector rural con un 1,4 %. De acuerdo a los datos estadísticos se da a conocer que por diferentes factores riesgo que afectan el sistema respiratorio siendo la causa de mortalidad en los adultos mayores (6).

1.2. Justificación

Dado que el envejecimiento implica no sólo la pérdida total o parcial de la autonomía, sino también el debilitamiento del organismo y de todos sus sistemas, las enfermedades respiratorias son una causa potencial de morbilidad, mortalidad y discapacidad para los ancianos. Esto se debe a que sus cuerpos son más susceptibles a problemas respiratorios. Los adultos mayores son más propensos a tener enfermedades respiratorias graves debido a sus factores de riesgo, por lo que controlar y prevenir estas infecciones debe ser una necesidad para corregir su salud y calidad de vida. A la luz de esto, surge un estudio que tiene como objetivo prevenir las infecciones respiratorias comunitarias en los ancianos y, más importante, proponer el cuidado de enfermería como una intervención de enfermería para brindar atención de alta calidad a los pacientes con el fin de mejorar su salud y bienestar.

Es por este motivo que la presente investigación se basa en la intervención de enfermería en adultos mayores en la prevención de infecciones respiratorias comunitarias de la Comunidad “San Guisel Centro” Columbe, siendo este estudio factible ya que cuenta con la colaboración directa de los habitantes de la comunidad, especialmente de los adultos mayores y a su vez, se cuenta con los recursos necesarios para el desarrollo de esta investigación y la elaboración de una propuesta del plan de intervención de enfermería.

Los beneficiarios directos son los 10 adultos mayores de la Comunidad “San Guisel Centro” Columbe, quienes tendrán una importante participación para el desarrollo de la investigación, mientras que los beneficiarios indirectos serán sus familiares y a su vez la sociedad que se encuentre interesada en el desarrollo de esta investigación.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Desarrollar un plan de intervención de enfermería para adultos mayores en prevención de las enfermedades respiratorias comunitarias en la comunidad “San Guisel Centro” parroquia Columbe, cantón Colta, enero-abril 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento que poseen los adultos mayores de la comunidad “San Guisel Centro” parroquia Columbe sobre las infecciones respiratorias comunitarias.
- Elaborar un tríptico didáctico para brindar información sobre las causas que generan infecciones respiratorias en los adultos mayores y cómo prevenirlas.
- Diseñar un plan de intervención de enfermería para proteger a los adultos mayores de la comunidad “San Guisel Centro” parroquia Columbe de complicaciones por infecciones respiratorias.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Adulto Mayor

Según la OMS, el término anciano se refiere a hombres o mujeres mayores de 65 años (9). Las personas mayores son aquellas que se encuentran en la última etapa de la vida.

Una vida que dura hasta la edad adulta y antes de la muerte. Este período de la vida se caracteriza por la degeneración de las funciones corporales externas, con el tiempo el cuerpo suele experimentar más dificultades. En cuanto al grupo de edad, encontramos que están en el grupo de edad de 65 años y más, encontraremos cierta importancia en este grupo ya que continuaremos mostrando el surgimiento continuo de este grupo. La palabra envejecimiento es específica cuando hablamos de personas mayores, proceso que es característico de todas las personas que llegan a cierta edad y comienzan a desarrollarse, caracterizado por una disminución continua en el funcionamiento de todos los sistemas y órganos del cuerpo; universal y característico, este proceso se da en todo organismo vivo debido a su interacción genética con el mundo exterior (ambiente), en fin, no es más que una transmisión que se da en un organismo vivo con los años, la pérdida de funciones corporales y el final de la muerte. A nivel mundial, la esperanza de vida humana promedio se está reduciendo. Hoy en día, la mayoría de las personas tienen una expectativa de vida promedio de 60 años en aumento. El crecimiento de la población relacionado con la edad ocurre en todos los países del mundo, tanto en números absolutos como en porcentajes.

Para 2030, cada sexta persona en la Tierra tendrá 60 años o más. Se espera que el número de personas de 60 años o más haya aumentado de 1000 millones en 2020 a 1400 millones para entonces. En 2050, la población mundial en este grupo de edad se duplicará (2110 millones). Entre 2020 y 2050, se espera que el número de personas de 80 años o más se triplique a 426 millones (10).

2.1.1. La Vejez

Biológicamente, el envejecimiento es causado por la acumulación de varios tipos de perjuicios moleculares y celulares a lo extenso del tiempo, lo que conduce a la

pérdida progresiva de capacidades físicas y mentales, un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, la muerte. Sin embargo, estos cambios no son uniformes ni lineales, y su relación con la edad humana es más específica. No es coincidencia que los adultos mayores valoren la variedad. Además de los cambios físicos, el envejecimiento a menudo se asocia con otras transiciones de la vida, como la jubilación, mudarse a un hogar más adecuado, perder amigos y parejas. (7).

2.1.2. Condiciones comunes relacionadas con el envejecimiento

Las enfermedades más frecuentes asociadas a la degeneración son la pérdida de audición, cataratas, errores de refracción, dolor de espalda, osteoartritis, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes, depresión y demencia. Además, la posibilidad de contraer varias enfermedades al mismo tiempo aumenta con la edad.

La aparición de una serie de condiciones médicas complejas, denominadas colectivamente síndromes geriátricos, es otra característica de la vejez. La fragilidad, incontinencia urinaria, caídas, delirios y úlceras por presión, entre otros factores subyacentes, son frecuentemente la causa de las mismas (8).

2.1.3. Clasificación de la población adulta mayor

Personas con edades similares tienen características de salud completamente diferentes porque la población mayor de 60 años es diversa y nada homogénea. Por lo tanto, es crucial distinguir entre los distintos perfiles de adultos mayores (9).

- **Adulto Mayor Sano:** es una persona que goza de buena salud y no presenta patologías observables, o que no requiere medicación. No tiene problemas mentales o sociales significativos que estén relacionados con su salud, y no requiere asistencia para realizar sus actividades básicas e instrumentales diarias.
- **Adulto Mayor Enfermo:** en medicina, este es el término que se usa para describir a una persona mayor que, por lo demás, está sana, pero tiene una enfermedad grave. Es decir, se ajusta al mismo perfil que cualquier adulto que presenta una enfermedad, acude a una consulta o ingresa en el hospital

para un solo procedimiento. No tiene problemas sociales ni demencia que pueda poner en peligro su salud.

- **Adulto Mayor Frágil:** Alto riesgo de dependencia y mantiene precariamente su independencia. Suele ser una persona que, a pesar de tener una o dos enfermedades de base, puede arreglárselas sola porque logra el equilibrio adecuado entre su familia, su entorno social y él mismo. Puede desarrollar sus tareas básicas por su cuenta, pero puede necesitar ayuda con tareas instrumentales más difíciles (como conducir un automóvil durante un período prolongado). El riesgo de convertirse en dependiente o sufrir una discapacidad de larga duración es la principal característica de este perfil. Es muy probable que produzca síndromes geriátricos.
- **Adulto Mayor Geriátrico:** Persona de edad avanzada con una o más patologías crónicas debilitantes que se han desarrollado a lo largo del tiempo. Dependen de otros para completar las tareas diarias de rutina y exhiben una alta incidencia de patología neurodegenerativa o mental. Los pacientes de este tipo evolucionan hacia la dependencia y requieren mayor atención por parte de la especialidad médica correspondiente (9).

2.1.4. Patologías Frecuentes más enfermedades

En algunas patologías conocidas como enfermedades crónicas, que típicamente se vinculan directamente con el envejecimiento, los adultos mayores están en riesgo. Si bien cualquier persona puede desarrollar una patología de este tipo, independientemente de la edad, las enfermedades crónicas son aquellas que son de larga duración y progresan lentamente. Los adultos mayores tienen más probabilidades de tener enfermedades crónicas que las personas más jóvenes. Para acudir a un especialista ante el primer síntoma de la aparición de una de estas patologías, es fundamental comprender y reconocer las condiciones para cuidar la salud del anciano (10). Entre las enfermedades más comunes en adultos mayores se encuentran:

- **Diabetes:** La diabetes afecta a casi todas las personas mayores. El estrés, los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo suelen ser las principales causas. Los ancianos pueden llevar una vida completamente normal con la ayuda de un especialista y la atención adecuada.

- **Desnutrición:** Las personas mayores experimentan con frecuencia pérdida de apetito, lo que hace que consuman menos proteínas y vitaminas, lo que puede provocar desnutrición. Como resultado de este problema, se pueden desarrollar deshidratación, anemia, gastritis atrófica y otros problemas. Para que los adultos mayores eviten esto, es fundamental desarrollar hábitos alimenticios saludables y seguir una dieta balanceada que les asegure obtener todas las vitaminas y minerales que necesitan para mantenerse saludables.
- **Influenza:** Los adultos mayores que contraen gripe pueden experimentar complicaciones y deben ser hospitalizados debido a los problemas respiratorios que se desarrollan. En el caso de que las personas mayores presenten síntomas de resfriado o gripe, la prevención es crucial.
- **Hipertensión Arterial:** La presión arterial alta es un síntoma común en los adultos mayores, pero es importante tomar esta afección con seriedad porque puede causar problemas cardíacos más graves. Por ello, cuando una persona alcanza una edad avanzada, es fundamental adoptar hábitos de vida saludables y el control de la presión arterial.
- **Osteoporosis:** La osteoporosis es una enfermedad ósea metabólica progresiva que reduce la densidad mineral ósea (masa ósea por unidad de volumen) acompañada de un deterioro de la estructura ósea. Los huesos débiles pueden causar fracturas menores o menos traumáticas, especialmente en la columna torácica, columna lumbar, muñecas, caderas (fracturas por fragilidad). El diagnóstico se realiza mediante absorciometría dual de rayos X (DXA) o astenia confirmada. La prevención y el procedimiento contienen la modificación de los elementos de riesgo, suplementos de calcio, vitamina D, ejercicio para maximizar la fuerza ósea, mejorar el equilibrio, reducir el riesgo de caídas, medicamentos para mantener la masa ósea o estimular la formación de hueso nuevo.
- **Enfermedad de Parkinson:** La enfermedad de Parkinson es una afección degenerativa que empeora lentamente con el tiempo y se caracteriza por rigidez, temblor en reposo, movimiento disminuido (bradicinesia), inestabilidad postural o de la marcha. Es un diagnóstico clínico. La levodopa combinada con carbidopa, así como otros medicamentos (como los

agonistas de la dopamina, los inhibidores de la MAO-B y la amantadina) se usan en el tratamiento de la disfunción dopaminérgica del cerebro. La cirugía de lesiones o la estimulación cerebral profunda estereotáctica pueden ser beneficiosas para los pacientes sin demencia que experimentan síntomas persistentes e incapacitantes.

- **Daños en el corazón:** Síndrome de disfunción ventricular, insuficiencia cardiaca. La dificultad para respirar y el agotamiento son síntomas de insuficiencia ventricular izquierda, mientras que la retención de líquidos en el abdomen y los tejidos circundantes indica insuficiencia ventricular derecha. Los ventrículos pueden trabajar juntos o de forma independiente. El diagnóstico inicial se basa en la evaluación clínica respaldada por ecocardiografía, radiografía de tórax y evaluación de las concentraciones de péptido natriurético en plasma. Instruya a los pacientes sobre su afección, bloqueadores de los receptores de la angiotensina II, bloqueadores beta, antagonistas de la aldosterona, inhibidores de la neprilisina, bloqueadores del nódulo sinoauricular, medicamentos, marcapasos/desfibriladores implantables y otros dispositivos especializados para tratar y eliminar el corazón subyacente.
- **Artritis y Artrosis:** Son dos patologías de las articulaciones, pero son distintas entre sí, por lo que es fundamental saber diferenciarlas. Estas enfermedades afectan con mayor frecuencia a las personas mayores. La osteoartritis suele ser el resultado de un caso grave de artritis, mientras que la artritis se caracteriza por la inflamación y la hinchazón de las articulaciones. La degeneración del cartílago articular relacionada con la edad, que deriva en artrosis, provoca dolor al movernos y otras dificultades motoras. La artrosis afecta a una de las articulaciones en casi todas las personas mayores. Más mujeres suelen experimentarlo que los hombres. Sin embargo, estos pacientes pueden hacer vida normal y experimentar menos dolor tras recibir un tratamiento a base de antiinflamatorios, infiltraciones y rehabilitación.
- **Problemas con la visión y la audición:** Algunas de nuestras delicadas funciones naturalmente se desgastan a medida que envejecemos. Tanto el oído como la vista son susceptibles de desarrollar algún grado de sordera y

problemas visuales. Para identificar este deterioro normal de los sentidos y brindar la atención adecuada, es fundamental que las personas mayores de 60 años se realicen exámenes anuales de audición y visión. La sordera relacionada con la edad puede causar problemas de comunicación y comprensión, lo que puede resultar en aislamiento social. Para mejorar su calidad de vida y autoestima, es fundamental ayudar a las personas mayores a resolver este problema con audífonos (10).

2.2. Sistema Respiratorio

Se encarga de la respiración, un proceso natural que realizamos de forma involuntaria, y también se define como el intercambio de gases entre el medio exterior y el medio interior. Además, para llevar a cabo esta función deben participar otras unidades, como el sistema cardiovascular.

El sistema respiratorio comienza con el área de respiración fuera de la nariz y la boca, a través de las vías respiratorias de conducción en la cabeza y el tórax, hasta los alvéolos, donde tiene lugar el intercambio de gases respiratorios. Entre los capilares que fluyen alrededor de los alvéolos. Su función principal es transportar oxígeno (O₂) a las zonas de intercambio gaseoso de los pulmones, donde puede difundirse a las paredes alveolares para saturar la sangre según sea necesario hasta el límite general de trabajo o actividad.

2.2.1. Estructura del Sistema Respiratorio

Utilizando el cartílago cricoides como punto de referencia anatómico, las vías respiratorias se dividen en categorías superior e inferior. Funcionalmente, las vías respiratorias torácicas internas son bajas y las vías respiratorias torácicas externas son altas. La zona de conducción proximal, que incluye la generación 16 del árbol traqueobronquial, la zona de transición (generación 17 a 19) y la zona respiratoria (generación 20 a 22) también pueden considerarse como los espacios funcionales que componen las vías respiratorias), seguida por la región alveolar.

Vía Aérea Superior: La vía aérea superior, en particular la nariz, tiene varias características anatómicas que le permiten llevar a cabo su función protectora. El tono muscular debe estar intacto para evitar que la vía aérea superior se cierre durante la inspiración. El tono muscular, la actividad de los músculos dilatadores

disminuyen significativamente durante el sueño, favoreciendo la reducción del diámetro de la vía aérea superior, en ocasiones provocando colapso (11).

Árbol Traqueobronquial: La tráquea, un tubo fibromuscular con anillos de cartílago en forma de "C" incompletos hacia la región posterior, es donde todo comienza. Luego, la vía aérea se divide de forma dicotómica en 23 generaciones, que pueden diferir entre individuos. Estos segmentos tienen una resistencia variable al flujo de aire, distribuyen los gases, partículas inhaladas de manera desigual. Las zonas de conducción mayores de 2 mm de diámetro representan el 80% de la resistencia de las vías respiratorias en adultos (11).

Zona de Intercambio Gaseoso: Los alvéolos son el sitio de intercambio de gases, tienen forma hexagonal, tienen las características de planos divididos y paredes no esféricas, por lo que la disminución del volumen alveolar se estabiliza por los alvéolos vecinos, lo que se denomina modelo de interdependencia. Se calcula que hay de 300 a 480 millones de alvéolos en los pulmones, rodeados por 280 billones de capilares pulmonares, es decir, de 500 a 1000 capilares en cada alvéolo (11).

Pulmones: Son de forma cónica con un vértice que alcanza la fosa supraclavicular y toca el plexo braquial y el tronco arterial, y la forma del pulmón tiene 3 planos: costal convexo, diafragma cóncavo (cúpula), mediastínico. Los pulmones derecho e izquierdo están rodeados por cavidades pleurales separados por el mediastino, los pulmones están cubiertos por la pleura visceral, que también penetra en las fisuras, dividiendo los lóbulos pulmonares. Los pulmones son lo suficientemente suaves, ligeros, esponjosos, flexibles para contraerse hasta un tercio de su volumen. El soporte fibroso de los pulmones, compuesto de elastina que hace que los pulmones sean flexibles. La parte de cada pulmón definida por sus correspondientes bronquios se denomina segmento broncopulmonar (11).

Pared Torácica: Los componentes principales de la pared torácica son la cavidad torácica, los músculos intercostales externos e internos. La pared torácica está revestida por la pleura parietal y cavidad torácica consta de las vértebras torácicas, costillas, esternón y cartílagos costales. El principal músculo responsable de la inspiración es el diafragma, que está sostenido por los intercostales externos, esternocleidomastoideo y escamas. Bajar el diafragma, levantar las costillas permite que el aire ingrese a las vías respiratorias, expandiendo los pulmones. Los

músculos intercostales internos, que se apoyan en los músculos abdominales (oblicuos y transversos), son los responsables de la exhalación (11).

2.2.2. Funciones del Sistema Respiratorio

El intercambio de gases: La función principal del sistema respiratorio es obtener oxígeno (O₂) del medio ambiente y entregarlo a varios tejidos para generar energía. El principal producto de este metabolismo aeróbico celular es el dióxido de carbono (CO₂), que se elimina a través de las vías respiratorias. El aire inhalado a través de las vías respiratorias contiene principalmente O₂, que es transportado por el árbol traqueobronquial hasta los alvéolos (11).

La fuerza que hace que el aire fluya desde el ambiente hacia los alvéolos es generada por los músculos respiratorios y controlada por el sistema nervioso central. La sangre venosa que contiene principalmente CO₂ de varios tejidos del cuerpo se bombea desde el ventrículo derecho a los pulmones. Se localiza en la unidad funcional, o acino alveolar, donde se produce el intercambio gaseoso cuando la sangre venosa llega a los capilares pulmonares. El CO₂ se difunde hacia los alvéolos y el O₂ se difunde hacia la sangre, que es bombeada por el ventrículo izquierdo hacia el resto del cuerpo para suministrar O₂. El aire exhalado en el ambiente contiene altas concentraciones de dióxido de carbono. Por lo tanto, el intercambio de gases se considera un proceso continuo, que incluye la ventilación, la difusión y la perfusión tisular (11).

Equilibrio ácido-Base: El sistema respiratorio participa en el equilibrio ácido-base mediante la eliminación de CO₂. El sistema nervioso central tiene receptores de CO₂ e iones de hidrógeno (H) en sangre arterial (PaCO₂) y líquido cefalorraquídeo, que transmiten información al centro de control respiratorio. Es así como estos centros respiratorios alteran la ventilación alveolar en condiciones de acidosis y alcalosis. Es muy importante para la homeostasis ácido-base y es un mecanismo muy sensible: un aumento de la PaCO₂ de 40 a 50 mmHg aumenta la ventilación a 30 L/min. La hipercapnia aumenta la actividad de las neuronas motoras que controlan los músculos que bombean la respiración y que estimulan los músculos de la garganta que abren las vías respiratorias. Se ha informado que los sensores centrales en el bulbo raquídeo son más sensibles al CO₂, mientras que los

sensores periféricos en la carótida y la aorta son más sensibles a las condiciones hipóxicas. (10).

Fonación: La vocalización es el sonido producido por el movimiento del aire a través de las cuerdas vocales. La producción del habla, el canto, el llanto y otros sonidos debido a la influencia del sistema nervioso central sobre los músculos respiratorios (11).

Mecanismos de Defensa: Los pulmones tienen mecanismos de defensa que protegen contra la exposición continua a microbios (virus, bacterias, esporas de hongos), partículas (polvo, amianto) y gases (humo, tabaco, etc.) que se inhalan hacia las vías respiratorias. Según el tamaño de estas partículas, se deposita en diferentes capas de las vías respiratorias, donde actúa como protector. El aire inhalado por la nariz es acondicionado, humidificado y calentado, con filtrado adicional de partículas por efecto del pelo y la mucosidad nasal. (11).

El moco es producido por células caliciformes en todo el epitelio de las vías respiratorias, que capturan partículas y las transportan desde las vías respiratorias inferiores hasta la faringe para eliminarlas mediante el reflejo de la tos y/o las secreciones tragadas. Por lo tanto, el transporte de moco y los reflejos de las vías respiratorias, como tos, estornudos, náuseas y broncoespasmo (especialmente cuando el líquido se ha infiltrado en las vías respiratorias), son importantes para la protección de los pulmones. Finalmente, existen otros actores involucrados en la remoción de partículas de las vías respiratorias, como los macrófagos alveolares y diversas enzimas que limpian las partículas que logran llegar a los ácinos alveolares. (11).

Metabolismo: Tradicionalmente, el pulmón se ha considerado metabólicamente inactivo. Sin embargo, se ha demostrado que las células epiteliales de las vías respiratorias son capaces de metabolizar varios sustratos y proporcionarse energía y nutrientes. Los neumocitos tipo II son células especializadas del sistema respiratorio que sintetizan sustancias tensioactivas, sustancias responsables de reducir la tensión superficial y, por lo tanto, la contracción elástica de los alvéolos, estabilizándolos. (11).

Las células caliciformes pueden secretar moco en las vías respiratorias y se han descrito sus funciones en la filtración y eliminación de partículas. Finalmente, los

mastocitos pulmonares pueden responder a diversas sustancias (p. embolia pulmonar, anafilaxia) Por ejemplo, histamina, prostaglandinas, factor activador de plaquetas, enzimas lisosomales, leucotrienos, quimioquinas y serotonina. Finalmente, el endotelio de los capilares pulmonares contiene muchas enzimas que producen, metabolizan o modifican sustancias vasoactivas, impidiendo que ingresen a la circulación sistémica. Algunas de estas sustancias incluyen: prostaglandinas E1, E2 y F2 alfa, leucotrienos, serotonina, bradicinina, monofosfato de adenosina, endotelina I y angiotensina I (11).

2.2.3. Enfermedades del Sistema Respiratorio

Las enfermedades respiratorias son todas las condiciones que afectan las vías respiratorias y causan desde molestias en la garganta hasta problemas pulmonares graves. Congestión nasal, dolor de garganta y dolor de cabeza, fiebre, dificultad para respirar, dolor en el pecho, sibilancias (respiración aguda) y malestar general son los principales síntomas de las enfermedades respiratorias. (12).

Si respira por la boca, es más probable que se enferme porque la boca es un filtro deficiente y muchas partículas que no pueden pasar por la nariz terminan en los pulmones. La causa de las enfermedades respiratorias es diversa, pero la más común es una infección bacteriana o viral que se propaga a través de gotitas de saliva o mucosidad expulsadas por una persona enferma. La contaminación, la exposición a toxinas transportadas por el aire y el tabaquismo también pueden causar enfermedades respiratorias como el cáncer de pulmón o la EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) (12).

2.3. Enfermedades Respiratorias

Las infecciones respiratorias incluyen un grupo de enfermedades que afectan directamente a las vías respiratorias. Son contagiosas, pueden ser agudas o crónicas. Dañan directamente los principales órganos respiratorios llamados pulmones y vías respiratorias. La presencia de ciertas características determinará si la enfermedad es causada por virus o bacterias. Afectan principalmente a los denominados colectivos vulnerables, entre los que se encuentran los ancianos y Niños hasta cinco años de edad. Las enfermedades respiratorias más comunes son los resfriados, la gripe, la neumonía y la faringitis (13).

Dependiendo del sitio afectado, encontramos que las infecciones del tracto respiratorio superior afectan directamente al tracto respiratorio superior (orofaringe, laringe, nasofaringe, oídos, senos paranasales), al tracto respiratorio inferior (tráquea, pulmones, bronquios, bronquiolos, alvéolos) (13).

La probabilidad de que una persona contraiga estas enfermedades depende de varios factores: edad, genética, hábitos, intensidad y duración de la exposición al virus, así como si ha desarrollado anticuerpos contra el virus, si acude a lugares concurridos, fríos, húmedos, incorrecto.

2.3.1. Tipos de Infecciones Respiratorias

Algunas infecciones suelen ser leves y pueden causar complicaciones según el sistema inmunitario del paciente o la patología subyacente. Existen varias clasificaciones de infecciones respiratorias, y aquí nos referiremos a ellas según su localización:

- Una infección del tracto respiratorio superior es una infección que afecta el tracto respiratorio superior.
- Una infección del tracto respiratorio inferior es una infección que afecta el tracto respiratorio inferior.

2.3.2. Enfermedades Respiratorias Altas

2.3.2.1. Enfermedad Respiratoria Crónica (EPOC.)

Se define como enfermedad respiratoria crónica (EPOC) caracterizada por una limitación al flujo aéreo incompletamente reversible y se diagnostica mediante espirometría. Esta limitación suele ser progresiva y se asocia con una respuesta inflamatoria en los pulmones a gases determinada por espirometría.

En el Estudio de Incidencia Global de la OMS (2017), la prevalencia de la EPOC fue de 251 millones de casos y se estima que 3,17 millones de personas fallecieron por esta causa en 2015. Debido a las altas tasas de tabaquismo y el envejecimiento de la población en muchos países.

En Argentina, entre 2014 y 2016 se realizó un estudio en pacientes con EPOC de 40 años y más en seis áreas urbanas de las provincias de Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba y Mendoza. El primer estudio de prevalencia con datos de más de 2,3

millones de argentinos con EPOC muestra una alta tasa de diagnóstico y errores diagnósticos.

Se considera la cuarta causa de muerte en personas mayores de 60 años y contribuye a los elevados costes sanitarios, tanto económicos como de uso de recursos sanitarios.

2.3.2.1. Gripe o Resfrío Común

- **Concepto**

La influenza es una enfermedad respiratoria producida por el virus de la influenza. Si alguna cualidad tiene este microbio es su capacidad de infectar. El virus se propaga fácilmente de individuo a individuo a través de las gotas de saliva que se liberan al hablar, toser o estornudar. El contacto con manos u objetos contaminados también es una vía de infección (14).

- **Signos y Síntomas**

Comienzan 48 horas posteriormente de la infección y pueden aparecer repentinamente. Los síntomas se caracterizan por:

- Fiebre (que puede alcanzar los 40 °C)
- Molestias generales
- Escalofríos
- Astenia (debilidad física o mental)
- Anorexia (falta de apetito)
- Mialgia (dolor muscular)
- Dolor de cabeza (dolor de cabeza)
- Somnolencia
- Laringitis (inflamación de la garganta)
- Signos de trastornos gastrointestinales
- Lagrimeo
- Fatiga
- Rinorrea
- Primero tos seca, luego con expectoración

Los síntomas suelen durar una semana ya que después desaparecen, pero la fatiga conjuntamente con la pérdida de apetito persiste durante unos días (14).

Complicaciones

Las siguientes condiciones pueden ocurrir con un resfriado:

- **Infección aguda del oído (otitis media).** Esto ocurre cuando las bacterias o los virus entran al espacio detrás del tímpano. Los signos y síntomas típicos incluyen dolor de oído o fiebre después de un resfriado.
- **Asma.** Incluso si no tiene asma, un resfriado puede causar sibilancias. Si tiene asma, un resfriado logra empeorarla.
- **Sinusitis aguda.** En adultos o niños, los resfriados que no se tratan pueden causar hinchazón e infección (inflamación) de los senos paranasales (sinusitis).
- **Otras infecciones.** Los resfriados pueden provocar otras infecciones como faringitis estreptocócica, neumonía y laringitis o bronquiolitis en los niños. Estas infecciones deben ser tratadas por un médico.

Tratamiento

El mejor tratamiento es dejar que la gripe desaparezca, lo que significa que no tiene cura, solo podemos aliviar sus síntomas. Las principales medidas generales incluyen:

Enjuague las fosas nasales con solución salina, inhale suavemente, evite superponerse, divida las tomas si es necesario, consuma suficientes líquidos y, si está amamantando, no deje de amamantar.

No se deben usar antibióticos para tratar la gripe, ya que no ayudan y pueden empeorar la afección. Los mocos amarillentos o verdosos no son motivo para usar antibióticos a menos que persistan de 10 a 14 días sin mejorar.

Uno de los fármacos más recomendados es el paracetamol a dosis de 10 a 15 mg/kg/dosis hasta cada 6 horas y sólo en los casos definidos como fiebre axilar superior a 37,5 (14).

2.3.2.2. Faringoamigdalitis

- **Concepto**

Las infecciones de la garganta y las amígdalas, comunes en niños en edad escolar, son producidas por virus y bacterias, más comúnmente estreptococos hemolíticos, pueden provocar complicaciones graves (crónicas) que afectan órganos tan lejanos como el corazón y los riñones. La mayoría de los casos ocurren durante los meses más fríos, a menudo, se transmiten entre los miembros de la familia (15).

Signos y Síntomas

- Irritación y ardor en la garganta.
- Sin signos ni síntomas de gripe.
- Dolor de estómago
- Dolores de cabeza
- Presencia de moco blanco.
- Petequias en el paladar
- Dolor de garganta al pasar alimentos sólidos y líquidos.
- Mal aliento
- Hipertermia.
- Anorexia

Complicaciones y tratamiento

Esto puede conducir a complicaciones como inflamación renal y fiebre reumática. La penicilina y la amoxicilina se usan para tratar la fiebre reumática, que puede causar dolor e inflamación en las articulaciones, ciertos tipos de sarpullido o daño en las válvulas del corazón (15).

2.3.2.3. Sinusitis.

- **Concepto**

La hinchazón de los senos paranasales, un par de cuatro cavidades ubicadas en el cráneo o huesos alrededor de la nariz, puede ser causada por alergias o infecciones virales, bacterianas o fúngicas, y ocurre a partir de los 2 años en aquellas cavidades que no se desarrollan antes de ese tiempo. edad. Factores precipitantes como:

calendario de vacunación incompleto, tubos de drenaje nasal estrechados, obstrucción nasal por tumor, tabique desviado (15).

- **Signos y Síntomas**

Depende de una gran medida de la edad, con mayor frecuencia tos, secreción nasal, a veces acompañada de fiebre, dolor de cabeza, dolor en los senos paranasales, dolor al tragar.

- Pueden durar más de una semana y varían según la gravedad de la sinusitis.
- Dolor e inflamación nasal
- Dolor de oído y cuello
- Dolor de cabeza intenso
- Dolor y sensibilidad en la mandíbula
- Debilidades
- Hipertermia
- Rinorrea
- Fatiga
- Pérdida del olfato
- Tos que empeora por la noche

2.3.2.4. Influenza.

- **Concepto**

Esta es una infección respiratoria viral contagiosa producida por el virus de la influenza. Infectan las vías respiratorias y provocan lesiones leves, graves o incluso mortales. Los virus de la influenza se dividen en A, B y C. Los virus de la influenza A se clasifican por las proteínas de su superficie: hemaglutinina (Ha) y neuraminidasa (Na), que pueden crear 144 combinaciones, desde H1N1 hasta H16N9, debido a la presencia de 16 hemaglutininas y aminosasa nerviosa 9. Este tipo también tiene el potencial de infectar animales (como pájaros, cerdos) y humanos. Es importante señalar que el resfriado común y la gripe no son lo mismo, aunque sus signos y síntomas son comunes (16).

- **Signos y Síntomas**

Estos pueden aparecer repentinamente e incluyen fiebre, malestar, dolor de cabeza, mialgia, dolor en las articulaciones, tos seca, secreción nasal, congestión nasal, estornudos, dolor de garganta, dolor ardiente y dolor de garganta. Aparece fiebre al segundo y tercer día, luego los síntomas respiratorios empeoran y, a menudo, la tos y la debilidad persisten hasta por una semana, incluso después de que los síntomas se han resuelto. Pueden ocurrir complicaciones como otitis media, bronquitis y neumonía (16).

2.3.2.5. Asma

- **Concepto**

El asma es un proceso obstructivo reversible caracterizado por la inflamación de los caminos respiratorios inferiores, que se manifiesta por la reducción del diámetro de las rutas respiratorias, lo que resulta en disnea, sibilancias bilaterales y tos irritante.

Cuando una persona inhala, el aire se mueve a través de los pulmones a través de vías respiratorias estrechas llamadas bronquiolos.

Los pulmones contienen millones de bronquiolos, todos los cuales conducen a los alvéolos, sacos microscópicos donde se intercambian el oxígeno y el dióxido de carbono.

El asma es una afección crónica en la que estas vías respiratorias, cuando son estimuladas por alérgenos u otros desencadenantes ambientales, cambian, lo que hace que los pacientes tosan, tengan sibilancias y les falte el aire (disnea) (14).

- **Causas**

Los mecanismos que causan el asma son complejos y varían entre poblaciones e incluso entre individuos. La predisposición genética, que puede incluir múltiples genes, así como diversos factores ambientales, son las principales causas del asma (14).

- **Signos y Síntomas**

Los síntomas van desde una tos leve hasta dificultad respiratoria grave con hipoxemia, retención de dióxido de carbono y acidosis respiratoria que puede

provocar colapso o incluso asfixia total. Tos seca irritante, paroxística e ineficaz con producción rápida de esputo gelatinoso claro y espumoso (14).

2.3.3. Infecciones Respiratorias Bajas

2.3.3.1. Bronquitis.

- **Concepto**

Una infección en los bronquios que causa inflamación. El mecanismo de defensa del cuerpo es acumular mucosidad en los pulmones, lo que dificulta la respiración. Aunque la bronquitis generalmente es causada por el mismo virus que causa el resfriado común, también puede ocurrir bronquitis bacteriana, pero es menos común. Hay factores que provocan esta patología: inhalación de aire contaminado, cualquier tipo de polvo, contaminación del aire (15).

Signos y Síntomas

- Rinorrea.
- Hipertermia
- Tos seca seguida de esputo (oscuro en la bronquitis viral, amarillo verdoso en la bacteriana).
- Molestias en el pecho.
- Sibilancias.
- Respiración dificultosa

2.3.3.2. Neumonía

- **Concepto**

La neumonía es una infección de los pulmones causada por varios patógenos como bacterias, virus, rickettsia y clamidia. Los alvéolos de los pulmones se llenan de pus y otros líquidos, lo que dificulta la entrada de oxígeno en la sangre. Sin suficiente oxígeno en la sangre, las células del cuerpo no pueden funcionar correctamente. Debido a esto y a la propagación de la infección por todo el cuerpo, la neumonía puede provocar la muerte.

- **Causas**

Las formas más comunes de neumonía son causadas por patógenos, ya sean bacterianos (neumonía bacteriana como la causada por micoplasma, clamidia o legionella) o virales (neumonía viral asociada con influenza, varicela y citomegalovirus) (14).

La neumonía también es causada por la aspiración de contenido gástrico a los pulmones, en casos de coma y pérdida de conciencia, o por la acción de protozoos como *Pneumocystis carinii*, relativamente común en pacientes con SIDA. Y en el torrente sanguíneo (septicemia neumocócica) (14).

La llamada neumonía nosocomial es especialmente grave en pacientes hospitalizados, debido a que tienen un sistema inmunológico suprimido y patógenos que son altamente resistentes a los medicamentos (14).

- **Signos y Síntomas**

Las señales más comunes de la neumonía son fiebre (generalmente alta), escalofríos, sudoración, expectoración, dificultad para respirar, temblores y dolor muscular y articular. Dentro de las 12 a 36 horas, la dificultad para respirar empeora y la tos aumenta con pequeñas cantidades de esputo. (a veces con sangre). La fiebre es alta, los labios pueden volverse morados y, en el peor de los casos, el paciente tiene dificultad para respirar externa y desesperación por respirar (14).

2.3.4. Factores de Riesgo

Los factores de riesgo se consideran características que influyen en la ocurrencia de eventos y exponen a los individuos a ciertos eventos negativos. En el asunto de las enfermedades respiratorias, analizamos el consumo de tabaco y alcohol, los contaminantes ambientales y el estilo de vida humano (incluida la presencia de mascotas en el hogar y la higiene que mantienen en el hogar) como factores causales.

En las personas mayores, la influencia de estos factores puede ser mayor, ya que la condición del cuerpo se deteriora gradualmente. Respecto al consumo de tabaco, es importante investigar aspectos como el número de años que una persona lleva fumando, la exposición al humo de segunda mano, si la persona ha dejado de fumar

(en caso afirmativo), antecedentes familiares, etc (17). De forma general podemos mencionar factores de riesgo como:

- **Tabaquismo de Forma Activa o Pasiva:** No solo los fumadores, sino también las personas que inhalan el humo del tabaco se ven perjudicadas por las sustancias nocivas que contienen, como resultado de lo cual se daña el parénquima pulmonar, las vías respiratorias se inflaman, cambia la actividad de las células individuales del sistema respiratorio, etc.
- **Contaminación del Medio Ambiente:** Por diversas razones, actualmente la atmósfera está siendo contaminada por diversas sustancias tóxicas que han surgido durante el proceso de empresas petroleras o de producción de gas natural.
- **Alérgenos:** Quienes inhalan estas sustancias pueden provocar una reacción alérgica en las vías respiratorias, y las personas con sensibilidad aumentada pueden volverse vulnerables a estas sustancias debido a la reacción violenta del organismo como mecanismo de defensa.
- **Exposición a Sustancias Dañinas:** Principalmente relacionado con el lugar de trabajo. Ciertos lugares de trabajo donde las personas están expuestas a compuestos químicos o polvo contribuyen al desarrollo de enfermedades respiratorias.
- **Infecciones del Sistema Respiratorio:** Las recurrencias de enfermedades respiratorias hacen que una persona sea vulnerable o susceptible a estas enfermedades.
- **Factor Genético:** Ciertas enfermedades respiratorias tienen más probabilidades de ocurrir según ciertos principios del código genético (ADN) de cada persona.

2.3.5. Prevalencia

Las epidemias de enfermedades respiratorias son básicas y permiten contabilizar el número de individuos que padecen determinada enfermedad, los casos epidémicos son casos confirmados de determinada patología en un grupo de personas. En epidemiología, la prevalencia de la enfermedad es esencial porque es una forma de rastrear la ocurrencia de una enfermedad en una población donde cada individuo es observado una vez y allí se determinará su estado. Cuestiones

de interés educativo. Cabe mencionar que existen varios factores que pueden contribuir a la presencia o ocurrencia de una infección respiratoria, pero la prevención es la mejor acción que se puede tomar en relación a este problema mundial (18).

2.4. Envejecimiento del Sistema Respiratorio

El sistema respiratorio está constantemente expuesto a contaminantes e influencias ambientales; a pesar de su función de barrera, el tracto respiratorio superior sigue siendo muy susceptible a infecciones y enfermedades profesionales. Por las razones descritas anteriormente, los sistemas expuestos a altos niveles de contaminantes y toxinas ambientales durante seis años o más presentan cambios estructurales y funcionales severos que dificultan la distinción entre el envejecimiento pulmonar normal y el anormal. Gran parte del conocimiento que existe sobre la tasa de envejecimiento pulmonar proviene de estudios anatómicos realizados entre las décadas de 1950 y 1960. Sin embargo, es importante comprender mejor este proceso, ya que proporcionará una mejor explicación y comprensión de sus efectos. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es más común en esta población (13).

Los principales signos de envejecimiento en el sistema respiratorio reflejan cambios anatómicos y estructurales en el retroceso elástico de los pulmones, la expansión de la pared torácica y los niveles de fuerza de los músculos respiratorios. Muchos cambios funcionales relacionados con la edad están asociados con estos tres fenómenos. Identificar las principales causas de los cambios normales relacionados con el envejecimiento en el sistema respiratorio, es decir, cambios que ocurren después del desarrollo normal en ausencia de una enfermedad establecida o exposición a toxinas, interpretación adecuada de síntomas, signos y pruebas de diagnóstico en adultos mayores para evitar intentos inapropiados medicalizar los fenómenos normales (13).

2.4.1. Efectos del Envejecimiento sobre el Sistema Respiratorio

Estos efectos son similares a los que se encuentran en otros órganos, y sabemos que hay una pérdida gradual de la función máxima y los siguientes cambios ocurren en los pulmones con la edad:

- Reduce el flujo de aire máximo y el intercambio de gases
- Disminución de las medidas de la función pulmonar, como la capacidad vital
- Debilidad de los músculos respiratorios
- Reduce los mecanismos de defensa contra el envejecimiento de los pulmones

Estos cambios, que rara vez causan síntomas en personas sanas, pueden reducir la capacidad de los adultos mayores para realizar ejercicio vigoroso, como el ejercicio aeróbico vigoroso (14).

Sin embargo, la disminución de la frecuencia cardíaca relacionada con la edad da como resultado las siguientes limitaciones:

- Los adultos mayores corren el riesgo de desarrollar neumonía después de una infección bacteriana o viral. Por eso, las vacunas contra las infecciones respiratorias, como la influenza y la neumonía neumocócica, son especialmente útiles en los adultos mayores.
- Los cambios en los pulmones relacionados con el envejecimiento pueden empeorar los efectos de las enfermedades cardíacas o pulmonares que una persona pueda tener, especialmente las causadas por los efectos nocivos y nocivos del tabaquismo.

En las personas mayores, la estructura fisiológica de la nariz cambia, el cartílago nasal se debilita, la membrana mucosa se encoge y las secreciones cambian, lo que puede causar congestión nasal, picazón y secreción nasal. Esto determina el deterioro de la calidad de vida. La deglución es un mecanismo neuronal complejo que requiere una interacción adecuada entre el tracto respiratorio y el tracto digestivo para funcionar correctamente. La disfagia progresa a neumonía por aspiración. Esta enfermedad está asociada con el envejecimiento. Los mecanismos de defensa alterados, como la desaparición de la tos, el aumento de la colonización de la cavidad oral y un sistema inmunológico debilitado asociado con problemas nutricionales, a menudo conducen a la neumonía en los adultos mayores (14).

2.5. Prevención de las Enfermedades Respiratorias

El aire puede propagar infecciones respiratorias. Para decirlo con más precisión, las personas infectadas esparcen gotitas de saliva que son microscópicas cuando

estornudan o tosen. También se pueden contagiar al tocarse la boca al estornudar o al soplarse las manos, que se contaminan. Por tanto, la mejor forma de prevención pasa por mantenerse alejado de los enfermos, lavarse bien las manos y, en definitiva, extremar la higiene. Aparte de la gripe, no existen vacunas eficaces contra los virus respiratorios. Para mantener el organismo sano y dotado de defensas, una alimentación adecuada es fundamental (14).

Se deben tomar las mismas precauciones de higiene respiratoria y de manos que se mencionan anteriormente para prevenir infecciones respiratorias en los ancianos.

Higiene Respiratoria

- Al estornudar o toser, todos deben cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo (si es posible) y lavarse las manos después.
- Son preferibles los pañuelos desechables, que suelen ser menos costosos. Después de su uso, deben desecharse. Los pañuelos de tela solo deben usarse una vez antes de lavarlos ya que no son desechables.
- Escupir en el suelo, en los botes de basura o en las aceras propaga gérmenes y debe evitarse.
- Es crucial estornudar y toser de forma segura, así como deshacerse de cualquier material de contención para la tos o el estornudo de manera segura. Deseche los desechables usados en una bolsa de basura diferente.
- Lávese las manos con frecuencia y minuciosamente cuando atienda a alguien que tenga síntomas respiratorios, especialmente si está tosiendo o estornudando.

Higiene de las Manos

- Todos deben lavarse las manos con frecuencia, especialmente si se han usado para contener la tos o el estornudo.
- La mejor manera de mantener una buena higiene de manos es lavarse las manos con agua y jabón durante al menos 40 a 60 segundos, o frotarse las manos durante 20 a 30 segundos con un desinfectante para manos a base de alcohol.

- Una buena higiene de manos también puede ayudar en la prevención de otras enfermedades. Lávese las manos con frecuencia, por ejemplo, antes y después de tocar a personas enfermas, antes y después de preparar alimentos, antes de comer y después de ir al baño).
- Después de cualquier contacto con una superficie que haya estado expuesta a secreciones respiratorias.
- Tanto antes como después de la preparación de alimentos.

2.6. Enfermería

La enfermería es el cuidado autónomo y cooperativo de individuos de todos los tiempos, estén enfermas o sanas. Las enfermeras brindan sus servicios y desempeñan un papel crucial en la atención centrada en las personas y la comunidad. Dado que ofrecen una amplia gama de servicios en todos los niveles del sistema de salud, con frecuencia se les considera dirigentes o actores clave en los equipos de salud (19).

2.7. Intervención de Enfermería

Al brindar atención al paciente, las enfermeras se adhieren al proceso de enfermería. Los planes y objetivos para el paciente son parte de esto. Las intervenciones de enfermería son los procedimientos y acciones reales que se realizan para ayudar al paciente a alcanzar las metas que se le han fijado. Para determinar qué intervenciones beneficiarán más al paciente, la enfermera recurre a su pericia, experiencia y capacidad de pensamiento crítico (20).

La participación de los enfermeros en los temas de salud sexual y reproductiva implica que tengan la capacidad profesional para sensibilizar a los adultos y adolescentes sobre estos temas, lo que les permitirá participar en programas de base poblacional para la atención de la salud sexual y reproductiva (21).

2.7.1. Pasos de la intervención de enfermería

Etapa de Valoración del Paciente

Durante este proceso se recopila información sobre el paciente, su salud, su familia y la comunidad. El uso de un modelo o teoría de enfermería es necesario porque la evaluación debe proporcionar información correspondiente a las respuestas humanas y fisiopatológicas. La recopilación, validación, organización y

comunicación de datos son los pasos para realizar la evaluación. Es un proceso que debe continuar a lo largo de todo lo que la enfermera (o) hace por y con el paciente.

2.7.2. Etapa de Diagnóstico

Para los problemas de salud dentro del campo de la enfermería, la categoría de diagnóstico de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA) es actualmente el sistema de diagnóstico de enfermería más utilizado. "Es importante distinguir entre los diagnósticos de enfermería y los problemas de interdependencia, ambos son problemas de salud, pero los diagnósticos de enfermería solo son aplicables en situaciones donde la enfermera(o) puede actuar de forma independiente. Según la NANDA, un diagnóstico de enfermería es "una evaluación clínica de la respuesta de un individuo, familia o comunidad a un problema de salud o proceso de vida real o potencial (20).

El siguiente paso es el descubrimiento de un problema de salud que probablemente pueda evitarse, tratarse mejor o resolverse con atención de enfermería.

2.7.3. Etapa de Ejecución

Esta es la fase operativa del proceso de preparación. Esta fase determina la respuesta del paciente y la familia a la atención. Ayudar a los pacientes a lograr la independencia, además de la confianza en sus propias necesidades debe ser una prioridad. La consulta en el momento del alta es una parte importante del esfuerzo de enfermería. Comenzando con la fase de evaluación, se debe obtener información sobre cómo ayudar al paciente a ser lo más autosuficiente posible dado su entorno de vida actual, sus limitaciones físicas y emocionales. Algunas personas necesitan más información que otras, debido a que responden de manera diferente a los diferentes métodos de enseñanza. Las enfermeras (OR) tienen la capacidad de identificar las necesidades individuales y proporcionar la información adecuada para llenar estos importantes vacíos de conocimiento.

Esta es la tercera etapa del proceso, que comienza después de aclarar el diagnóstico de enfermería y las cuestiones relacionadas. En esta fase, desarrollar un plan de cuidado que incluya aspectos de salud (diagnóstico de enfermería o problemas relacionados), objetivos, actividades de cuidado independiente,

dependiente y evolución. “La fase de planificación requiere la priorización para decidir qué problemas de salud deben ser atendidos primero porque ponen en peligro la vida del usuario, posteriormente se debe identificar metas que se dirijan a su familia o comunidad para abordar el problema, así como actividades de atención que aborden la etiología. del problema de salud” (20).

2.7.4. Etapa de Evaluación del Cuidado

Esta etapa del proceso de enfermería es fundamental para la prestación del cuidado; por lo tanto, es un proceso continuo que se define como la comparación sistemática del estado de salud del paciente con los resultados esperados. La enfermera (o) evalúa la eficacia de las intervenciones de enfermería al rastrear qué tan avanzado está el paciente para alcanzar las metas. Hay dos fases en el proceso de evaluación:

- Recopilación de datos sobre la salud del paciente.
- Una comparación de los datos recopilados con los resultados previstos, así como una determinación del desempeño del paciente en relación con los resultados previstos.

Intervención comunitaria de enfermería

"El objetivo principal de la enfermería comunitaria es ayudar a las personas y a la comunidad en su conjunto a darse cuenta de que estar saludable es el mejor recurso para su desarrollo personal, profesional y social. Además, eleva su nivel de vida.

El objetivo de la enfermería comunitaria es promover la salud pública y crear una sociedad más equitativa. Las distintas comunidades se están moviendo en esta dirección hacia estilos de vida más saludables que también fomenten el mayor nivel posible de bienestar y autocuidado dentro de sus propias comunidades.

Las personas que típicamente carecen de acceso a las diversas ramas de la salud se benefician de estas tareas, que se realizan con mayor frecuencia en poblaciones de escasos recursos económicos (22).

1. Promoción de la salud pública: La enfermería comunitaria se basa en las necesidades y principales preocupaciones de salud de la población, e involucra a

la comunidad para fortalecer sus capacidades, conocimientos sobre salud y prevención de enfermedades.

2. Equidad en el acceso a los servicios de salud: Uno de los principios rectores de la enfermería comunitaria es la defensa de ideales que propicien una mayor justicia social, igualdad y solidaridad.

3. La capacidad de estar cerca de los pacientes y la comunidad: La enfermería comunitaria siempre tendrá una línea directa con quienes necesitan atención médica, a pesar del desarrollo de la tecnología en los servicios de salud. Esto es en gran medida ventajoso porque permite seguir tratando al paciente, su familia y la comunidad en general de manera humana y comprensiva.

4. Intermediación en los servicios de salud: El profesional de enfermería utiliza su comprensión de la estructura del sistema de salud, su conocimiento disciplinario y sus habilidades de comunicación para ofrecer soluciones que sean ventajosas para el colectivo.

Lavado de manos

Uno de los hábitos que más se ha promovido en el mundo es el lavado o la higiene de manos, como parte esencial de una cultura de autocuidado y prevención. Sin embargo, hasta el año 2020, a raíz de la pandemia por la COVID-19, se masificó esta sana costumbre, que se convirtió en protagonista de los medios de comunicación y redes sociales, y en una recomendación imprescindible en diversos espacios sociales, laborales y familiares.

Hoy, el llamado es uno solo: apenas disminuya y se controle la pandemia, como todos esperamos, no debemos cambiar esa conducta que adquirimos de lavarnos las manos bien y con frecuencia (19).

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

La intervención de enfermería en la prevención de infecciones respiratorias en la población adulta mayor de la comunidad "San Guisel Centro" Columbe del cantón Colta fue objeto de un análisis cualitativo para efectos de este proyecto de investigación, para lo cual se utilizaron los siguientes tipos de investigaciones:

Investigación Bibliográfica: Este proyecto de investigación, que resultó estar enfocado a la intervención de enfermería en la prevención de infecciones respiratorias en adultos mayores de la comunidad "San Guisel Centro", Columbe, se utilizó el análisis de textos digitales, artículos científicos y tesis de grado, de la cual se seleccionó la información necesaria para el desarrollo del proyecto.

Investigación Descriptiva: Tuvo como objetivo principal conocer el valor de la intervención de enfermería en los adultos mayores residentes de la comunidad de Columbe de "San Guisel Centro" del cantón Colta.

Investigación Cuantitativa: Permitió recolectar datos numéricos de una población con respecto al tema tratado, en esta ocasión se obtuvo información con respecto al nivel de conocimiento que presentaban los adultos mayores acerca de las enfermedades respiratorias.

3.2. Diseño de Investigación

Dado que las variables de estudio no serán alteradas y serán examinadas en su entorno natural, se basó en un diseño no experimental que involucró la observación de fenómenos. Con la ayuda de herramientas de recolección de datos, el investigador observó los hechos; estos fueron luego examinados para producir una solución.

Para llevar a cabo esta investigación se tuvieron en cuenta las circunstancias actuales y las medidas preventivas necesarias para garantizar la seguridad e integridad tanto del investigador como de los participantes. Para obtener respuestas claras de las personas encuestadas, las encuestas se administraron en persona en el lugar del estudio.

3.3. Población y Muestra

- **Población**

La población total de estudio del proyecto de investigación fueron 20 adultos mayores de la Comunidad “San Guisel Centro” de la parroquia Columbe, cantón Colta, durante el periodo de enero – abril 2021.

- **Muestra**

La muestra con la que se trabajó se encontró conformada por 10 adultos mayores de la Comunidad “San Guisel Centro” de la parroquia Columbe, cantón Colta, quienes padecen de enfermedades respiratorias, es por este motivo que se trabajó con esta muestra.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Investigación

- **Técnicas**

Encuesta: La encuesta es una técnica que se lleva a cabo aplicando un cuestionario a una muestra de personas, para la presente investigación se realizó una encuesta previamente estructurada con 10 preguntas de tipo cerrado, la misma que fue dirigida a los adultos mayores de la comunidad” San Guisel Centro” Colón del cantón Colta.

Entrevista: Se logró aplicar un cuestionario con 5 preguntas previamente estructuradas que fue dirigida al médico del barrio “San Guisel Centro” Columbe del cantón Colta a través de la entrevista, la cual es una técnica de gran ayuda para la investigación cualitativa.

- **Instrumentos**

Cuestionario: Un cuestionario es una colección de preguntas previamente diseñadas que deben crearse para recopilar los datos e información necesarios para la creación de un proyecto. En el cuestionario se utilizaron diez preguntas cerradas, del mismo tipo que se utilizó para recopilar datos para este proyecto de investigación.

3.5. Plan de Análisis de los datos Obtenidos

Utilizando técnicas para la recopilación, descripción y análisis de datos, se utilizó el método estadístico porcentual para analizar datos cuantitativos. Este abordaje permitió conocer el nivel de conocimiento que tenían los ancianos residentes de la parroquia Columbe, Comunidad "San Guisel Centro" del cantón Colta, sobre el plan de enfermería que debe ser utilizado en los ancianos para la prevención de enfermedades respiratorias contagiosas.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Resultados de la Encuesta

Con el objetivo de conocer más sobre el conocimiento que tienen los adultos mayores en temas relacionados con las infecciones respiratorias comunitarias, se aplicó una encuesta a 10 adultos mayores de la comunidad “San Guisel Centro” de la parroquia Columbe, cantón Colta. Se enumeran los siguientes resultados:

Pregunta 1. Género

Tabla 1. Género

Pregunta 1	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	7	70%
Femenino	3	30%
Total	10	100%

Fuente: Adultos mayores de la comunidad San Guisel Centro.

Elaborado por: Pricila Piedad Quishpe Mullo.

Interpretación

De las 10 personas que fueron encuestadas, el 70% que corresponde a 7 personas pertenecen al género masculino, mientras que el 30% que corresponde a 3 personas pertenecen al género femenino, esto quiere decir que, de la muestra considerada para el estudio, la mayoría corresponden al sexo masculino, siendo quienes predominan en el estudio.

Pregunta 2. Edad

Tabla 2. Edad

Pregunta 2	Frecuencia	Porcentaje
60-70 años	2	20%
71-80 años	7	70%
81-90 años	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Adultos mayores de la comunidad San Guisel Centro.

Elaborado por: Pricila Piedad Quishpe Mullo.

Interpretación

De las 10 personas que fueron encuestadas con respecto a su edad, el 20% que corresponde a 2 personas indicaron encontrarse entre los 60-70 años de edad, el 70% que corresponde a 7 personas entre los 71-80 años de edad y el 10% que corresponde a 1 personas dio a conocer que se encuentra entre los 81-90 años de edad, dando a conocer que la mayoría de personas se encuentran en un rango de edad entre los 71 a 80 años de edad considerándose una edad promedio en los habitantes de la comunidad Columbe.

Pregunta 3. ¿Conoce usted que son las enfermedades respiratorias comunitarias?

Tabla 3. Conocimiento acerca de las infecciones respiratorias comunitarias

Pregunta 3	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	40%
No	6	60%
Total	10	100%

Fuente: Adultos mayores de la comunidad San Guisel Centro.

Elaborado por: Pricila Piedad Quishpe Mullo.

Interpretación

De las 10 personas que fueron encuestadas, el 40% que corresponde a 4 personas indicaron conocer que son las infecciones respiratorias comunitarias, mientras que el 60% que corresponde a 6 personas indicaron no conocer que son las infecciones respiratorias comunitarias, se puede evidenciar que la mayoría de las personas encuestadas desconocen acerca de las infecciones respiratorias comunitarias siendo esto un peligro para las personas vulnerables de la comunidad.

Pregunta 4. ¿Ha recibido algún tipo de orientación para prevenir las infecciones respiratorias comunitarias?

Tabla 4. Orientación para prevenir infecciones respiratorias comunitarias

Pregunta 4	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	30%
No	7	70%
Total	10	100%

Fuente: Adultos mayores de la comunidad San Guisel Centro.

Elaborado por: Pricila Piedad Quishpe Mullo.

Interpretación

De las 10 personas que fueron encuestadas, el 30% que corresponde a 3 personas indicaron haber recibido algún tipo de orientación para prevenir las infecciones respiratorias comunitarias, mientras que el 70% que corresponde a 7 personas indicaron no haber recibido algún tipo de orientación para prevenir las infecciones respiratorias comunitarias, se puede evidenciar que la mayoría de las personas encuestadas no han recibido orientación con respecto al tema, lo que puede ocasionar que se encuentren en peligro de contagio y más aún si desconocen cómo prevenirlo o tratarlo.

Pregunta 5. ¿Con que frecuencia usted acude al médico a causa de una infección respiratoria comunitaria?

Tabla 5. Frecuencia para acudir al médico

Pregunta 5	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	20%
Casi Siempre	8	80%
Nunca	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Adultos mayores de la comunidad San Guisel Centro.

Elaborado por: Pricila Piedad Quishpe Mullo.

Interpretación

De las 10 personas que fueron encuestadas con respecto a la frecuencia con la que acuden al médico a causa de una infección respiratoria comunitaria, el 20% que corresponde a 2 personas indicaron que siempre acuden, mientras que 80% que corresponde a 8 personas dieron a conocer que casi siempre acuden al médico a causa de una infección respiratoria, esto se debe principalmente al descuido que existe en las personas especialmente en los adultos mayores, pues se debe considerar que ellos son personas mayormente vulnerables a adquirir todo tipo de enfermedad, pues su estado de salud ya no es el mismo que una persona joven, es por ello que se debe considerar mantener un cuidado adecuado a los adultos mayores.

Pregunta 6. ¿Conoce usted los factores de riesgo para adquirir una infección respiratoria comunitaria?

Tabla 6. Factores de riesgo

Pregunta 6	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	30%
No	7	70%
Total	10	100%

Fuente: Adultos mayores de la comunidad San Guisel Centro.

Elaborado por: Pricila Piedad Quishpe Mullo.

Interpretación

De las 10 personas que fueron encuestadas, el 30% que corresponde a 3 personas indicaron conocer los factores de riesgo para adquirir una infección respiratoria comunitaria, mientras que el 70% que corresponde a 7 personas indicaron no conocer los factores de riesgo para adquirir una infección respiratoria comunitaria, esto se debe principalmente al desconocimiento que existe acerca de este tema, no solo por parte de los adultos mayores, sino también a nivel general pues este tipo de enfermedades pueden contraer todas las personas de la comunidad.

Pregunta 7. ¿Durante el año 2021 usted ha sufrido algún tipo de infección respiratoria comunitaria?

Tabla 7. Padecimiento de alguna infección respiratoria comunitaria

Pregunta 7	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	60%
No	4	40%
Total	10	100%

Fuente: Adultos mayores de la comunidad San Guisel Centro.

Elaborado por: Pricila Piedad Quishpe Mullo.

Interpretación

De las 10 personas que fueron encuestadas, el 60% que corresponde a 6 personas indicaron que durante el año 2021 si han sufrido alguna infección respiratoria comunitaria, mientras que el 40% que corresponde a 4 personas indicaron no haber sufrido alguna infección respiratoria comunitaria, se puede evidenciar que la mayoría de las personas si han sufrido algún tipo de infección respiratoria, especialmente en el año 2021 pues fue en este año en donde se presentaron mayores afectaciones a la salud principalmente a causa de la pandemia por Covid-19, el mismo que causo la muerte de personas pero principalmente de los adultos mayores, quienes fueron mayormente vulnerables al ser atacados por este tipo de enfermedad.

Pregunta 8. ¿Conoce como prevenir la infección respiratoria comunitaria?

Tabla 8. Prevención de infección respiratoria comunitaria

Pregunta 8	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	10%
No	9	90%
Total	10	100%

Fuente: Adultos mayores de la comunidad San Guisel Centro.

Elaborado por: Pricila Piedad Quishpe Mullo.

Interpretación

De las 10 personas que fueron encuestadas, el 10% que corresponde a 1 persona indico conocer cómo prevenir la infección respiratoria comunitaria, mientras que el 90% que corresponde a 9 personas indicaron no conocer cómo prevenir la infección respiratoria comunitaria, esto se debe principalmente al desconocimiento que existe a causa de que muchas veces no reciben capacitaciones por parte del personal de salud.

Pregunta 9. ¿Actualmente padece usted de alguna infección respiratoria comunitaria?

Tabla 9. Presencia de una infección respiratoria comunitaria

Pregunta 9	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	10%
No	9	90%
Total	10	100%

Fuente: Adultos mayores de la comunidad San Guisel Centro.

Elaborado por: Pricila Piedad Quishpe Mullo.

Interpretación

De las 10 personas que fueron encuestadas, el 10% que corresponde a 1 personas indicó que padece de una infección respiratoria comunitaria, mientras que el 90% que corresponde a 9 personas indicaron que actualmente no padecen de alguna infección respiratoria comunitaria, esto se debe a que la mayoría de adultos mayores acuden constantemente a ser evaluados en los subcentros de salud, lo que les ha permitido mantener una adecuada salud, en el caso de la persona que padece una enfermedad se puede indicar que dicha persona se encuentra con una infección respiratoria generada en periodos anteriores al estudio.

Pregunta 10. ¿Considera usted que es necesario que se realice una charla con respecto a las infecciones respiratorias comunitarias?

Tabla 10. Necesidad de una charla sobre el tema de estudio

Pregunta 10	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Adultos mayores de la comunidad San Guisel Centro.

Elaborado por: Pricila Piedad Quishpe Mullo.

Interpretación

De las 10 personas que fueron encuestadas, el 100% que corresponde a 10 personas indicaron que si consideran necesario que se realice una charla con respecto a las infecciones respiratorias comunitarias, esto se debe principalmente a que las personas de la comunidad deben mantenerse capacitados con respecto a los tipos de infecciones respiratorias, principalmente para que puedan prevenirlas y así evitar que dichas enfermedades puedan provocar un mayor riesgo en la salud, especialmente de los adultos mayores.

CAPÍTULO V

5. PLAN DE ACCIÓN DE ENFERMERÍA

5.1. Tema

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS EN EL ADULTO MAYOR DE LA COMUNIDAD “SAN GUISEL CENTRO” COLUMBE – COLTA, ENERO – ABRIL 2021.

5.2. Objetivo

Establecer cuidados de enfermería al paciente con infecciones respiratorias mediante herramientas que permita mejorar el estilo de vida de los adultos mayores de la comunidad San Miguel Centro Columbe Colta, Enero-Abril 2021

5.3. Descripción del plan de intervención de enfermería

Por las condiciones de riesgo de los adultos mayores, la posibilidad de desarrollar enfermedades respiratorias severas es mayor. La prevención y el control de estas infecciones deben ser una prioridad, para mejorar su salud y su calidad de vida.

Es el resultado que se espera de la intervención de enfermería, lo que se desea lograr con el usuario y lo que se proyecta para remediar o disminuir el problema que se identificó en el diagnóstico de enfermería.

En las personas mayores de sesenta años, se presentan con mayor frecuencia los problemas de salud, como las enfermedades que afectan al aparato respiratorio: vías nasales, bronquios y pulmones.

Tos persistente, fiebre, estornudos, secreciones nasales, dolor de cabeza, debilidad muscular, ardor, dolor de garganta, dificultad para respirar, dolor de huesos, dolor de articulaciones son los síntomas generales de estas infecciones virales, bacterianas, que van desde el resfriado común, rinitis, amigdalitis, entre otras; hasta los trastornos crónicos como el asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, infecciones agudas como bronquitis, neumonía, etc.

La intervención de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales. El proceso enfermero le da a la profesión la categoría de ciencia.

5.4. Tablas de temas a tratar

Tabla 1. Capacitaciones

TEMAS TRATADOS	EXPERIENCIA
<ul style="list-style-type: none">• Infecciones respiratorias comunitarias.• Importancia de conocer acerca de las infecciones respiratorias comunitarias en los adultos mayores.• Factores de riesgo de las enfermedades.• Consecuencias de las enfermedades.• Tipos de infecciones respiratorias comunitarias.• Sintomatología y diagnóstico de las infecciones respiratorias.• Factores de riesgo.• Prevalencia.• Medios de contagio de las infecciones respiratorias comunitarias.• Medidas de prevención.• Lavado de manos.	<ul style="list-style-type: none">• Experiencias personales.• Desconocimiento por parte de los adultos mayores de la Comunidad “San Guisel Centro” Columbe – Colta.

Fuente: Adultos mayores de la comunidad San Guisel Centro.

Elaborado por: Pricila Piedad Quishpe Mullo.

Las enfermedades en los adultos mayores a causa de las infecciones respiratorias comunitarias son una de las primeras causas de morbilidad, mortalidad en las instituciones de salud de todo el mundo, representa una de las primeras causas de atención médica, ausentismo laboral, consumo de medicamentos y otras afectaciones sociales. Las infecciones de las vías respiratorias son las

enfermedades más comunes que se producen tanto en niños como en adultos y el 80 % de ellas son causadas por virus.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las infecciones de las vías aéreas inferiores son una de las primeras 10 causas de mortalidad mundial, seguido de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la tuberculosis (TB) y el cáncer pulmonar. De estas, la EPOC y el cáncer pulmonar exhiben tasas crecientes de morbilidad, y la suma de todas ellas rebasa significativamente a la cardiopatía isquémica como la principal causa de muerte global (16,7% vs. 12,8%). Otros factores que inciden significativamente en la salud respiratoria son el consumo de tabaco y las exposiciones a contaminantes ocupacionales, domiciliarios y ambientales (3).

Esta problemática ha condicionado un enorme reto para todos los sistemas nacionales de salud, particularmente de los países medianos y bajos recursos económicos, es por ello, que la Organización Mundial de la Salud ha insistido en fortalecer el manejo de estas enfermedades, especialmente en los adultos mayores (23).

Mediante datos como estos se tomó en consideración temas específicos que fueron parte fundamental para el desarrollo de la capacitación e ir ejecutando acciones en cada sesión, las experiencias hicieron que cada uno de los participantes sean escuchados.

La intervención de un profesional de la enfermería es una clave primordial para evitar que existan riesgos en los adultos mayores a causa de las infecciones respiratorias comunitarias, es por ello que es indispensable la utilización de los servicios de salud por parte de los habitantes de la comunidad, ya que esto permitirá que se reduzca el riesgo de contraer la enfermedad.

5.5. Resultados obtenidos durante la ejecución del plan educativo de enfermería

Por medio de la ejecución del plan educativo de enfermería a los adultos mayores de la comunidad San Guisel Centro, se logró en el primer encuentro una integración de los participantes, en donde se expuso sobre los temas que serían impartidos,

sus horarios, las modalidades de las capacitaciones, logrando la comprensión y compromiso de los participantes en el desarrollo de las actividades planificadas, seguido de ello se aplicó una evaluación mediante el uso de preguntas con la finalidad de verificar el nivel de conocimiento de los adultos mayores con respecto a los temas tratados en las capacitaciones, se realizaron trabajos en equipo sobre los temas tratados, actividades de preguntas y respuestas, finalmente se aplicó un evaluación de fin de tema.

5.6. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS EN EL ADULTO MAYOR DE LA COMUNIDAD “SAN GUISEL CENTRO” COLUMBE – COLTA, ENERO – ABRIL 2021

Tabla 12. Actividades de las acciones de enfermería en pacientes con infección respiratoria comunitaria

LUGAR	FECHA	HORARIO	OBJETIVO	TEMAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
Comunidad San Guisel Centro	02-10-2021	18:00-20:00	Introducir a los habitantes de la comunidad acerca del tema de infecciones respiratorias comunitarias.	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida. • Generalidades y objetivo del plan de intervención. • Temas a desarrollar. • Horarios y modalidad de los encuentros. • Importancia de la participación en el estudio propuesto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación • Exposición 	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Diapositivas • Imágenes representativas • Internet • Plataforma zoom 	(Investigadora)	Mediante el primer encuentro virtual se logró la integración de los participantes, se expuso sobre los temas que serían impartidos sus horarios y modalidades logrando la comprensión y compromiso de los participantes en el desarrollo de las actividades planificadas.
Comunidad San Guisel Centro	06-10-2021	18:00- 20:00	Orientar sobre las generalidades del sistema respiratorio.	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de sistema respiratorio. • Función del sistema respiratorio. • Estructura del sistema respiratorio. • Cuidado del sistema respiratorio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición • Videos 	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Diapositivas • Imágenes representativas • Videos • Plataforma zoom 	(Investigadora)	Evaluación mediante el uso de preguntas y respuestas.

Comunidad San Guisel Centro	09-10-2021	18:00- 20:00	Conocer acerca de las infecciones respiratorias comunitarias.	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de infecciones respiratorias • Características de las infecciones respiratorias. • Tipos de Infecciones respiratorias comunitarias. • Consecuencias de la enfermedad. • Cuidado y prevención. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición • Videos • Imágenes 	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Diapositivas • Imágenes representativas • Videos • Plataforma zoom 	(Investigadora)	Por medio de actividades de preguntas y respuestas.
Comunidad San Guisel Centro	13-10-2021	18:00- 20:00	Determinar las características generales de la salud de los adultos mayores ante las infecciones respiratorias comunitarias.	<ul style="list-style-type: none"> • Las infecciones respiratorias en el adulto mayor. • Factores de riesgo. • Importancia del cuidado de las infecciones respiratorias en adultos mayores. • Síntomas y diagnóstico de la enfermedad. • Prevalencia de las infecciones respiratorias en los adultos mayores. • Prevención de las infecciones respiratorias en el adulto mayor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición • Videos • Imágenes • Trabajos 	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Diapositivas • Imágenes representativas • Videos • Plataforma zoom 	(Investigadora)	Mediante trabajos en equipo sobre los temas tratados, actividades de preguntas y respuestas, evaluación de fin de tema.

Comunidad San Guisel Centro	17-10-2021	Conocer sobre el protocolo del lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> • Práctica del protocolo de lavado de manos • Lavado de manos paso a paso 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajos • Imágenes 	<ul style="list-style-type: none"> • Material didáctico 	(Investigadora)	Mediante la práctica de los pasos del lavado de manos conocieron la forma adecuada de asearse las manos.
--	------------	--	--	--	--	-----------------	--

Elaborado por: Pricila Piedad Quishpe Mullo.

Fuente: Encuesta a los adultos mayores de la comunidad San Guisel Centro.

5.7. Evaluación del Plan de Enfermería

- Para el desarrollo del plan de intervención de enfermería, se ha tomado en cuenta las necesidades identificadas en el grupo de estudio, se realizó como primera actividad la integración con el grupo de estudio mediante una socialización sobre el tema que se va a desarrollar para la investigación (**ver anexo 1 en la página 62 y 63**), esta actividad permitió a los participantes conocer acerca del tema a tratar, dar sus puntos de vista y poder acceder a la colaboración de todos los participantes para el desarrollo de las actividades planificadas.
- En el día dos del plan de intervención se procedió a realizar las encuestas relacionadas con el tema acerca de la prevención de infecciones respiratorias comunitarias en el adulto mayor de la comunidad “San Guisel Centro” Columbe - Colta (**ver anexo 2 en la página 64 hasta la 66**), esta permitió recopilar la información acerca del conocimiento que poseen las personas encuestadas sobre el tema, en la cual se realizó la respectiva tabulación análisis e interpretación de resultados esta información permitió que se conociera acerca del desconocimiento que existió en los participantes con respecto a las infecciones respiratorias en los adultos mayores, por medio de estos resultados permitió buscar soluciones a los problemas detectados en la población en estudio.
- En el día tres del plan de intervención, se realizó una capacitación a los adultos mayores de la comunidad “San Guisel Centro” Columbe - Colta acerca de temas específicos relacionados con las infecciones respiratorias comunitarias (**ver anexo 3 en la página 67**), esto permitió dar a conocer los aspectos más importantes con respecto al tema, a su vez los adultos mayores y sus familiares pudieron conocer como reconocer la presencia de este tipo de enfermedad y las formas para prevenir los diferentes tipos de infecciones respiratorias comunitarias y con esto tengan un mejor estilo de vida ya que con el conocimiento del tema síntomas complicaciones tratamiento y prevención podrán tratar a tiempo cada complicación.

- Al finalizar la ejecución del plan se observó un cambio positivo por parte de los adultos mayores de la comunidad “San Guisel Centro” de la comunidad Columbe del cantón Colta, ya que el tratar acerca de estos temas les permitió tener un poco más de conciencia acerca de cómo mantener un adecuado cuidado posterior a las infecciones respiratorias comunitarias, para evitar que existan riesgos que pongan en peligro la vida de los pacientes.

En la mayoría de los casos evolucionan favorablemente en pocos días. Las enfermedades respiratorias agudas se contagian por contacto directo con el virus cuando las personas enfermas no toman las precauciones necesarias.

CONCLUSIONES

- A través de la encuesta que se utilizó se pudo determinar el bajo nivel de conocimiento que tienen los adultos mayores de la comunidad “San Guisel Centro” parroquia Columbe sobre las infecciones respiratorias comunitarias. Dado que el 80% de los encuestados desconocían este tema, se consideró necesario capacitarlos para que comprendieran ciertos aspectos relevantes de las infecciones respiratorias comunitarias.
- Se elaboró un tríptico didáctico para que los adultos mayores conozcan este tema y comprendan mejor las medidas preventivas que se pueden tomar antes de desarrollar problemas de infecciones de las vías respiratorias. Permitted brindar información pertinente sobre las causas de estos problemas y cómo prevenirlos.
- Con el objetivo de prevenir complicaciones por infecciones de las vías respiratorias se brindó la charla sobre el lavado de manos, mediante este implemento de intervención de enfermería se obtuvo que los adultos mayores aprendieron sobre el aseo adecuado de las manos.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere que futuras investigaciones utilicen este estudio como base para estudios en diversas comunidades a nivel nacional debido a que es crucial priorizar la salud de los adultos mayores ya que se ha establecido que son un grupo vulnerable que requiere de los cuidados y atenciones necesarias para salvaguardar la salud.
- Es fundamental que futuras investigaciones tengan en cuenta educar a las comunidades sobre los problemas asociados a las infecciones respiratorias en los adultos mayores, ya que esto les permitirá conocer estas enfermedades para prevenirlas y evitar riesgos que puedan tener graves efectos negativos en la salud de las personas, especialmente para la salud de los ancianos.
- Para que más personas interesadas en el tema puedan brindar información, especialmente a los adultos mayores, las futuras investigaciones deben poder incluir en sus estudios un sustituto para la prevención de infecciones respiratorias comunitarias a través de la intervención del personal de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pardo S, Soares F, Plutín M. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con infecciones respiratorias en Timor Leste. [Online].; 2021 [cited 2022 09 14. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v59/1561-3003-hie-59-e1171.pdf>.
2. Estrada C, Recio I, Martínez D, Collejo Y, Marño R. Caracterización epidemiológica de las infecciones respiratorias. [Online].; 2020 [cited 2022 09 14. Available from: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2013/2036>.
3. OMS. Organización Mundial de la Salud - Enfermedades respiratorias. [Online].; 2020 [cited 2021 diciembre 09. Available from: <https://www.who.int/respiratory/es/>.
4. Muloiwa. Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales. [Online].; 2017 [cited 2021 diciembre 09. Available from: [https://www.who.int/gard/publications/The Global Impact of Respiratory Disease ES.pdf](https://www.who.int/gard/publications/The%20Global%20Impact%20of%20Respiratory%20Disease%20ES.pdf).
5. Lugmaña G. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [Online].; 2019 [cited 2021 diciembre 09. Available from: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2020/Boletin %20tecnico %20EDG%202019%20prov.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2020/Boletin_%20tecnico_%20EDG%202019%20prov.pdf).
6. Núñez A, Lilia V, Costales O, Ramiro H, Panchana M, Zulema D. Morbilidad en el primer nivel de atención del Seguro Social Campesino, Riobamba,

Chimborazo, Ecuador 2016. [Online].; 2018 [cited 2021 diciembre 09. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-980452>.

7. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud. [Online].; 2021 [cited 2022 09 14. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=Desde%20un%20punto%20de%20vista,%C3%BA%20instancia%2C%20a%20la%20muerte>.
8. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá INCAP/OPS. Alimentación en la Edad Adulta. [Online].; 2018 [cited 2022 09 14. Available from: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=56-cadena-27-alimentacion-en-la-edad-adulta&category_slug=publicaciones-anteriores&Itemid=235.
9. Cabrera M. Clasificación del Adulto Mayor. [Online].; 2020 [cited 2022 09 14. Available from: <https://es.scribd.com/doc/90787160/Clasificacion-de-Adulto-Mayor>.
10. González J, Morocho E. Enfermedades comunes en personas mayores: enfermedades crónicas comunes en ancianos. [Online].; 2019 [cited 2022 09 14. Available from: <https://www.ayudafamiliar.es/blog/enfermedades-comunes-personas-mayores-12-enfermedades-cronicas-ancianos/>.
11. Ramirez B. Funciones del Sistema Respiratorio. [Online].; 2017 [cited 2021 diciembre 09. Available from: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/sistema_respiratorio_1.pdf.
12. López F, Sánchez L, Castellón P. Unidad didáctica Sistema Respiratorio en Ciencias Naturales, estrategias de aprendizaje y evaluación. [Online].; 2019

[cited 2021 diciembre 09. Available from:
<https://repositorio.unan.edu.ni/11388/1/19915.pdf>.

13. Arias E. Enfermedades respiratorias en adultos mayores relacionado a contaminantes en el sector CODESA. [Online].; 2022 [cited 2022 09 14. Available from:
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2982/1/Arias%20Becera%20Erika%20Nicole.pdf>.
14. Hernández M. Infecciones Respiratorias. [Online].; 2019 [cited 2022 09 14. Available from:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2112/1/05%20ENF%20329%20TESIS.pdf>.
15. Duchitanga J, Cumbe S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias. [Online].; 2018 [cited 2022 09 14. Available from:
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23054/1/Tesis%20Pregrado.pdf>.
16. Gabino J. Factores medioambientales que influyen en las infecciones respiratorias de adultos mayores. [Online].; 2020 [cited 2022 09 14. Available from:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49115/1/CD%20172-%20GABINO%20CHUMBI%20JOSELYN%20JESSENIA.pdf>.
17. Saldías F, Méndez I, Ramírez D. El riesgo de infecciones respiratorias en el fumador activo y pasivo.. [Online].; 2021 [cited 2022 09 14. Available from:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482007000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
18. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de Salud. Aspectos conceptuales y operativos. [Online].; 2018 [cited 2022 09 14. Available from:
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de->

[lasalud/indicadores-de-salud-boletines/4072-indicadores-de-salud-aspectosconceptuales-y-operativos-2018/file.](#)

19. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería. [Online].; 2018. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>.
20. Universidad Manuela Beltrán. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. [Online].; 2015 [cited 2022 marzo 15. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>.
21. Figueroa I, Duarte G, Sánchez B, Brito R. Abordaje de la sexualidad en atención primaria. [Online].; 2015 [cited 2022 marzo 15. Available from: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/519/sexualidad>.
22. Blog U. Enfermería comunitaria, una propuesta que cobra valor tras la pandemia. [Online].; 2021 [cited 2022 Septiembre 28. Available from: <https://noticias.utpl.edu.ec/enfermeria-comunitaria-una-propuesta-que-cobra-valor-tras-la-pandemia>.
23. Hopman J ABMS. Impacto de las intervenciones no farmacéuticas (NPI) para reducir la mortalidad por COVID19 y la demanda medica. [Online].; 2020 [cited 2022 Febrero 7. Available from: www.intervencionfarmaceutica.com.
24. López I, Múnera M, Restrepo N, Vargas M. Necesidades del adulto mayor según el Modelo de Virginia Henderson envidado 2018. [Online].; 2019 [cited 2021 diciembre 09. Available from: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4509/Necesidades%20del%20adulto%20mayor%20seg%20el%20mdelo%20de%20Virginia%20Henderson.%20Envidado2018_2020.pdf;jsessionid=0FBE4A8E8958A9910B658692BF436383?sequence=6.
25. Fernández A. Enfermería Global. Scielo. 2017; 10(24).



26. Moreno J. Guía del Adulto Mayor. [Online].; 2020 [cited 2022 09 14. Available from: <https://canitas.mx/guias/adulto-mayor-oms/>.
27. Minsalu. Envejecimiento y Vejez. [Online].; 2020 [cited 2022 09 14. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>.
28. Bravo M. ¿Qué es Investigación de campo? [Online].; 2018 [cited 2022 09 14. Available from: <https://www.significados.com/investigacion-de-campo/>.
29. Moreno R. Investigación cuantitativa. Qué es y cómo realizarla. [Online].; 2018 [cited 2022 09 14. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>.
30. Rus E. Investigación Descriptiva. [Online].; 2018 [cited 2022 09 14. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-descriptiva.html>.
31. Álvarez A. Clasificación de las Investigaciones Lima, Perú: Universidad de Lima; 2020.
32. Álvarez A. Clasificación de las Investigaciones Lima, Perú: Universidad de Lima; 2020.
33. Orozco M. ¿Qué es una encuesta y un cuestionario? [Online].; 2018 [cited 2022 09 14. Available from: <https://www.questionpro.com/es/una-encuesta.html>.
34. Puello M. Enfermedades de Trasmisión Sexual. [Online].; 2021. Available from: <https://www.doctoraki.com/blog/sexualidad/8-enfermedades-de-transmision-sexual-comunes/>.
35. García H. Los procesos gerenciales de las pequeñas organizaciones, innovación y TIC. [Online].; 2021. Available from:

<https://otrasvoceseneducacion.org/archivos/374933#:~:text=Los%20procesos%20gerenciales%20engloban%20las,flexibles%2C%20bien%20conectados%20y%20que>.

36. Flores V. Las PyMES y los procesos gerenciales. Análisis de sus bases filosóficas y su praxeología en Venezuela. Revista Educación y Tecnología. 2017;(11): p. 16-29.
37. Velásquez A. Modelo de gestión de operaciones para PyMES innovadoras. Revista Escuela de Administración de Negocios. 2018;(47): p. 4-12.
38. Landazury LF, Jaafar H. Innovación y modelos de gerencia: su reflexión transformadora desde lo humano y el conocimiento. Revista Espacios. 2018; 39(13): p. 2-7.
39. Avendaño J. Lección inaugural. Nuevas tendencias gerenciales del siglo XXI. [Online].; 2013. Available from: <https://es.slideshare.net/mancipeavendano/nuevas-tendencias-gerenciales-del-siglo-xxi>.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO “SAN GABRIEL”</p> <p style="text-align: center;">Registro Institucional: 07020 CONESUP</p> <p style="text-align: center;">TECNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA</p> <p style="text-align: center;">FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</p>	
<p>Datos Generales:</p> <p>1. Nombre del Investigador Quishpe Mullo Pricila Piedad</p> <p>2. Nombre de la Institución Instituto Superior Universitario San Gabriel</p> <p>3. Provincia, cantón y parroquia: Chimborazo – Colta - Columbe</p> <p>4. Título del proyecto: Intervención de enfermería en la prevención de infecciones respiratorias comunitarias en el adulto mayor de la comunidad “San Guisel Centro” Columbe – Colta, enero – abril 2021.</p>		
<p>Presentación:</p> <p>La inscrita Srta. Quishpe Mullo Pricila Piedad. con CI: 0604911222, estudiante de la Carrera de Enfermería del Instituto Superior Universitario “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 Técnico Superior de Enfermería, solicita la utilización de datos de confidencialidad y datos obtenidos en la entrevista directa, sobre</p>		

enfermedad o patología actual y relevante. Me ha entregado la información necesaria y además he sido invitado a participar de esta investigación. Me ha indicado que no tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme, puedo hablar con alguien con quien me sienta cómodo de esta propuesta. Puede existir algunas palabras que no entienda por lo cual me permite interrumpirle para su ampliación respectiva y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntarle al investigador.

Propósito:

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

Tipo de estudio es descriptiva, ya que se describieron Porque ayudara desarrollar un plan educativo de enfermería que promueva el fortalecer el conocimiento sobre la prevención de infecciones respiratorias comunitarias en el adulto mayor de la comunidad “San Guisel Centro” Columbe – Colta.

Confidencialidad

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

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



Anexo 2. Encuesta aplicada

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO

“SAN GABRIEL”



ENCUESTA

La presente encuesta tiene como objetivo desarrollar un plan de intervención de enfermería para adultos mayores que presenten problemas de infecciones respiratorias comunitarias en la comunidad “San Guisel Centro” parroquia Columbe, cantón Colta, enero-abril 2021.

Señale con una X el casillero que corresponda

1.- Indique su género

- Masculino
- Femenino

2.- Indique el rango de edad en el que se encuentra

- 60-70 años
- 71-80 años
- 81-90 años

3.- ¿Conoce usted qué son las infecciones respiratorias comunitarias?

- Si
- No

4.- ¿Ha recibido algún tipo de orientación para prevenir las infecciones respiratorias comunitarias?

Si

No

5.- ¿Con qué frecuencia usted acude al médico a causa de una infección respiratoria comunitaria?

Siempre

Casi Siempre

Nunca

6.- ¿Conoce usted los factores de riesgo para adquirir una infección respiratoria comunitaria?

Si

No

7.- ¿Ha sufrido usted alguna infección respiratoria comunitaria?

Si

No

8.- ¿Conoce cómo prevenir la infección respiratoria comunitaria?

Si

No

9.- ¿Actualmente padece usted de alguna infección respiratoria comunitaria?

Si

No

10.- ¿Considera usted que es necesario que se realice una charla con respecto a las infecciones respiratorias comunitarias?

Si

No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3. Tríptico

- Parte Externa



PREVENCIÓN

Higiene Respiratoria

- Cubrirse la boca y nariz con un pañuelo desechable.
- Utilizar pañuelos desechables.









Higiene de las Manos

- Lavarse las manos con frecuencia y minuciosidad cuando este cerca a personas que padecen de síntomas respiratorios, especialmente si tose y estornuda.
- Lavarse las manos antes y después de preparar alimentos,
- Antes de ingerir alimentos.
- Utilizar jabón en un tiempo del lavado de manos de 40 a 60 segundos.
- Utilizar solución de base alcohólica durante 20 a 30 segundos.



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO "SAN GABRIEL"

*Prevención de infecciones
respiratorias comunitarias en
el adulto mayor*



- Parte Interna

INFECCIONES RESPIRATORIAS

Es una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo. Afectan a todas las personas pero en especial a los adultos mayores y los niños, esto se debe a que en ocasiones no son atendidos tempranamente.



TIPOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS

Infecciones Respiratorias Altas

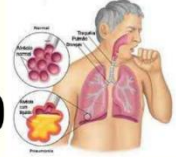
- Resfrío
- Faringoamigdalitis
- Sinusitis
- Influenza
- Asma

Infecciones Respiratorias Bajas

- Bronquitis
- Neumonía



FACTORES DE RIESGO



- Tabaquismo de forma activa o pasiva
- Contaminación del medio ambiente
- Alérgenos
- Exposición a sustancias dañinas
- Infecciones del Sistema Respiratorio
- Factor genético



Anexo 4. Fotografías

Fotografía 1: Aplicación de encuesta a los adultos mayores



Elaborado por: Pricila Piedad Quishpe Mullo

Fotografía 2: Desinfección de las manos y entrega de mascarillas a los adultos mayores.



Elaborado por: Pricila Piedad Quishpe Mullo

Fotografía 3: Charla sobre sistema respiratorio



Elaborado por: Pricila Piedad Quishpe Mullo

Fotografía 4: Función del sistema respiratorio



Elaborado por: Pricila Piedad Quishpe Mullo

Fotografía 5: Entrega de trípticos



Elaborado por: Pricila Piedad Quishpe Mullo

Fotografía 6. Práctica del protocolo de lavado de manos



Elaborado por: Pricila Piedad Quishpe Mullo

Fotografía 7. Lavado de manos paso a paso



Elaborado por: Pricila Piedad Quishpe Mullo

ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

TB: Tuberculosis

SAHS: Síndrome de apneas-hipopneas

DXA: Densitometría ósea

ECA: Enzima convertidora de la angiotensina

GLOSARIO DE TERMINOS.

Intervención: Con origen en el vocablo latino interventio, que significa intervención es la acción y efecto de intervenir. Este verbo hace referencia a diversas cuestiones. Intervenir puede tratarse del hecho de dirigir los asuntos que corresponden a otra persona o entidad.

Prevención: La prevención tiene el propósito de evitar la aparición de riesgos para la salud del individuo, de la familia y la comunidad. Implica actuar para que un problema no aparezca o, en su caso, para disminuir sus efectos.

Infecciones: Una infección se presenta cuando entran microbios en el organismo de una persona, los mismos que se multiplican, en consecuencia causan malestar, daño a órganos y tejidos o enfermedad.

Sistema respiratorio: Conjunto de órganos que participan en la respiración; incluye la nariz, la garganta, la laringe, la tráquea, los bronquios y los pulmones. También se llama aparato respiratorio.

Metabolismo: El metabolismo es el proceso que usa el organismo para obtener o producir energía por medio de los alimentos que ingiere. La comida está formada por proteínas, carbohidratos y grasas. Las sustancias químicas del sistema digestivo descomponen las partes de los alimentos en azúcares, ácidos, el combustible de su cuerpo.

Enfermería: La enfermería abarca el cuidado autónomo, colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos o comunidades, enfermos o sanos que se encuentren en todos los entornos. Las enfermeras están en la línea de acción en la prestación de servicios, desempeñando un papel importante en la atención centrada en la persona.