



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA DE
ENFERMERÍA

TEMA: Incidencia y factores de riesgo asociados a enfermedades respiratorias en Adultos mayores que acuden al Dispensario San Agustín del Seguro Campesino, Otavalo 2016”.

AUTOR: Luis Iván Lechón Sánchez

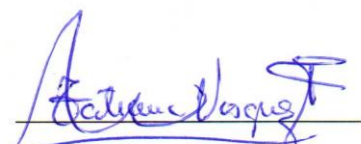
DIRECTORA DE TESIS: Msc. Tatiana Vásquez

IBARRA, ECUADOR 2017

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL DISPENSARIO SAN AGUSTÍN DEL SEGURO CAMPESINO, OTAVALO 2016”, de autoría de LECHÓN SÁNCHEZ LUIS IVÁN, para la obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 15 días del mes de febrero del 2017



Msc. Tatiana Vásquez

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD		100363690-7	
APELLIDOS Y NOMBRES		Lechón Sánchez Luis Iván	
DIRECCIÓN		Otavalo	
EMAIL		ivansblgo@hotmail.com	
TELÉFONO FIJO:	0993722563	TELÉFONO MÓVIL:	0994349603
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO	Incidencia y factores de riesgo asociados a enfermedades respiratorias en adultos mayores que acuden al dispensario San Agustín del seguro campesino, Otavalo 2016		
AUTOR	Lechón Sánchez Luis Iván		
FECHA	15 de febrero del 2017		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA	(X) PREGRADO () POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Licenciatura en Enfermería		
DIRECTORA	Msc: Tatiana Vásquez		

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

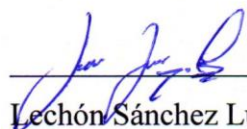
Yo Lechón Sánchez Luis Iván con cédula de ciudadanía N° 100363690-7 en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital de la biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIA

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de los terceros.

Ibarra, a los 15 días del mes de febrero del 2017

Autor



Lechón Sánchez Luis Iván

CC. 100363690-7



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A
FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, LECHÓN SÁNCHEZ LUIS IVÁN, con cedula de ciudadanía N° 100363690-7 manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador , artículos 4,5 y 6 en calidad del autor de la obra o trabajo de grado denominado INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL DISPENSARIO SAN AGUSTÍN DEL SEGURO CAMPESINO, OTAVALO 2016, que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En consecuencia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 15 días del mes de febrero del 2017

Autor

Lechón Sánchez Luis Iván

CC. 100363690-7

DEDICATORIA

Este trabajo de tesis va dedicado a las dos personas más importantes de mi vida que, con su apoyo incondicional, el esfuerzo que realizan día a día, por el porvenir y el progreso de mi vida, han ayudado constantemente para seguir en pie y alcanzar mi meta de ser profesional, con sus consejos y la responsabilidad que inculcaron en mí.

Mis Padres

A los seres más valiosos e importantes en mi vida, que con sus deseos y la confianza que depositaron en mí para seguir adelante, me dieron la fuerza necesaria para iniciar y seguir en mis estudios y por ende en la culminación de la carrera; aquellos quienes me dieron la pauta y los valores en la profesión que decidí seguir.

Mi Familia

AGRADECIMIENTO

A nuestro Dios el ser más maravilloso quién me dio la confianza y la fe en mí para creer y seguir adelante en lo que me parecía imposible terminar, por toda la bendición y el amor invaluable brindado, como ejemplo para seguir esta carrera.

A la Universidad Técnica del Norte, quién me dio la bienvenida para ser parte de ella, con sus puertas abiertas de su seno científico para estudiar la carrera, y la oportunidad incomparable de adquirir conocimientos científicos y humanísticos, los cuales permitieron mi formación de un profesional excelente.

A mí asesor de tesis, por haberme brindado la oportunidad de acudir a su capacidad y conocimiento científico quien, con su paciencia durante el desarrollo de la investigación, hizo posible la culminación la tesis.

Mi agradecimiento va dirigido al Dispensario San Agustín de Cajas y a todo el personal que labora en tan prestigiosa institución, por haberme abierto las puertas para el desarrollo de mi investigación conjuntamente con la colaboración y brindada por el personal que labora en dicha institución.

ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	¡Error!
Marcador no definido.II	
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	III
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VII
ÍNDICE	VIII
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	X
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	XII
TEMA:	XIII
CAPÍTULO I.....	1
1. Planteamiento del problema.....	1
1.1 Delimitación del Problema.....	1
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Justificación.....	4
1.4 Objetivos	5
1.5 Preguntas de investigación:.....	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico	7
2.1 Marco Referencial.....	7
2.2 Marco Contextual.....	12
2.3 Marco Conceptual	14
2.4 Marco legal y Ético	22
CAPÍTULO III.....	27
3. Metodología de la Investigación	27
3.1 Diseño de investigación	27

3.2 Tipo de la investigación	27
3.3 Localización y ubicación del estudio	27
3.4 Población.....	27
3.5 Operacionalización de las variables	29
3.6 Métodos y técnicas para la recolección de la información	32
3.7 Análisis de datos	32
CAPITULO IV.....	33
4. Resultados y Análisis	33
4.1 Incidencia y frecuencias de Infecciones Respiratorias.....	37
4.2 Factores de Riesgo	40
CAPITULO V	47
5. Conclusiones y Recomendaciones	47
5.1 Conclusiones	47
5.2 Recomendaciones.....	48
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS	56
Anexo 1. Encuesta.....	56
Anexo 2. Galería Fotográfica.....	60
Anexo 3. Modelo de guía de capacitación	63

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA 1 CARACTERÍSTICAS SOCIO – DEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN.....	33
GRÁFICO 1 POBLACIÓN DISTRIBUIDA DE ACUERDO A INGRESOS ECONÓMICOS MENSUALES.....	34
GRÁFICO 2 POBLACIÓN DE ACUERDO A SU OCUPACIÓN.....	35
GRÁFICO 3 POBLACIÓN DISTRIBUIDA DE ACUERDO A SU VIVIENDA.....	36
GRÁFICO 4 POBLACIÓN DISTRIBUIDA POR LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA DEL ÚLTIMO AÑO.....	37
GRÁFICO 5 POBLACIÓN DISTRIBUIDA POR FRECUENCIAS DE ACUERDO A LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA DEL ÚLTIMO AÑO.	38
GRÁFICO 6 POBLACIÓN DISTRIBUIDA POR COMPLICACIÓN A PARTIR DE LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA.	39
GRÁFICO 7 POBLACIÓN DISTRIBUIDA DE ACUERDO A CON QUIEN VIVE.	40
GRÁFICO 8 POBLACIÓN DISTRIBUIDA DE ACUERDO A LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE CIGARRILLO.....	41
GRÁFICO 9 POBLACIÓN DISTRIBUIDA POR FRECUENCIAS DE CONSUMO DE ALCOHOL. .	42
GRÁFICO 10 POBLACIÓN DISTRIBUIDA POR CONTAMINACIÓN DEL AIRE.....	43
GRÁFICO 11 POBLACIÓN DISTRIBUIDA POR SERVICIOS BÁSICOS DE LA VIVIENDA.	44
GRÁFICO 12 POBLACIÓN DISTRIBUIDA POR CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA.	45
GRÁFICO 13 POBLACIÓN DISTRIBUIDA DE ACUERDO TENENCIA DE ANIMALES DENTRO DEL HOGAR.....	46

RESUMEN

Incidencia y factores de riesgo asociados a enfermedades respiratorias en adultos mayores que acuden al dispensario san Agustín del seguro campesino, Otavalo 2016

Autor: Luis Iván lechón Sánchez
ivansblgo@hotmail.com

Las infecciones respiratorias siguen siendo las principales causas de morbilidad y mortalidad en los adultos mayores, que son considerados grupos vulnerables y de atención prioritaria, este estudio tiene como objetivo, establecer la incidencia y los factores de riesgo asociados a enfermedades respiratorias en adultos mayores en una comunidad rural del Cantón Otavalo, para la cual se utilizó la metodología de tipo correlacional, de corte transversal, no experimental, descriptivo, con enfoque cuantitativo, el universo fue de 40 adultos mayores, que se encuentran afiliados al Seguro Social Campesino, y que voluntariamente aceptaron ser parte de este estudio, para la recopilación de la información se estructuró un cuestionario compuesto por 14 ítems que fue validado por juicio de expertos, para el procesamiento de la información se elaboró la base de datos que fue procesada con SPSS v19. Entre los principales resultados la mayoría son de sexo femenino (52,5%), el 40% se encuentra entre los 65-75 años y la etnia indígena fue superior con el 77,5%; la principal enfermedad respiratoria que se registró fue la gripe con 52,2%, seguida por resfrío común el 37,5%, faringitis el 7,5% y neumonía el 2,5%, la mayoría de los pacientes presentaron hasta 3 episodios en el año, por otro lado los factores de riesgo que más sobresalieron fueron; el consumo de cigarrillos, alcohol, estilos de vida de favorecen la aparición de estos problemas de salud; la mayoría de adultos viven con sus familiares y muy pocos viven solos, todos tienen acceso a los servicios de salud. En conclusión, el 100% de la población viven en áreas rurales, las personas residen en viviendas muy lejanas al centro poblado de la comunidad, con restricción de accesos a los servicios básicos, y también el consumo de cigarrillo y alcohol es alto.

Palabras claves: Adultos mayores, enfermedades respiratorias, factores de riesgo, incidencia.

ABSTRACT

Incidence and risk factors associated with respiratory diseases in elderly adults attending the San Agustín dispensary of the rural insurance, Otavalo 2016.

Autor: Luis Iván lechón Sánchez
ivansblgo@hotmail.com

Respiratory infections still being the main causes of morbidity and mortality in the elderly, which are considered vulnerable groups that need priority attention. This study aims to establish the incidence and risk factors associated with respiratory diseases in older adults in the rural community of Otavalo County, for which a correlational, cross-sectional, non-experimental and descriptive methodology with a quantitative approach was used. The universe consisted of 40 older adults affiliated to the Seguro Social Campesino who voluntarily accepted to be part of this study. For data gathering a 14 items questionnaire was elaborated, which was validated by experts; also a database was elaborated to process the information gathered with SPSS v19. Among the findings, we noticed that the majority is female (52.5%), 40% range between 65-75 years old and that indigenous ethnicity was higher with 77.5%. The main respiratory disease recorded was influenza with 52.2%, followed by common cold 37.5%, pharyngitis 7.5% and pneumonia 2.5%. Most of the patients presented up to 3 episodes in year, on the other hand the risk factors that stood out were: the consumption of cigarettes and alcohol, lifestyles that favor the appearance of these health problems; most of these adults live with their families and very few live alone and all of them have access to health services. In conclusion, 100% of the population lives in rural areas, far from the community center, which causes restrictions to access to basic services, and to the higher consumption of cigarettes and alcohol.

Key words: Elderly, respiratory diseases, risk factors, incidence.

TEMA:

“Incidencia y factores de riesgo asociados a enfermedades respiratorias en Adultos mayores que acuden al Dispensario San Agustín del Seguro Campesino, Otavalo 2016”.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

1.1 Delimitación del Problema

Las enfermedades del sistema respiratorio representan una de las primeras causas de morbi-mortalidad en todo el mundo siendo responsables de 4 millones de muertes al año, predominando en niños y posteriormente adultos mayores, es una de las principales causas de muertes en países de ingresos bajos o medios. (1) En América Latina dentro de las primeras 10 causas de mortalidad mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS), están las infecciones de vías respiratorias, la neumonía, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la tuberculosis (TB) y el cáncer pulmonar. Así como también 3,9 millones de muertes anuales son por infecciones respiratorias agudas, como la neumonía que es la principal causa de muerte en adultos mayores y es responsable de 1,4 millones de muertes al año. (1)

A estas enfermedades los factores que inciden significativamente en la salud del sistema respiratorio, son el consumo excesivo del cigarrillo, el consumo del alcohol y las exposiciones a contaminantes ocupacionales, domiciliarios y ambientales a las que están expuestas las personas, así como también los estilos de vida, que lleva cada una de las personas, familias y comunidades. (2)

Estas enfermedades afectan a toda la población, pero fundamentalmente a las personas mayores de 65 y los menores de 5 años. Una proporción importante de hospitalizaciones y muertes por enfermedades del sistema respiratorio es de origen infeccioso y, entre ellas, la neumonía, el resfrío común, Junto a otras infecciones respiratorias como la otitis, la faringitis y la bronquitis, entre otras que se engloban en el grupo de infecciones respiratorias agudas (IRA). (3)

Los casos de Infecciones Respiratorias en el país, según el Anuario de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, notifican que para el 2014 se dieron 3.967 casos por cada 100 mil habitantes, y en el 2013 se dieron 6.326 casos, también por cada 100 mil habitantes. Siendo los adultos mayores de entre 65 años y más, los niños menores de cinco años, embarazadas, las personas que poseen un riesgo mayor de contraer este tipo de enfermedades respiratorias. (4)

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la incidencia y los factores de riesgo asociados a enfermedades respiratorias en adultos mayores que acuden al Dispensario San Agustín del Seguro Campesino, Otavalo 2016?

1.3 Justificación

Las infecciones respiratorias son enfermedades que comprometen a los pulmones y las vías respiratorias altas y bajas de acuerdo al problema que presente cada paciente, estas enfermedades son infecciosas y de fácil contagio, afectando con mayor frecuencia a los adultos mayores y niños, esto debido a su vulnerabilidad de su sistema inmunológico, a esto se suma como factor desencadenante los estilos de vida en la comunidad y familia.

El estado de salud de los adultos mayores no se define en términos de déficit sino de mantenimiento de la capacidad funcional encaminado a lograr la autonomía individual, manteniendo la funcionalidad y reducción de la mortalidad por causas evitables. En si la vulnerabilidad ante las infecciones es trascendental, la presencia de las infecciones respiratorias altas (gripe, resfrío común, faringitis), y bajas (neumonía, pulmonía, bronquitis) es relevante en este grupo de estudio.

Esta enfermedad posee varias complicaciones desencadenantes que afecta a la población, siendo uno de los principales problemas de morbilidad y mortalidad en algunos casos. Los beneficiarios directos de este estudio investigativo son los adultos mayores quienes por su edad y por las características propias del envejecimiento se muestran como personas vulnerables que necesitan de más atención y seguimiento por parte del personal de salud y de sus familias; los beneficiarios indirectos son sus familias y comunidades, por el contacto directo en las que se encuentran y las condiciones en las que se viven. Además del Dispensario del Seguro Social Campesino de San Agustín de Cajas, contará con datos actualizados sobre la incidencia de las Infecciones respiratorias y los factores riesgos asociados, que les permitirá mejorar la calidad de atención, al realizar un seguimiento más efectivo de los adultos mayores afiliados.

Con los resultados de este estudio investigativo la academia otorgará a la comunidad en general, conocimientos con criterio científico y humanístico, lo cual ayudará a la

población a la prevención y promoción de este tipo de patologías de una mejor manera, por ende, a promover un mejor estilo de vida en adultos mayores y aumentar la esperanza de vida de los mismos.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Determinar la incidencia y los factores de riesgo asociados a enfermedades respiratorias en adultos mayores que acuden al Dispensario San Agustín del Seguro Campesino, Otavalo 2016”.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
- Identificar la incidencia de las enfermedades respiratorias en la población de estudio.
- Identificar los factores de riesgo asociados a enfermedades respiratorias en adultos mayores.
- Diseñar una guía de capacitación orientada a la prevención de las enfermedades respiratorias en los adultos mayores del dispensario San Agustín de Cajas.

1.5 Preguntas de investigación:

- ¿Cuál es la situación sociodemográfica de la población en estudio?

- ¿Cuál es la incidencia de las enfermedades respiratorias en la población de estudio?

- ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a enfermedades respiratorias en adultos mayores?

- ¿Cómo una guía de capacitación orientada a la prevención de enfermedades respiratorias en los adultos mayores del dispensario San Agustín de Cajas ayudará a disminuir la incidencia de Infecciones Respiratorias?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

Infección respiratoria por metapneumovirus humano en pacientes adultos mayores, esta investigación fue realizada en Santiago de Chile en abril del año 2011, cuyos autores fueron Alberto Fica C. Loreto Hernández C. Lorena Porte T, y otros del hospital militar de Santiago de Chile y la universidad de Valparaíso. Realizaron el estudio con el objetivo de presentar una serie de 4 casos observados en pacientes hospitalizados durante el invierno de 2010, la metodología que utilizaron fue por identificaron por inmuno fluorescencia directa (IFD) para agentes virales respiratorios existente en el laboratorio clínico. Cada caso fue analizado con una pauta estructurada, buscando datos demográficos, factores de riesgo conocidos para infección por este agente, antecedentes mórbidos, cuadro clínico, hallazgos radiológicos y exámenes de laboratorio al ingreso, evolución, tratamientos recibidos y condición al egresar. Todos los pacientes fueron de sexo femenino con un rango de edad 79 a 95 años, dos de ellos postrados, uno con demencia y 3 con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Entre los principales resultados mencionan, durante el año 2010 se identificaron cuatro casos de infección respiratoria por MPVH. Los cuatro casos correspondieron a pacientes de sexo femenino, con edad avanzada (rango 79 a 95 años) y fueron observados sólo en los meses de invierno (agosto y septiembre). Dos de los cuatro casos debieron ser manejados en salas de cuidados intermedios y en los otros dos casos se evitó este lugar por indicación expresa de limitar el esfuerzo terapéutico. Las mismas que llegaron a la siguiente conclusión; El Meta pneumovirus puede provocar una infección respiratoria alta o baja en pacientes adultos, es capaz de descompensar a pacientes portadores de condiciones cardiopulmonares crónicas y de edad mayor obligando a su hospitalización. La morbilidad de estos cuadros es prolongada, asociada a la presencia

de síntomas de obstrucción respiratoria y en ocasiones puede provocar la muerte del paciente, incluso en ausencia de neumonía. (5)

De la misma manera se encuentra el estudio de, relación entre las infecciones respiratorias agudas altas y el asma bronquial. Esta investigación fue realizada en la ciudad de Habana, Cuba en el año 2013, cuyos autores fueron; Soler Fonseca y otros de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de La Habana, Cuba y el Hospital Pediátrico "San Miguel del Padrón". Realizaron el estudio con el objetivo de identificar la influencia de las Infecciones Respiratorias Agudas Altas en la aparición y exacerbación de las crisis de asma bronquial, la cual realizaron un estudio utilizando el método descriptivo, transversal y prospectivo de los pacientes ingresados con asma bronquial en el servicio de enfermedades respiratorias del Hospital Pediátrico Docente de San Miguel del Padrón, durante todo el año 2008. Entre los principales resultados mencionan que, el tiempo de evolución de la IRA más frecuente que desencadenó la crisis de asma bronquial fue de más de 7 días, con un 54,8 %. Un total de 188 pacientes presentaron rinoфарингítis aguda catarral relacionada con la aparición de la crisis de asma bronquial, lo que representó el 82,4 % del total de la muestra, las mismas que llegaron a las siguientes conclusiones. El predominó el grupo de 1 a 4 años con manifestaciones respiratorias altas de posible etiología viral sin diferencias apreciables en relación con el sexo. La mayoría de los pacientes que participaron en el estudio presentaron IRA de etiología viral (Rinofaringítis), que precedieron la aparición y exacerbación de las crisis agudas de asma bronquial. (6)

El estudio sobre caracterización de ancianos con neumonía extra hospitalaria en un servicio de geriatría, realizada en Santiago de Cuba en diciembre del año 2012, por Juan Manuel Páez Inchausti, Dorgerys García Falcón, la cual utilizaron el método de estudio observacional, descriptivo y prospectivo en 80 ancianos con neumonía adquirida en la comunidad, ingresados en el Servicio de Geriatría del Hospital Provincial Docente Clínico quirúrgico "Saturnino Lora Torres" de Santiago de Cuba, desde enero hasta diciembre del 2010, a fin de caracterizarlos. Entre las variables analizadas figuraron: edad, sexo, hábitos tóxicos, lugar de procedencia, área

geográfica del domicilio, enfermedades asociadas y tipo de tratamiento, la información se obtuvo de las historias clínicas y las encuestas a pacientes o familiares. Entre los principales los principales resultados, predominaron el grupo etario de 80-89 años (38,7 %) y el sexo masculino (53,7 %). De igual manera primaron los hombres fumadores (18,7 %) y ex fumadores (23,7 %), resultados estadísticamente significativos, el consumo de bebidas alcohólicas fue mayor en el sexo masculino (12,5 %) y con respecto al hábito de fumar fue menor, pues 15,0 % de los afectados realizaban esta práctica. Además, 85,0 % refirió no ingerir bebidas alcohólicas, en cuanto al lugar de procedencia de los enfermos, prevalecieron los que vivían en la ciudad (90,0 %), pues solo 10,0 % provenían de hogares de ancianos, Los mismos que llegaron a las siguientes conclusiones, permitió determinar la prevalencia de la terapia empírica en todos los casos evaluados, debido a que no era posible esperar el resultado del cultivo y del antibiograma para la selección del antimicrobiano, pues el retraso en la realización del tratamiento podía traer resultados fatales para los enfermos, al provocar un incremento de su mortalidad. (7)

El estudio sobre percepción del cambio climático e infecciones respiratorias agudas en adultos mayores, algunos casos veracruzanos, la siguiente investigación fue realizada en México en julio y octubre del 2011, cuyos autores fueron; Vázquez Palacios Felipe Roberto Tovar cabañas y Vázquez Espinoza Shany, de la sociedad y ambiente del colegio de la frontera sur de México. Cuyo objetivo es mostrar cuál es la percepción que tiene la población de 60 años y más en dos localidades de Veracruz: una urbana y la otra rural, con relación al cambio climático y sus efectos sobre el bienestar y la salud. Realizaron el estudio utilizando una estrategia metodológica dividida en tres rutas, en función de las respectivas disciplinas involucradas (antropología, salud pública y geografía), mismas que al final se integraron a partir de una correlación por matrices, coeficientes de correlación e instrumentos de análisis espacio temporal. En concreto, el trabajo estadístico consistió en un estudio analítico, descriptivo, experimental y observacional, entre los principales resultados, apuntan que los adultos mayores perciben el cambio climático como una alteración de sus espacios y sus tiempos que repercute directamente en marginación, pobreza, vulnerabilidad y

diversos problemas de subsistencia. Desde la geografía médica los mayores problemas tendrían lugar en Poza Rica, luego en Puente Nacional, sin embargo cuando el problema se magnifique tangiblemente en Xalapa, Veracruz y Orizaba, éste podría llegar a escalas de corte epidémico, las mismas que llegaron a la siguiente conclusión, a través de las entrevistas y demás diálogos pudimos identificar algunas de las acciones que los sectores envejecidos han empezado a desarrollar y a reflexionar, especialmente ante el aumento de calor y demás alteraciones que ellos mismos aprecian sobre su entorno, como la redistribución de los peces, la migración de playas y dunas producto del oleaje cada vez más errático. (8)

El estudio de la gripe y otras infecciones respiratorias agudas en la población trabajadora. Impacto del brote de gripe A (H1N1), la siguiente investigación fue realizada en Barcelona – España, en los meses de abril y diciembre del 2011, cuyos autores fueron Constanza Alberti, Ramón Orriols, Rafael Manzanera y Josefina Jordi. El estudio fue realizado con el objetivo de evaluar el impacto que tuvieron la gripe y el resto de infecciones respiratorias agudas (IRA) en la población trabajadora catalana entre enero de 2007 y diciembre de 2010, periodo de tiempo que incluyó el brote de gripe por virus A (H1N1) en nuestro medio, así mismo la metodología utilizada fue el análisis de todos los procesos de incapacidad temporal diagnosticados como gripe o como otras IRA en la población trabajadora de Cataluña, España, entre enero de 2007 y diciembre de 2009. Se calcularon la incidencia semanal y mensual y un umbral epidémico de IT por gripe a partir del cual se pudo definir el brote epidémico en la población trabajadora. Entre los principales resultados esta, la incidencia acumulada anual de IT por gripe por 100.000 trabajadores, que fue de 1.260,6 en 2007, 915,2 en 2008 y 2.377,2 en 2009. Las curvas de incidencia indican brotes epidémicos en los meses de enero o febrero de cada año, además de un segundo brote en el mes de noviembre del 2009, coincidiendo con la pandemia de virus A (H1N1) en nuestro país. En 2009 la incidencia de gripe y de otras IRA fue más alta en los trabajadores de los sectores salud y servicios sociales que en el resto de los trabajadores, la misma que llegaron a la siguiente conclusión, el estudio contribuyó a conocer las consecuencias

de la gripe y las otras IRA sobre la población trabajadora, durante un periodo de tiempo que incluyó el brote por virus A (H1N1). (9)

De la misma forma también se encuentra el estudio sobre, el clima e incidencia de infecciones respiratorias agudas en Ancash, Perú (2005-2013), La presente investigación fue realizada en la ciudad de Ancash-Perú, en los meses de octubre, de los años comprendidos entre 2005 y 2011. Cuyos autores fueron Zeña Giraldo Sandra y Barceló Pérez Carlos. El objetivo del estudio fue identificar el comportamiento de las temperaturas secas extremas del aire y su posible relación con las infecciones respiratorias agudas. Para este estudio utilizaron el método de análisis de series cronológicas en Ancash, Perú. El análisis se dirige a las temperaturas secas extremas del aire y la incidencia de las infecciones respiratorias agudas, en un período reciente sobre una base mensual. Se utilizó el método no paramétrico de espectro de potencia variable, se consideraron densidades espectrales, coherencias y fases para identificar regularidades en las estructuras de frecuencias de las series temporales. La variable dependiente en la fortaleza de enlace y relación de fase fue la incidencia de las infecciones respiratorias agudas. De acuerdo a este estudio entre los principales resultados tenemos, la identificación de la temperatura diaria mensual promedio en contrafase con la periodicidad de la incidencia local de las infecciones respiratorias agudas, y la temperatura diaria máxima mensual promedio cuasi en fase con las infecciones respiratorias agudas, por consiguiente, llegan a las siguientes conclusiones, el calentamiento no fue confirmado. Las infecciones respiratorias agudas mostraron tendencia oscilante en el periodo analizado. (10)

Estos estudios me permitieron orientar la contracción de marco contextual, así como revisar un referente para poder plantear la metodología.

2.2 Marco Contextual

2.2.1 El Dispensario San Agustín de Cajas

- **Ubicación:** Se encuentra ubicado en la comunidad San Agustín de Cajas de donde proviene su nombre, es una unidad de primer nivel, la comunidad es 100% rural, ubicada en la Provincia de Imbabura, cantón Otavalo y parroquia de González Suarez, se encuentra al norte de la capital del Ecuador a una altura de 2,963 metros sobre el nivel del mar, una latitud de 0. 1418° y una longitud de -78, 1908°, la unidad pertenece al IESS.
- **Servicios:** Medicina general, odontología, enfermería.
- **Personal:** Médico general, Odontólogo, Enfermería, auxiliar de enfermería y conserje.
- **Población de Referencia.** Esta unidad de salud fue fundada el 19 marzo del año 1970, primero abarcando 4 comunidades en su apertura, hasta la actualidad cuenta con 11 comunidades afiliadas (San Agustín de Cajas, Pijal, Caluqui, Mariscal, Eugenio Espejo de Cajas, Cajas Jurídica, Rumiñahui, Centro Pijal, Sisa, Huaycopungo, parroquia Gonzales Suarez), todos sus habitantes son de etnia indígena Otavalos y Kayambis, con presencia también de un porcentaje mínimo de mestizos, y una población total de 700 usuarios afiliados.
- **Área de la unidad:** Preparación, consultorio médico, consultorio odontológico, post consulta, sala de espera, comedor, sala de reuniones, bodega.
- **Grupos de apoyo:** La unidad cuenta también con grupos de directivas de cada comunidad, y a la vez con una directiva central en representación de todas las comunidades y los afiliados, así realizando de una mejor manera y eficacia

todos los eventos, talleres, capacitaciones programados por parte del dispensario, de una manera conjunta entre todos los afiliados.

- **Grupos prioritarios:** La unidad de salud además de brindar atención con calidad y calidez, posee como grupos prioritarios, la atención de adultos mayores y niños menores de 5 años, enfatizando en la promoción, prevención y recuperación de la salud, a través de su cartera de servicio conforme a las políticas del Instituto Ecuatoriano de Seguro Social Campesino y el trabajo en red en el marco de la justicia y equidad social.

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Enfermedades Respiratorias

Las enfermedades respiratorias son enfermedades infecciosas y de fácil contagio, que pueden ser agudas o crónicas, comprometiendo al pulmón y a las vías respiratorias, sean altas o bajas, dependiendo de las características de la enfermedad también pueden ser bacterianas o víricas, estas infecciones afectan con mayor frecuencia al grupo con mayor vulnerabilidad, que es el adulto mayor y los niños menores de cinco años. Dentro de las cuales tenemos las más comunes que son la gripe, resfriado común, faringitis, neumonía, esto debido a varios factores desencadenantes, como son los estilos de vida relacionados con el consumo de cigarrillo, alcohol, por otro lado también factores como la edad, el clima, el trabajo laboral, la contaminación ambiental, domiciliario, como también la presencia de animales dentro del hogar. (11)

2.3.2 Tipos de enfermedades respiratorias más comunes

2.3.2.1 Resfriado Común: También llamado catarro o resfrío, es una infección viral del sistema respiratorio superior altamente contagiosa, que afecta a todas las edades, pero fundamentalmente a los adultos mayores y niños, es causada fundamentalmente por rinovirus y coronavirus, causando rinorrea, secreción nasal, congestión nasal y estornudo, es una de las enfermedades respiratorias más comunes. (12)

Signos y Síntomas del resfriado común: Los síntomas del resfriado por lo regular comienzan aproximadamente de 2 a 3 días después del contacto con el virus, aunque podría demorar hasta una semana en aparecer. Los síntomas presentes afectan principalmente a la nariz, entre las más comunes tenemos la Congestión nasal, rinorrea, Carraspera, Estornudo. (13)

Tratamiento del resfriado común: La mayoría de los resfriados desaparecen en unos pocos días. El tratamiento a recomendado es; Descansar lo suficiente y beber líquidos en abundancia, también como alternativa para los resfriados, el consumo de la vitamina C, los suplementos de zinc y la equinácea. Los medicamentos para los resfriados y la tos ayudar a aliviar los síntomas en adultos y niños mayores, pero no se debe consumir antibióticos, especialmente en niños menores. (14)

Prevención del resfriado común: Para reducir esta infección o evitar la propagación, lavarse siempre las manos, desinfectar el ambiente, usar desinfectantes de manos instantáneos para detener la propagación de microbios, utilizar toallas de papel en lugar de compartir toallas de tela, evitar el tabaquismo. NO usar antibióticos, tomar muchos líquidos, tomar yogurt que contenga "cultivos activos", dormir bien. (13)

2.3.2.2 Gripe: Es una infección de la nariz, garganta y los pulmones que se propaga fácilmente, lo cual presenta inflamación de la mucosa de los senos nasales, ya que este virus ingresa por la nariz y se propaga por los senos nasales, es decir por la parte baja de la frente y bajo los pómulos, se caracteriza por la voz nasal y los dolores de cabeza, que en si puede ser grave en los adultos mayores y niños o recién nacidos, y en personas con ciertas enfermedades crónicas. (15)

Signos y síntomas de la gripe: Los síntomas de la gripe aparecen súbitamente y entre las más frecuentes tenemos; Dolores en el cuerpo y los músculos, escalofríos, tos, fiebre, dolor de cabeza, mareos, cara sonrojada, falta de energía, náuseas y vómitos. Entre los días 2 y 4 de la enfermedad, la fiebre y los dolores comienzan a desaparecer, pero se presentan síntomas nuevos como, tos seca, secreción nasal (transparente y acuosa), estornudo, dolor de garganta. (16)

Tratamiento de la gripe: Ingesta de paracetamol (Tylenol) y el ibuprofeno (Advil, Motrin) ayudan a bajar la fiebre. NO utilizar ácido acetilsalicílico (*aspirin*), se recomienda de igual manera descansar mucho, tomar bastantes líquidos, no fumar ni

beber alcohol. Abrigarse en la medida de lo posible, así como también es fundamental la ingesta de antivirales. (17)

Prevención de la gripe: Con el fin de evitar contraer o propagar la gripe, la mejor medida es recibir una vacuna antigripal, en el caso de que tenga gripe se recomienda permanecer en la casa durante al menos 24 horas después de que la fiebre desaparezca, usar máscara al salir, no compartir alimentos, utensilios, tazas o botellas, usar desinfectante de manos con frecuencia durante el día y siempre después de tocarse la cara, cubrir la boca con un pañuelo de papel al toser y botar después de usarlo, toser sobre la manga de la camisa si no hay disponibilidad de un pañuelo de papel, evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca. (18)

2.3.2.3 Faringitis: La faringitis o también dolor de la garganta, es la molestia o carraspera en la garganta que a menudo hace que presente dolor al ingerir (odinofagia), es una inflamación de la mucosa que reviste la faringe, que en si es causada por una infección, las causas más frecuentes son las infecciones víricas, y en algunas ocasiones también pueden darse las infecciones bacterianas. (19)

Signos y síntomas de la faringitis: El principal síntoma de la faringitis es el dolor, picazón o irritación de la garganta que a menudo empeora al ingerir (odinofagia). Otros síntomas pueden incluir fiebre, tos, congestión, dolor del cuerpo, escalofríos, ganglios linfáticos inflamados en el cuello, disfagia, amigdalitis, Náuseas o vómito, estornudos, voz ronca. (20)

Tratamiento de la faringitis: Tratamiento sintomático: Administración de líquidos y reposo, ingesta de analgésicos para la disfagia, antiinflamatorios y antipiréticos, en general paracetamol o ibuprofeno si no existen trastornos digestivos. Etiológicos: Antibióticos si es por bacterias, si hay candidiasis, anti fúngicos (en gel), hacer gárgaras varias veces al día de manzanilla, y gárgaras con agua tibia y sal (1/2 cucharada de sal en una taza de agua). (21)

Prevención de la faringitis: La mejor prevención es practicar una buena higiene, lavarse las manos con frecuencia, especialmente después de ir al baño, antes de comer, y después de estornudar o toser, evitar compartir alimentos, vasos o cubiertos, toser o estornudar en un pañuelo desechable, usar desinfectante de manos, evitar el contacto cercano con personas enfermas, evitar el consumo del cigarrillo. (22)

2.3.2.4 Neumonía: Es una infección causada por virus, bacterias, hongos, también se desarrolla al inhalar líquidos o químicos, las personas con mayor riesgo son las mayores de 65 años o menores de dos años o aquellas personas que tienen otros problemas de salud, se caracteriza por la multiplicación de microorganismos, especialmente de pus o líquidos en el interior de los alvéolos del pulmón, lo que provoca una inflamación con daño pulmonar. La neumonía es la principal causa de mortalidad infantil en todo el mundo. Según la organización mundial de la salud, la neumonía es una de las principales infecciones de morbilidad y mortalidad a nivel mundial en adultos mayores y niños. (12)

Signos y síntomas de la neumonía: Los síntomas de la neumonía varían de leves a severos, entre las cuales tenemos las más frecuentes, fiebre alta, escalofríos, tos con flema que no mejora o empeora, tos seca sin expectoración, falta de respiración, dolor del pecho al respirar o toser, malestar general, dolores musculares y articulares, cansancio y dolor de cabeza (cefalea), dolor torácico menos intenso. En personas con edad avanzada los síntomas pueden ser más inespecíficos y aparecer como cuadros con menos manifestaciones, en estos casos puede cursar como confusión, malestar general y disminución del nivel de conciencia al momento de ser diagnosticado. (22)

Tratamiento de la neumonía: La neumonía causada por bacterias puede tratarse con antibióticos. El antibiótico de elección es la amoxicilina en comprimidos dispersables, también como tratamiento se debe ingerir, líquidos como agua, jugo o té claro, al menos de 6 a 10 tazas (1.5 a 2.5 litros) por día, no tomar alcohol, oxigenoterapia, tomar respiraciones profundas de 2 o 3 veces cada hora estas respiraciones ayudarán a abrir los pulmones, colocar alguna tela caliente y húmeda sobre nariz y boca sin hacer

presión, llenar el humidificador con agua caliente e inhalar el vapor caliente, descansar y realizar siestas durante el día, se recomienda la hospitalización solamente en los casos graves. (23)

Prevención de la neumonía: Lavarse las manos con frecuencia, especialmente: Antes de preparar y consumir alimentos, después de estornudar, después de ir al baño, después de entrar en contacto con personas enfermas. También el no fumar, la administración de la vacuna la vacuna anual antigripal y la antineumocócica, ya que reduce las probabilidades de contraer neumonía a causa del (*Streptococcus pneumoniae*), e incluso son más importantes para los ancianos y las personas con diabetes, asma, enfisema, VIH, cáncer entre otros. Una nutrición adecuada también es clave para mejorar las defensas naturales, además de prevenir eficazmente la neumonía, reduce la duración de la enfermedad. (24)

2.3.3 Adultos Mayores

Es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando progresivamente con el pasar de los años. Generalmente se califica de adulto mayor a aquellas personas que superan los 65 años de edad. En este grupo poblacional la prevalencia de adultos mayores es trascendental, ya que de una u otra manera vamos a observar de manera constante la presencia de este grupo poblacional. (25)

2.3.4 Envejecimiento

El Envejecimiento es un proceso normal del organismo caracterizado por una disminución progresiva en la capacidad de llevar a cabo las funciones de cada órgano y sistema, este se inicia desde el momento mismo del nacimiento, y si bien no es una enfermedad, genera el terreno propicio para el desarrollo de varias condiciones que

afectan la salud del adulto mayor. Es un proceso progresivo, intrínseco y universal que con el tiempo ocurre en todo ser vivo a consecuencia de la interacción de la genética del individuo y su medio ambiente, podría también definirse como todas las alteraciones que se producen en un organismo con el paso del tiempo y que conducen a pérdidas funcionales y a la muerte. (26)

2.3.5 Incidencia

Es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado. Cuya fórmula es, número de casos nuevos en un periodo de tiempo, sobre población en riesgo. En si es la tasa de incidencia (TI), es la principal medida de frecuencia de enfermedad y se define como "el potencial instantáneo de cambio en el estado de salud por unidad de tiempo, durante un periodo específico, en relación con el tamaño de la población susceptible en el mismo periodo". Para que una persona se considere expuesta al riesgo en el periodo de observación debe iniciar éste sin tener la enfermedad. La presencia de casos nuevos va a estar presentes siempre, de acuerdo al tiempo en que se estudie la investigación. (27)

2.3.6 Factores de riesgo

Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo en salud e infecciones respiratorias más importantes cabe citar el; consumo de cigarrillo y alcohol, como estilos de vida, presencia de animales dentro del hogar, viviendas, exposición a contaminantes ambientales, domésticos, entre otros también tenemos, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene tanto personal como del hogar, pero así también tenemos otros factores de riesgo inevitables en salud como los adultos mayores, ya que es una etapa de envejecimiento y deterioro del sistema inmunológico. (28)

2.3.7 Calidad de Vida

Es la condición en la que vive una persona que hace que su existencia sea placentera y digna de ser vivida, o la llenen de aflicción. Es un concepto extremadamente subjetivo y muy vinculado a la sociedad en que el individuo existe y se desarrolla. La calidad de vida se evalúa analizando cinco áreas diferentes. Bienestar físico, bienestar material, bienestar social, desarrollo y bienestar emocional, el adulto mayor debe contar con todos estos factores, para que goce de una buena calidad de vida, de esta manera mejorando su estilo de vida, y por ende disminuyendo la prevalencia ante estas enfermedades respiratorias. (29)

2.3.7.1 Medio Ambiente

Es el conjunto de componentes físicos, químicos, biológicos, de las personas o de la sociedad en su conjunto. Comprende el conjunto de valores naturales, sociales y culturales existentes en un lugar y en un momento determinado, que influyen en la vida del ser humano y en las generaciones futuras. Es decir, no se trata solo del espacio en el que se desarrolla la vida, sino que también comprende seres vivos, objetos, agua, suelo, aire y las relaciones entre ellos, así como elementos tan intangibles como la cultura. El medio donde reside el usuario debe ser acorde a las condiciones que necesita el usuario, para que su condición o calidad de vida sea acorde a las necesidades que debe poseer la persona. (30)

2.3.8 Status Socioeconómicos

Es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. El estatus socioeconómico se clasifica por lo general en tres categorías, Alto, Medio, y Bajo en las cuales una familia puede ser ubicada. Aunque dependiendo del estudio que se hace, pueden separarse en más niveles, así también como se mencionó anteriormente el nivel

socioeconómico se puede medir a nivel individual o grupal, siendo el más común la agrupación por familia. El status económico del individuo es un factor predisponente para la prevalencia de estas enfermedades respiratorias, ya que de acuerdo a sus ingresos afectara su calidad de vida. (31)

2.3.9 Prevención

Es el resultado de concretar la acción de prevenir, la cual implica el tomar las medidas precautorias necesarias y más adecuadas con la misión de contrarrestar un perjuicio o algún daño que pueda producirse, como el de disponer determinadas cuestiones o acciones en marcha para aminorar un riesgo o el daño de un modo anticipado, es decir antes del momento. El tomar medidas preventivas es de vital importancia para evitar la propagación o prevalencia de cualquier tipo de enfermedades. (32) De igual manera hablamos de promoción, que es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud u otros, para mejorarla y que de la misma manera se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población. "consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma". La promoción de la salud también se nutre de muchas disciplinas como la epidemiología, la medicina, la sociología, la psicología, la comunicación y la pedagogía. Mediante la promoción de la salud se puede evitar la propagación o prevalencia enfermedades respiratorias en este grupo poblacional. (32)

2.4 Marco legal y Ético

2.4.1 Marco Legal

Sección primera de adultas y adultos mayores de la Constitución de la República del Ecuador establece que:

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (33)

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad (33).

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.

2. *El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.*

3. *La jubilación universal.*

4. *Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.*

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta 36 las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas política.
(33)

En el marco estableció derechos que permitan alcanzar El buen vivir, Sumak Kawsay, como propósito Del estado, dentro de esos derechos prescribió derechos específicos referentes a la salud de las personas, que son de directa aplicación y que necesitan ser desarrollados en la normativa legal ecuatoriana con el ánimo de proteger a la ciudadanía y permitirle un pleno goce en su calidad de vida. (25)

2.4.2 Marco Ético

Art. 2.- Derecho a una atención digna.- todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía. (34)

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado. - todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4.- Derecho a la confidencialidad. - todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el Procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial. (34)

2.4.2.1 Principios para toda investigación médica

En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos. (35)

La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la formación y calificaciones científicas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificada apropiadamente. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento. (35)

2.4.2.2 Principios éticos generales

Toda investigación en seres humanos debe realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios que en teoría tienen igual fuerza moral, guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. (36)

El respeto por las personas incluye, a lo menos dos consideraciones éticas fundamentales:

- Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación.
- Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables. (36)

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1 Diseño de investigación

- **No experimental:** Porque no se realizó manipulación de variables.
- **El enfoque es cuantitativo:** Ya que los datos serán analizados de forma y estadística.

3.2 Tipo de la investigación

Por las características de los objetivos planteados, es de tipo correlacional, descriptivo, de corte transversal, ya que tiene una fecha de inicio y otra de finalización, y la intervención se lo realizará solo en el momento del seguimiento, más no tendrá un seguimiento a futuro.

3.3 Localización y ubicación del estudio

El estudio fue realizado en la comunidad San Agustín de Cajas, parroquia Gonzales Suárez, cantón Otavalo, provincia de Imbabura, al norte de la capital del Ecuador, donde se encuentra localizado el dispensario San Agustín de Cajas, durante los meses de febrero a octubre del año 2016, período el cual duro la investigación.

3.4 Población

3.4.1 Universo

Adultos mayores atendidos durante el año 2016 en el dispensario San Agustín de Cajas, en los meses del período de estudio, y que presentaron enfermedades respiratorias, total 40 adultos mayores.

3.4.2 Muestra

No fue necesario el cálculo de la muestra, ya que la población fue limitada y se trabajó con el 100% del universo.

3.4.3 Criterios de inclusión

Adultos mayores con diagnóstico de Infecciones respiratorias y que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

3.4.4 Criterios de exclusión

Adultos mayores sin diagnóstico de Infecciones respiratorias y que no aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

3.5 Operacionalización de las variables

1. ¿Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio?

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Género	Término biológico de identidad sexual de los seres vivos.	Características socio demográficas	Población por género	Hombre Mujer
Edad	Edad biológica, del tiempo transcurrido desde el nacimiento.		Población según años Cumplidos	65-75 años 76-85 años 85-95 años 96 años y más
Nivel de educación	Grado de instrucción que ha recibido dicha persona.		Población según nivel de Instrucción	Primaria Secundaria Superior Analfabeto/a
Ocupación	Hace referencia a lo que se dedica o está realizando.		Población según tipo de ocupación	Agricultor Comerciante Artesano Ama de casa

2. ¿Identificar la incidencia de las enfermedades respiratorias en la población de estudio?

VARIABLE		CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Número de casos nuevos.		Número de casos nuevos en un determinado tiempo.	Incidencia de enfermedades respiratorias.	Tipo de infecciones respiratorias.	Resfrió común Gripe Faringitis Neumonía
Frecuencia		Repetición menor o mayor de un suceso.		Número de episodios.	1 episodio 2 episodios 3 episodios

3. ¿Identificar los factores de riesgo asociados a enfermedades respiratorias en adultos mayores?

VARIABLE	CONCEPTO	dimensión	INDICADOR	ESCALA
Ingresos económicos	Cantidades generados que ingresan.	Factores de riesgo	Población según sus ingresos Económicos.	Altos Medios Bajos
Tenencia de Vivienda	Lugar protegido o construcción acondicionada para que vivan personas.		Población según tenencia de vivienda.	Propia Arrendada Prestada
Tipo de familia	Cualidad o circunstancia que lleva todo el ámbito familiar.		Población según tipo de Familia.	Nuclear Extensa Monoparental
Consumo de alcohol y cigarrillo	Persona que consume independientemente de su frecuencia.		Población De acuerdo al consumo de alcohol y cigarrillo.	Si No
Contaminación ambiental	Presencia de agentes físicos, químicos, biológicos.		Población de acuerdo a la presencia de contaminantes ambientales.	Humo Polvo Smock

3.6 Métodos y técnicas para la recolección de la información

Se realizó la revisión documental de revistas científicas, libros, páginas, revisión bibliográfica del repositorio universitario, se consultó también en las bases de datos electrónicos como: QPro, EBSCO, El Libro, Medline, Scielo, Copus. Además, se utilizó como fuente primaria las historias clínicas de los pacientes que forman parte de la investigación.

3.6.1 Técnicas e instrumentos

Encuesta: Permitió la recolección de datos de primera fuente (adultos mayores de Cajas y las comunidades afiliadas), Se entrevistó a los adultos mayores sobre las variables de acuerdo a los objetivos de la investigación, a fin de obtener información relevante, para ello se estructuró un cuestionario de entrevista compuesto de ítems con opciones de respuesta cerradas y abiertas. Para ello se elaboró un cuestionario de acuerdo a las variables establecidas, el cuestionario constó de 14 ítems, de preguntas abiertas y cerradas validadas por juicio de experto.

3.6.2 Observación

Se observó las condiciones en las que vive cada familia y/o cada usuario, en este caso el adulto mayor, como son las condiciones o contaminantes ambientales, condiciones socioeconómicas, los estilos de vida, como factores de riesgo que más relevancia presentaron, con el fin de obtener información que nos ayude a obtener un buen resultado.

3.7 Análisis de datos

Se realizó la aplicación del instrumento de investigación, para el procesamiento y análisis de información, de los resultados obtenidos, por parte de las encuestas realizadas a los adultos mayores, del Dispensario San Agustín de Cajas, para lo cual se elaboró y se estructuró una base de datos en el programa Microsoft Excel y SPSS v19.

CAPITULO IV

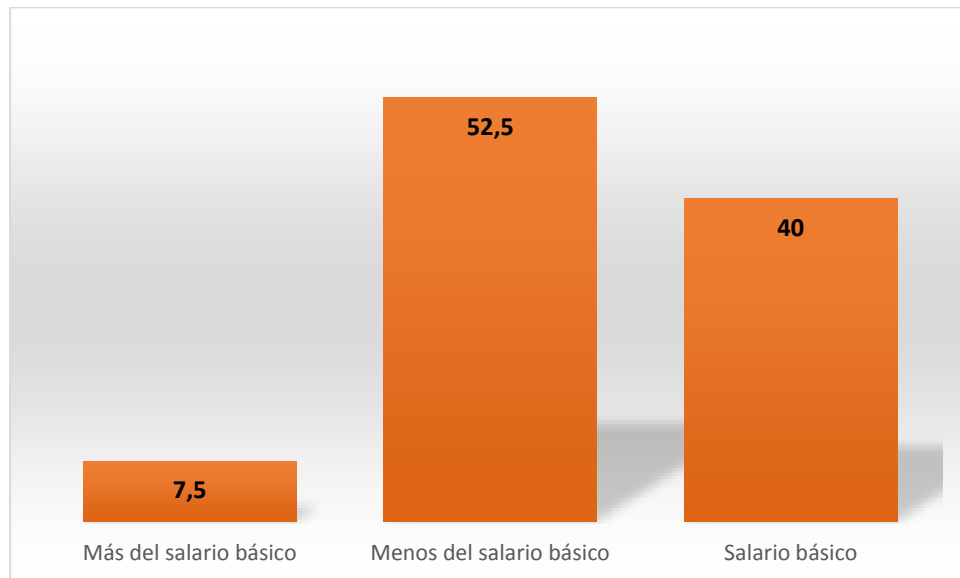
4. Resultados y Análisis

Tabla 1 Características socio – demográfica de la población

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Género		
Femenino	21	52.5
Masculino	19	47.5
Grupos de Edad		
65-75	16	40.0
76-85	11	27.5
86-95	11	27.5
96 y más	2	5.0
Etnia		
Indígena	31	77.5
mestizo	9	22.5

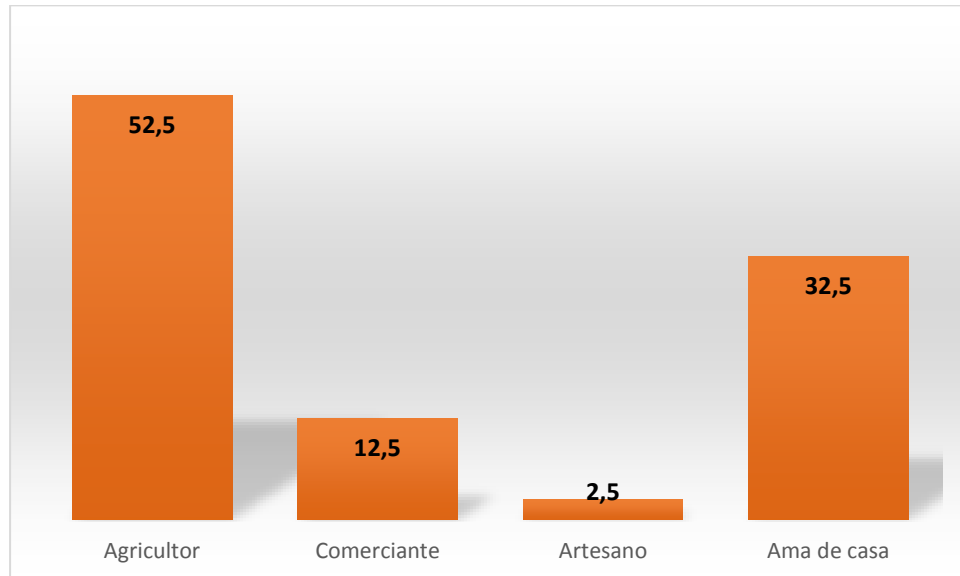
El 52,5% de la población representa al género femenino, el 40% se encuentra entre los 65-75 años, un porcentaje considerable del 77,5%, se auto identifica con la etnia indígena, Según el SIISE, menciona que en Otavalo-Imbabura existe el 51,8% de mujeres y 48,1% de hombres (por cada 100 mujeres, existen 95 hombres), el 7,4% de la población de Otavalo se encuentra entre los 65 años y más, por otro lado en Otavalo existen el 57,4% de indígenas, y 40,4% de mestizos según su auto identificación. (37)

Gráfico 1 Población distribuida de acuerdo a ingresos económicos mensuales



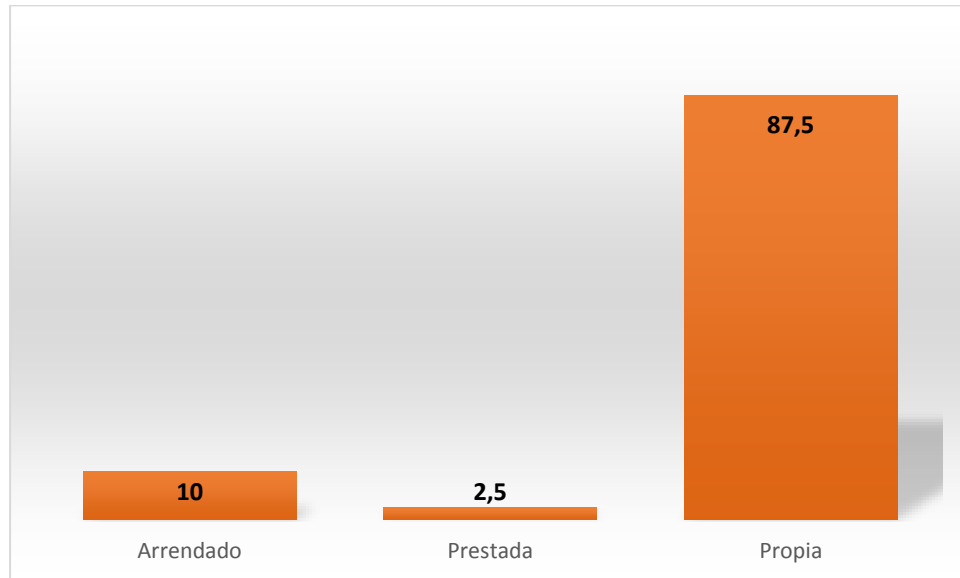
El 52,5% de los adultos mayores indica recibir menos que el salario básico; el 40% de las personas cuentan con el salario básico establecido. Aguilar en su estudio realizado en Colombia resalta que los adultos mayores, menos de una tercera parte cuenta con ingresos provenientes de un empleo, lo cual es informal en la mayoría de los casos, al no contar con ingresos fijos y suficientes que les permitan vivir de manera autónoma e independiente. Por otro lado las transferencias por pensión y jubilaciones están determinadas por la ocupación y tipo de vinculación en su vida laboral , y así también muchos de ellos deben recurrir a las transferencias económicas de sus familiares. (38) Es igual a los resultados obtenidos en el presente estudio, que indican que son los hijos quienes les ayudan económicamente, como fuente de ingreso también está la pensión jubilar que reciben del seguro social campesino que es de 61,76 \$. El salario mínimo básico que reciben los adultos mayores, no es igual al salario básico que posee el adulto joven, es decir conforme llega la vejez los ingresos se van disminuyendo de manera progresiva, afectando así su calidad de vida.

Gráfico 2 Población de acuerdo a su ocupación



El 52,5% de las personas se dedican a la agricultura, el 32,5% son amas de casa, es decir la mayoría no cuenta con una actividad que les permitan recibir una remuneración acorde a sus necesidades; apenas el 15% indican realizar actividades a través de las cuales recibe una remuneración. León en su estudio realizado en México da a conocer, que la situación económica de los adultos mayores vienen dadas en gran parte por la historia de vida de cada persona, en cuanto a su labor. Las condiciones para laborar por parte del adulto mayor son limitadas, por sus funciones, realizan trabajos limitados que requieren de poco esfuerzo, que en si se van disminuyendo de manera progresiva de acuerdo a su estado de salud, es así que sus ingresos dependerá y serán responsabilidades del Estado, pero también propias del individuo. (39) Toda la vida esta población ha vivido en el área rural, y la única fuente de ingreso ha sido la agricultura, claro está que mientras más años tienen disminuye su capacidad para labrar la tierra, y por ende sus ingresos, afectando así su calidad de vida.

Gráfico 3 Población distribuida de acuerdo a su vivienda

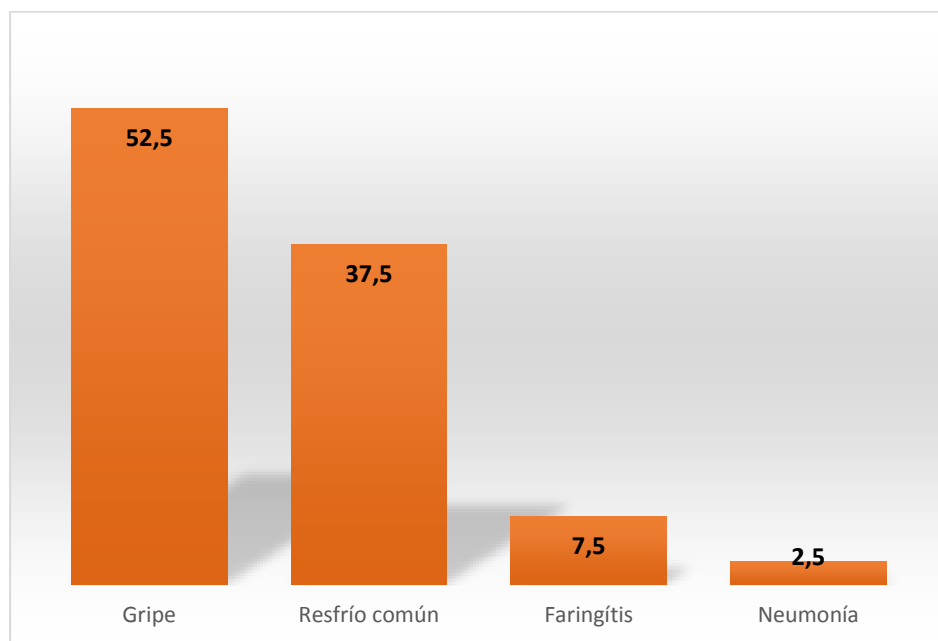


El 87,5% de adultos mayores poseen vivienda propia, el 10% de personas viven en casa arrendadas, en un mínimo porcentaje del 2,5% indica vivir en casas prestadas. El SIISE (Sistema de Indicadores Sociales del Ecuador), menciona que en la parroquia Gonzales Suarez a la cual pertenece la comunidad San Agustín el 80,1% de la población poseen vivienda propia que es significativamente mayor, al total del cantón Otavalo que refleja que el 60,3% poseen vivienda propia. (37)

4.1 Incidencia y frecuencias de Infecciones Respiratorias

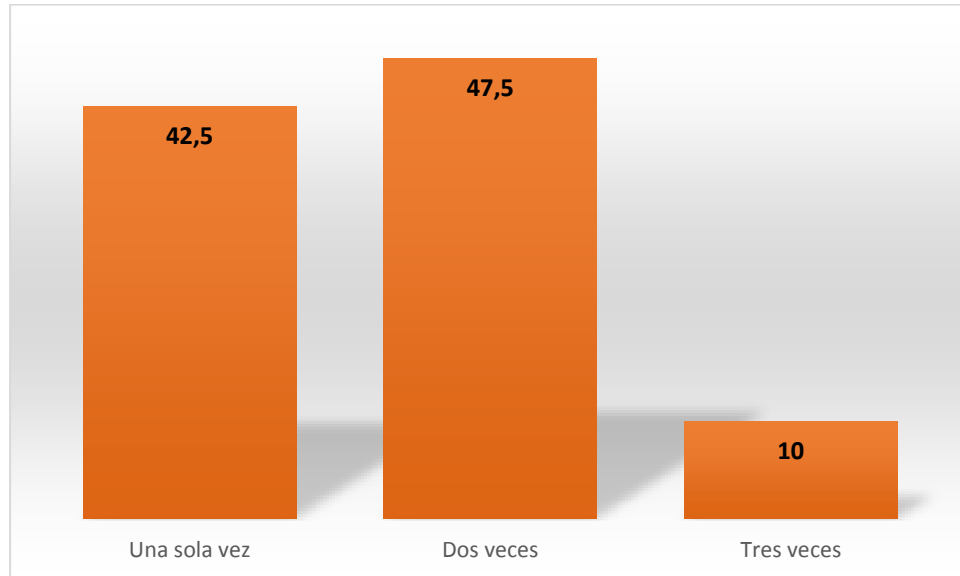
Con la finalidad de obtener los datos de infecciones respiratorias de los adultos mayores, se hizo la revisión de las historias clínicas del dispensario del Seguro Social Campesino.

Gráfico 4 Población distribuida por la enfermedad respiratoria del último año.



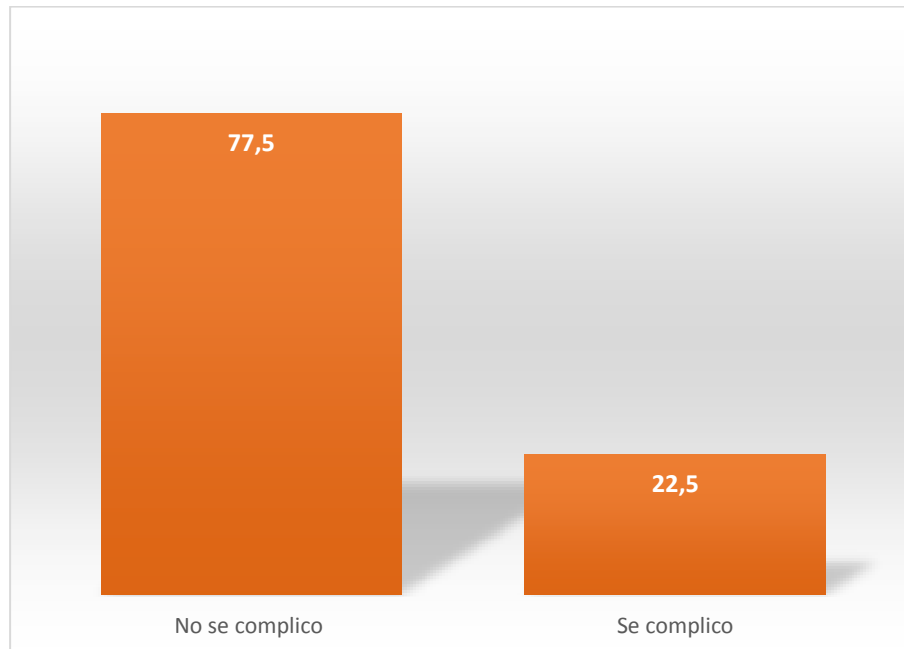
Según los registros del Dispensario San Agustín de Cajas, el 52,2% de la población presentó gripe; seguido por resfrío común con el 37,5%, faringitis con el 7,5% y neumonía el 2,5%. Según una investigación de Chile, la gripe y la neumonía son las patologías más frecuentes entre las consultas en personas mayores de 65 años. Las consultas por enfermedades respiratorias son, aproximadamente la quinta causa de consultas de atención primaria de los adultos mayores, quienes a menudo tienen más enfermedades crónicas y severas, por su vulnerabilidad. (40) La presencia de enfermedades respiratorias en los adultos mayores pueden ser más graves dependiendo de su diagnóstico, en si estas enfermedades afectan con mayor frecuencia a los adultos mayores por su vulnerabilidad, y por los factores predisponentes a las que están expuestas.

Gráfico 5 Población distribuida por frecuencias de acuerdo a la enfermedad respiratoria del año 2016.



Como se puede observar, en el año 2016, la población en estudio ha presentado hasta 3 episodios de infecciones respiratorias, la mayoría de ellos (47.5%); ha presentado dos episodios por año: De acuerdo a un estudio realizado en Chile, indican que 50% de los casos por enfermedades respiratorias en el adulto son atribuibles a la neumonía, siendo la principal causa de muerte por enfermedades infecciosas y la primera causa específica de muerte en la población senescente mayor a 80 años. (41) En el país las infecciones respiratorias siguen siendo las principales causas de morbilidad y mortalidad en los adultos mayores, y se observa el aumento en la morbilidad y mortalidad del adulto mayor, en cuanto a las enfermedades respiratorias.

Gráfico 6 Población distribuida por complicación a partir de la enfermedad respiratoria.

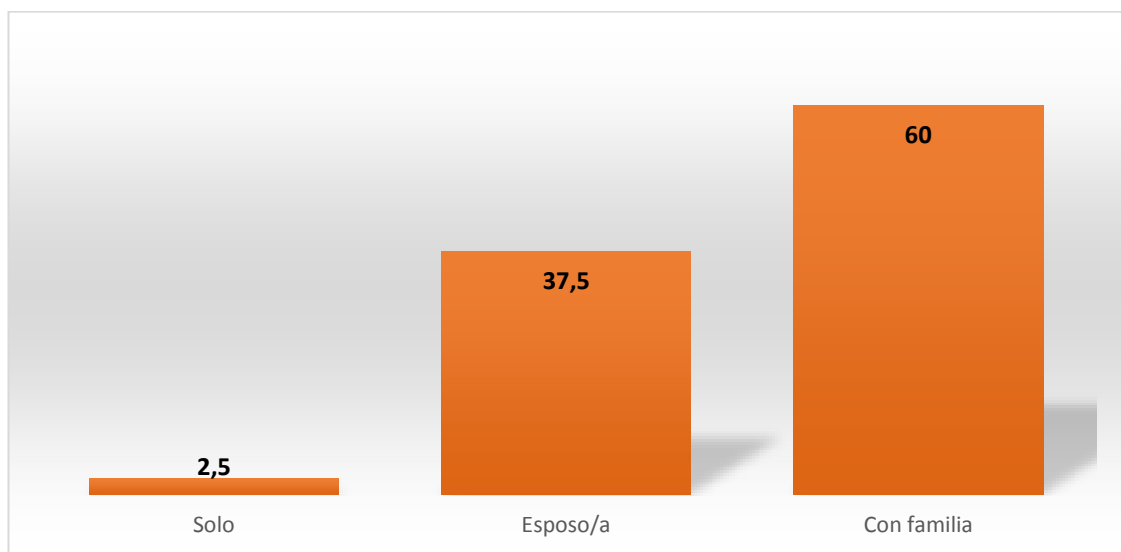


De acuerdo a los reportes médicos del Dispensario del Seguro Social Campesino indican que el 77,5% de adultos mayores no tuvieron complicaciones, en un menor porcentaje del 22,5% presentó alguna complicación, que fue tratada, en la misma entidad de salud, sin que requiera la referencia a un nivel de salud más complejo. Saldías en su investigación realizada en Chile menciona, que la mayoría de las personas infectadas con el virus de la gripe presentan síntomas respiratorios, sin complicaciones o son asintomáticos. Sin embargo la enfermedad respiratoria grave y complicada debido a la infección viral, incluida la hospitalización y la muerte, pueden ocurrir en personas de edad avanzada, personas con condiciones médicas (incluida la enfermedad pulmonar y cardíaca crónica), embarazadas y en personas aparentemente sanas. (20) Las complicaciones por enfermedades respiratorias son muy poco frecuentes, y su incidencia o prevalencia se debe a factores predisponentes como el mal cuidado, o el no tratarse a tiempo la enfermedad, ya que este grupo poblacional está más prevalente a contraer complicaciones, a causa de estas infecciones respiratorias.

4.2 Factores de Riesgo

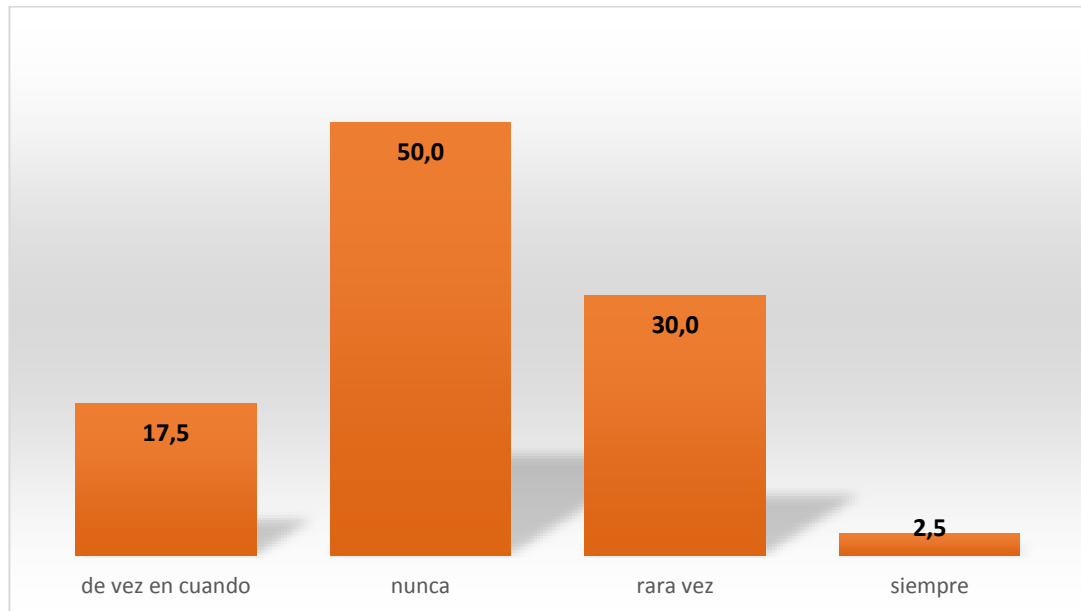
De acuerdo a los datos encontrados se puede indicar que el mayor factor de riesgo de los adultos mayores son las condiciones sociales, los estilos de vida, su nivel de nutrición, sus viviendas.

Gráfico 7 Población distribuida de acuerdo a con quien vive.



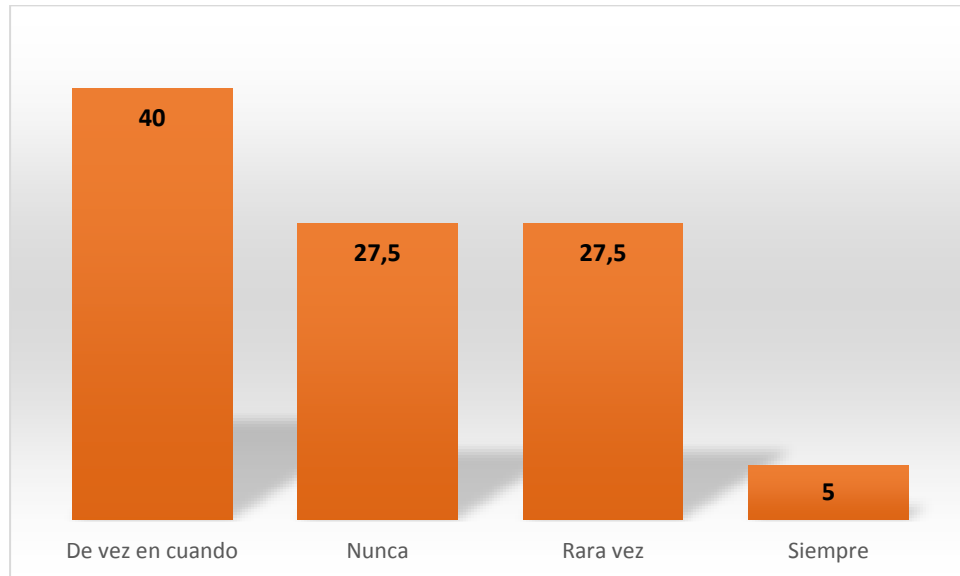
En relación a con quien viven, el 60%, indica con la familia; el 37.5% indica que viven únicamente con su esposa/o; son datos favorables al momento de mejorar la condición de la salud en los adultos mayores ya que siempre hay alguien que los cuide en sus mismas casas: por otro lado, apenas el 2,5% indica vivir solos. Un estudio realizado en México indica que en las familias de los adultos mayores estudiados, predominaron las estructura familiar de 4 a 6 integrantes y la presencia de 2 adultos mayores, estableciendo así que el adulto mayor al estar en compañía de su familiar, tiende a estar más sano tanto psicológicamente, emocionalmente, como físicamente, ya que están al cuidado diario de su salud, por parte de otra persona. (42) El vínculo familiar donde el adulto mayor reside, es un factor que afecta en gran medida en el estado de la salud, es decir las personas que viven con sus familias tienden a estar en mejores condiciones de salud, a diferencia de las personas que viven solos, son vulnerables a contraer mayor tipo de enfermedades.

Gráfico 8 Población distribuida de acuerdo a la frecuencia de consumo de cigarrillo.



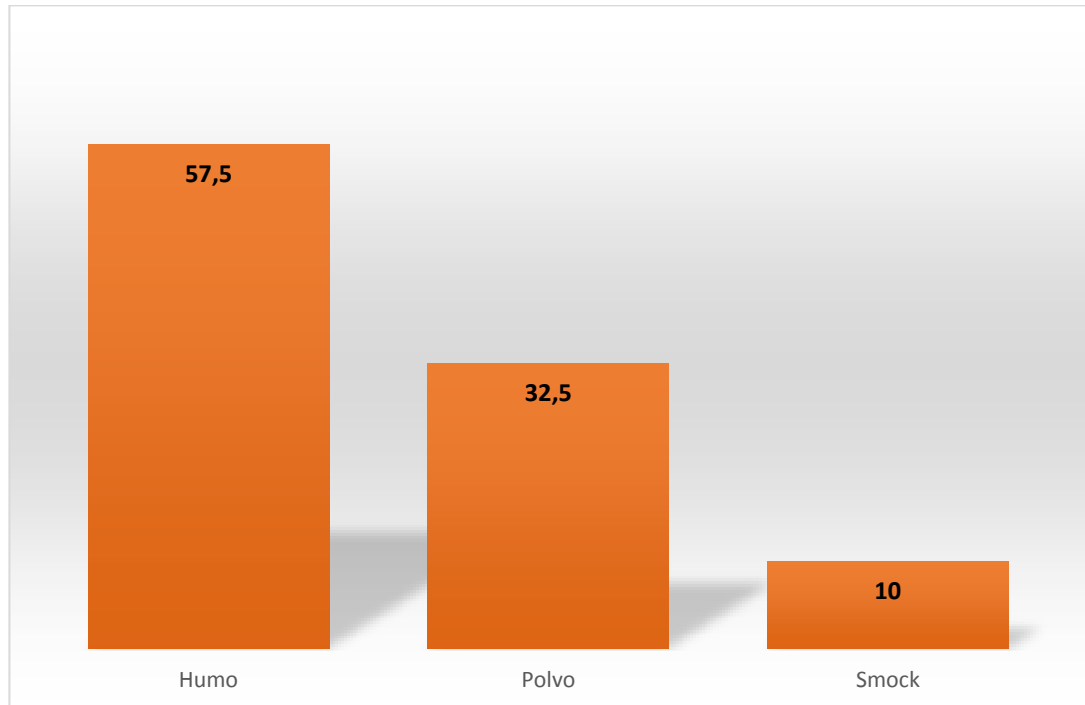
El 50% de la población indica que nunca ha consumido cigarrillo, el 30% indica que rara vez ha fumado y el 2,5% indica que fuma siempre, con relación al hábito de fumar. Ochoa, en el estudio sobre Incidencia de pacientes fumadores en un grupo poblacional, indica que el mayor porcentaje de fumadores es de sexo masculino y en el grupo de edades de 37 años y más, pero en las edades comprendidas en los adultos mayores este hábito disminuye. (43) Las personas que tiene el hábito de fumar son más propensos a contraer cualquier tipo enfermedades respiratorias, ya que el consumo del cigarrillo es una de las principales causas, ante la incidencia y prevalencia de estas infecciones.

Gráfico 9 Población distribuida por frecuencias de consumo de alcohol.



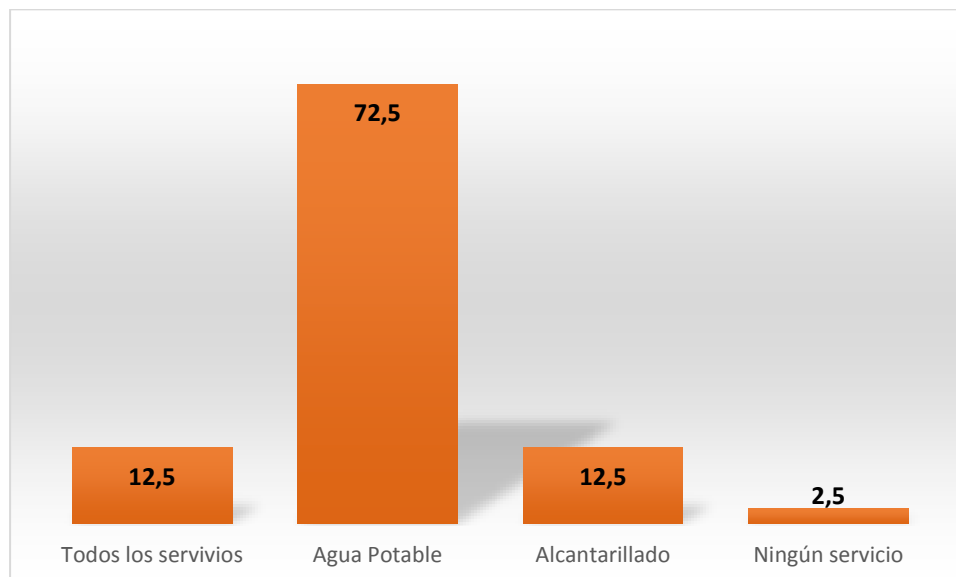
La mayoría (40%) de la población en estudio indica que consume alcohol de vez en cuando (aproximadamente 3 veces al mes); si bien es cierto un mínimo porcentaje (5%) indica que consume alcohol siempre, el riesgo en esta población es alto, ya que 72,5% consume alcohol. Borgues en su estudio realizado en México en el año 2014 encontró que el 65.3% de la población total del estudio consumió alcohol, la prevalencia del consumo de estas sustancias fue mayor en hombres, y en cuanto a sus edades, iban disminuyendo el consumo conforme se envejecían, pero en los casos que continuaban con el consumo, tenían tendencia a contraer enfermedades más severos. (44) Con los resultados obtenidos de la investigación, se puede concluir, que el consumo de alcohol en la adultez, es perjudicial para la salud, esto de acuerdo a su incidencia o frecuencia con las que consuman, por sus condiciones y la vulnerabilidad a las que están expuestas.

Gráfico 10 Población distribuida por contaminación del aire.



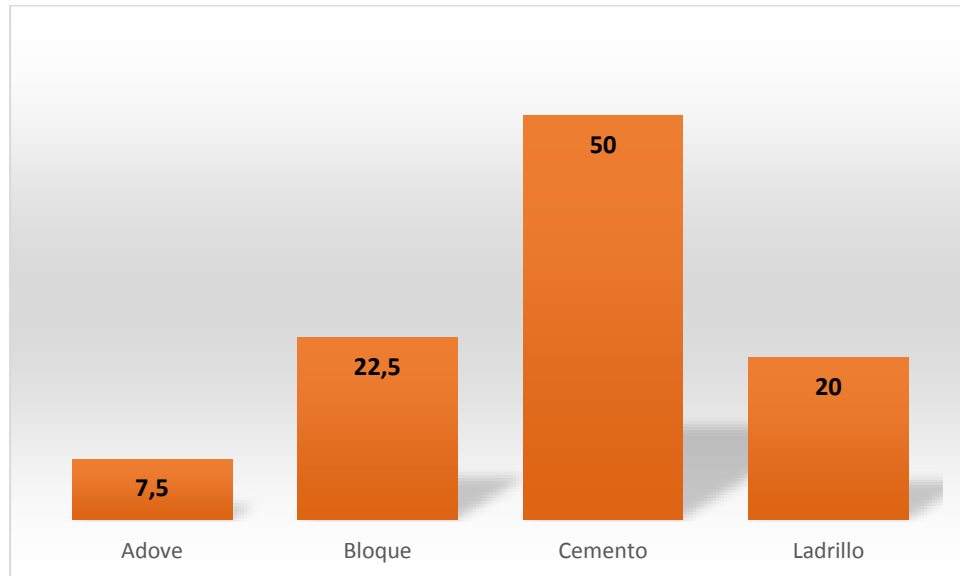
El gráfico nos muestra que el 57,5% están más expuestas a la contaminación por humo, el 32,5% de la población de estudio está expuesta a la contaminación por el polvo, y el 10%, a la contaminación por smock. Gonzales en su artículo señala que uno de los principales contaminantes del aire en el adulto mayor, es el material particulado menor (smock). Otro problema es la contaminación del aire domiciliario por el uso de cocinas con combustible de biomasa, donde la exposición excesiva, es así que dentro del hogar esta contaminación, es responsable de aproximadamente 3000 muertes anuales en adultos mayores de este país. (45) Este tipo de contaminantes ambientales a las que están expuestas, son responsables como factores de riesgo, ante estas Infecciones respiratorias, es importante señalar también que independientemente del tipo de contaminación que sea es perjudicial para la salud.

Gráfico 11 Población distribuida por servicios básicos de la vivienda.



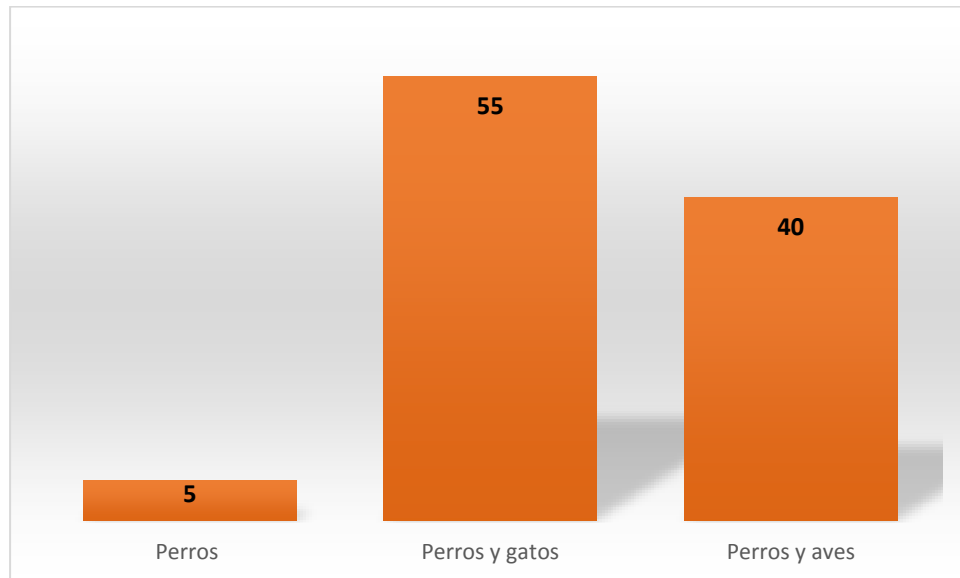
Apenas el 12,5% indican tener todos los servicios básicos (Agua potable, alcantarillado, luz eléctrica y servicio de recolección de basura), se observa que el agua potable es el servicio al que mayor acceso tienen los adultos mayores; también se observa que una familia, (2,5%) no tiene acceso a ningún tipo de servicio. Durán en su estudio de la relación entre el agua y la pobreza en Santiago de Chile, refiere que el consumo de agua sobrepasa como un indicador con mayor capacidad, en cuanto a la calidad de vida de los pobres en esa ciudad, que si bien ofrece el consumo o acceso a las redes físicas de este sistema, los excluye en otros servicios, de esta manera se observa que la población no cuenta con el 100% de los servicios básicos, afectando así su calidad de vida, y predisponiendo a contraer mayor tipo de enfermedades, tan solo por la ausencia de un servicio básico. (46) El contar con todos los servicios básicos, en el hogar es de vital importancia sin excepción, con el fin de evitar la aparición de enfermedades, que sean perjudicial para la salud de los adultos mayores.

Gráfico 12 Población distribuida por características de la vivienda.



En relación a las características de la vivienda, el 50% posee vivienda de cemento, el 22,5% de bloque, y en una menor proporción del 7,5% posee vivienda de adobe. El INEC (Instituto Nacional de estadísticas y Censos), menciona que en Imbabura las viviendas en un 77,2% son de casa/villa, de la misma manera el 8,9% poseen mediagua, y en un 0,5% poseen choza. (47) Las características de la vivienda son importantes, ya que van a par cuando hablamos sobre la calidad de vida que poseen las personas, siendo un factor predisponente, ante la vulnerabilidad de los adultos mayores, en las enfermedades respiratorias.

Gráfico 13 Población distribuida de acuerdo tenencia de animales dentro del hogar.



El 100% de la población indica tener animales dentro de la vivienda, principalmente animales domésticos perros y gatos; se encontró familias que tienen además aves de corral (gallinas, pavos), es común en las familias que viven en el área rural. Gómez en su estudio realizado en Colombia menciona que; los gatos son animales que pueden contagiar de enfermedades respiratorias y más aún a los adultos mayores que son más susceptibles. (48) La influencia positiva de las mascotas en la salud y bienestar de los seres humanos es bien reconocida y comprende los aspectos psicológico, fisiológico, terapéutico y sicosocial, adicionalmente, la compañía de mascotas se ha reconocido como un factor protector contra enfermedades cardiovasculares y reductor del estrés de sus propietarios, siempre y cuando estén adiestrados para ello y lleven un aseo adecuado.

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- De acuerdo a la caracterización socio demográfica de la población se tiene que el 100% viven en áreas rurales, las personas residen en viviendas muy lejanas, y con restricción de accesos a los servicios básicos, la mayoría se encuentra entre los 65 y 75 años, la mayor parte de la población es de etnia indígena y predomina el sexo femenino.
- Todos los adultos mayores al menos han presentado un episodio de enfermedades respiratorias durante el año, las más comunes que han presentado son las gripes y el resfrió común; pero se encontró casos de neumonía y faringitis. La frecuencia de los episodios fue de 1, 2 y 3 veces en el año, no se encontró complicaciones mayores que requieran la referencia a un nivel de salud de mayor complejidad, ya que estas enfermedades fueron tratadas en la misma unidad de salud.
- Entre los factores sociales más sobresalientes, vinculados a la presencia de enfermedades respiratorias en adultos mayores, son los estilos de vida relacionados con los hábitos del consumo de alcohol y cigarrillo, el limitado acceso a los servicios básicos, y presencia de animales domésticos.
- El diseño de una guía de capacitación orientada a la prevención de las enfermedades respiratorias en los adultos mayores del dispensario San Agustín de Cajas, fue enfocada a la promoción de la salud del grupo poblacional, que ayudara al conocimiento y educación de este tipo de patologías respiratorias.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda al personal de la Unidad de Salud implementar campañas, visitas domiciliarias, talleres de promoción y prevención de las enfermedades respiratorias, con el fin de que la población lleve una mejor calidad de vida, de igual manera promover y proponer la práctica de los estilos de vida del adulto mayor, familia y comunidad, y su cuidado integral.
- Se plantea la concientización en los usuarios, mediante el trabajo con el grupo de la directiva central, para desarrollar capacitaciones, charlas, sobre los factores predisponentes ante estas enfermedades, y mediante las consultas a las que asistan, con la finalidad de disminuir el número de casos presentes en este grupo poblacional, manteniendo así el diagnóstico y tratamiento de los usuarios en la misma unidad de salud.
- Brindar educación continua por parte de la unidad de salud, en cuanto al daño que causa tener animales dentro de la vivienda, especialmente los gatos, que son un medio transmisor de virus de las enfermedades respiratorias, de igual manera ante los hábitos del consumo de cigarrillo y alcohol, que son factores predisponentes, estableciendo estrategias que ayuden a un buen resultado.
- La Unidad de Salud debe contar con material didáctico acorde al contexto, para que informen al adulto mayor sobre la manera de prevenir las enfermedades respiratorias, de forma permanente.
- A los adultos mayores se les recomienda que mejoren el aseo personal y de la vivienda ya que estos son factores de riesgo para las enfermedades respiratorias.

BIBLIOGRAFÍA

- 4 Constitución Política De La República Del Ecuador. [Online]. [cited 2016 03 18]. Available from: <http://pdba.georgetown.edu/Parties/Ecuador/Leyes/constitucion.pdf>.
- 5 Ministerio de Salud Pública. Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAG). Sistema de Vigilancia Intensificada de IRAG. 2011 Diciembre; 6.
- 5 Prieto Herrera, María Eulalia, Russ Durán & Reitor Landrian. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2000 Marzo-Abril 12; 16(2).
- 5 García Cabrera RO&RC. Regulación de la respiración: organización morfofuncional de su sistema de control. MEDISAN. 2011 Abril 30; 15(4).
8. Vázquez Palacios, Cabañas Rodrigo, Vázquez Shany. la percepción del cambio climático e infecciones respiratorias agudas en adultos mayores, algunos casos veracruzanos. scielo. 2013 Julio; 1(2).
7. García Dorgerys, Bermúdez Isis, Sosa Ana. Caracterización de ancianos con neumonía extrahospitalaria en un servicio de geriatría. scielo. 2012 Diciembre; 16(12).
9. Constanza Alberti, Ramon Orriols, Rafael Manzanera, Josefina Jardí. Gripe y otras infecciones respiratorias agudas en la población trabajadora. Impacto del brote de gripe A (H1N1). Scielo. 2010 Abril - Diciembre 9; 46(12).
- 5 Lisboa Carla BG. Hiperinflación en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: importancia funcional y clínica. Rev. chilena enfermedades respiratorias. 2010 septiembre 9.
- 2 Moreno Altamirano, López Moreno Sergio y Corcho Berdugo Alexánder. Principales medidas en epidemiología. Scielo. 2013 Agosto 12; 42(4): p. 337-348.
- 2 Plan Nacional del buen Vivir. Adultos Mayores. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. 2013-2017 Febrero Jueves.

1. OPS/OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2013 [cited 2016 Febrero Sábado]. Available from: <http://www.paho.org/hq/?lang=es>.
- 3 Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución de la república del ecuador. 3. [Online].; 2008. Available from: http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf.
- 1 Jair G. Enfermedades Respiratorias. Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. 2014 Marzo; 1(4).
- 5 Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución 2008. [Online].; 2008. Available from: http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf.
- 3 Ley de Derechos y Amparo del Paciente. Ley de Derechos y Amparo del Paciente. 4. Lexis. 2013 Diciembre 22;(626).
- 3 Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Programa Regional de Bioética OPS/OMS. 2015 mayo; 1017(6).
- 3 SIISE (Sistema de indicadores sociales del Ecuador). Sistema de indicadores sociales del Ecuador. [Online].; 2012 [cited 2016 Noviembre 17]. Available from: <http://www.siise.gob.ec/siiseweb/>.
- 4 INEC. Instituto Nacional de estadísticas y Censos. [Online].; 2010 [cited 2016 11 7. 28]. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>.
- 4 Gómez Leonardo, Atehortua Camilo , Orozco Sonia. La influencia de las mascotas en la vida humana. Scielo. 2011 Agosto; 20(377-386).
- 4 Valdivia C. G. Epidemiología de la neumonía del adulto adquirida en la comunidad. Revista. Revista chilena de infectología. 2005; 22(1).

- 3 Asamblea General 59ª, Asamblea Médica Mundial 18ª, Helsinki. Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial. Asamblea general. 2008 octubre; 123(59).
6. Soler Fonseca Verónica, Pérez Díaz Xiomara, Rigñack Ramirez Liliams, Hevia González Luis Enrique. Epidemiología de las consultas respiratorias de adultos en Santiago de Chile desde 2003 a 2008. Scielo. 2013 Julio 16; 29(3).
4. MSP. Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAG). Sistema de Vigilancia Intensificada de IRAG. 2011 Diciembre; 6.
- 1 Lopardo Gustavo, Basombrío Adriana, Clara Liliana, Dese Javier, De Vedia Lautaro, Di Libero Eugenia e tal. Neumonía adquirida de la comunidad en adultos. Scielo. 2015 Agosto; 75(4).
- 1 García Merino, Mora Gandarillas. Diagnóstico del asma. Scielo. 2013 Junio; 3. 15(23).
- 1 Gil Diana Rocío, González Jairo, Martínez Humberto, Camargo Juan Pablo. El lado oscuro de la sinusitis Presentación de un caso con complicación cerebral. Scielo. 2011 Septiembre; 35(3).
- 1 Zeña Giraldo, Pérez Barceló. Clima e incidencia de infecciones respiratorias agudas en Ancash, Perú. Scielo. 2005-2013 Octubre 2; 52(3): p. 301-313.
2. Rodríguez Moreno Natalia, Martínez Morales Viviana, Sarmiento Suarez Rodrigo, Medina Palacios Katalina, Hernández Luis. Factores de riesgo para enfermedad respiratoria en población de 5 a 14 años de una Localidad de Bogotá, 2012-2013. Scielo. 2013 Enero; 15(3).
- 1 Tamayo Reus Caridad María, Bastart Ortiz Emma Aurora. Nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones respiratorias agudas en niños. Scielo. 2015 Mayo; 19(5).
- 5 Saranz Ricardo, Lozano Alejandro, Lozano Natalia, Castro Rodríguez José. Diagnóstico y tratamiento de la tos crónica en pediatría. Scielo. 2013 Abril; 11(2).

- 2 Urzúa Alfonso, Caqueo Urizar Alejandra. Calidad de vida: Una revisión teórica del
9. concepto. Scielo. 2012 Abril; 30(1).
- 2 Belkis ET. Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. Revista Cubana Hig
8. Epidemiología. 2011 Diciembre; 49(3).
- 2 Saldías F. Recomendaciones para el diagnóstico, manejo y prevención de la
0. influenza en Chile. Período 2013. Scielo. 2013 Marzo 7; 29(1): p. 0717-7348.
- 2 Durán Bolaños Gustavo, Monge Castro Cinthya, Herrera Mora Giovanni, Gamboa
2. Montero Mark. Tosferina, una enfermedad prevalente. Scielo. 2013 Marzo;
30(1).
3. Darcy C. Enfermedades respiratorias en el mundo, realidad y oportunidades a
futuro. ALAT (Asociación latinoamericana de tórax). 2011 Diciembre; 154(1).
- 3 Aguilar Fuentes Sonia Isabel, Cardona Anrango Doris. Ingresos laborales,
8. transferencias y seguridad económica de los adultos mayores de Medellín,
Colombia. Scielo. 2016 Marzo 18; 18(1): p. 34-45.
- 1 Manterola Carlos, Otzen Tamara. Estudios Observacionales: Los Diseños
4. Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. Scielo. 2014 Junio;
32(2).
- 3 Rodríguez Morales Vilma BALMJCM. La protección del medio ambiente y la salud,
0. un desafío social y ético actual. Revista Cubana Salud Pública. 2011 Diciembre;
37(4).
- 3 Rojas Saunero Liliana Paloma, Claros Beltrán Nataniel. Análisis de aspectos
1. familiares, socioeconómicos y ginecológicos como factores de riesgo para el
embarazo en la adolescencia. Scielo. 2014 Abril 23; 20(1): p. 18-27.
- 5 Vignolo Julio VMÁCSA. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de
6. la salud. Archivos de Medicina Interna. 2011 Abril; 33(1).
- 2 Manuel HT. Envejecimiento. Revista Cubana Salud Pública. 2014 Diciembre;
6. 40(4).

- 2 Quispe Ramos Dania, Choque Quiroga Nandy. *Alcalosis Respiratoria*. Scielo. 2014
3. Enero; 40(40).
- 1 Oorduz García Carlos Eduardo, Toro María Victoria, Gómez Juan Carlos. *Epic,
7. bronquitis crónica y síntomas respiratorios, asociados a la contaminación por
pm10 en la ciudad de medellín (colombia)*. Scielo. 2013 Junio; 21(1).
- 1 Lopardo Gustavo, Pensotti Claudia, Scapelatto Pablo, Caberlotto Oscar , Calmaggi
9. Aníbal, Clara Liliana, Klein Manuel, Levy Hara Gabriel, López Furst María,
Mykietiuk Aanalía, Pryluka Daniel, Rial María, Vujacich Claudia. *Consenso
intersociedades para el manejo de infecciones respiratorias: bronquitis aguda y
enfermedad pulmonar obstructiva crónica*. Scielo. 2013 Mayo; 73.
- 5 Ferreira Guerrero Elizabeth, Báez Saldaña Renata, Trejo Valdivia Belem, Ferreyra
7. Reyes Leticia, Delgado Sánchez Guadalupe, Chilián Herrera Olivia Lingdao et al.
*Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por
padres y cuidadores en México*. Scielo. 2013 Junio; 55(2).
- 5 Hugues Beatriz, Álvarez Aimee, Castelo Lizet, Ledón Loraine, Mendoza Madelín,
8. Domínguez Emma. *Percepción de los beneficios de los animales de compañía
para los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2*. Scielo. 2016 Abril-Junio 3;
27(2).
- 2 Dugdale D. *Respuesta inmunitaria*. University of Washington School of Medicine.
4. 2012 Octubre; 45(2).
- 4 Gustavo D. *Agua y pobreza en Santiago de Chile. Morfología de la inequidad en
6. la distribución del consumo domiciliario de agua potable*. Scielo. 2015
Septiembre 4; 41(124): p. 0250-7161.
- 4 Guimaraes Borgues Guilherme Luiz, Mendoza Meléndez Miguel Ángel, López
4. Brambila Miguel Ángel, García Pacheco. *Prevalencia y factores asociados al
consumo de tabaco, alcohol y drogas en una muestra poblacional de adultos
mayores del Distrito Federal*. Scielo. 2014 Enero - Febrero; 37(1).

5. Carth Fica, Hernández Alberto, Porte Loreto, Castro Lorena, Weitzel Thomas. Infección respiratoria por metapneumovirus humano en pacientes adultos mayores. Scielo. 2011 Abril 6; 28(2).
- 4 Gonzales Gustavo, Zevallos Alisson, Gonzales Cynthia, Castañeda Carmen, 5. Cabezas César, Steenland Kyle. Contaminación ambiental, variabilidad climática y cambio climático: una revisión del impacto en la salud de la población peruana. Scielo. 2014 Julio; 31(3).
- 3 Beatriz LM. Factores asociados a la participación laboral de los adultos mayores 9. mexiquenses. Scielo. 2010 Abril-Junio 1; 16(64).
- 4 Ochoa Brogues Adriana, Enamorado Rosaval Neivis. Incidencia de pacientes 3. fumadores en un grupo poblacional. Scielo. 2014 Diciembre 1; 20(3): p. 15-61.
- 1 Olivera AP. Macro e microambientes. Scielo. 2012 Abril 1; 388(6).
- 8.
- 4 Olmos Mancilla Claudio Pedro MALP. Epidemiología de las consultas respiratorias 0. de adultos en Santiago de Chile desde 2003 a 2008. Scielo. 2015 Enero 3; 143(1).
- 4 Pérez Martín Martha María , Naranjo Ferregut Jorge Augusto, Gonzáles Álvarez 2. Katherinne. Medio familiar de los adultos mayores. Scielo. 2012 Enero-Febrero 3; 16(1).
- 5 Rosario RBMd. La educación en nutrición, hacia una perspectiva social en México. 9. Scielo. 2011 Marzo 3; 33(1).
- 2 Rodrigo RA. El liderazgo comunitario y su importancia en la intervención 1. comunitaria. Scielo. 2013 Febrero; 45(25).
- 6 Soler Fonséca Verónica, Pérez Díaz Xiomara, Rigñack Ramirez Lilliams, Hevia 0. Gonzáles Luis Enrique. Relación entre las infecciones respiratorias agudas altas y el asma bronquial. Scielo. 2013 octubre 09; 29(3).
- 6 Olivia Gonzáles Yamilka PMMIGP. Clínica y epidemiología de las infecciones 1. respiratorias agudas en pacientes de 0-14 años. Scielo. 2013 Enero-Febrero 5; 17(1).

3 Roberto A. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de
2. enfermedades crónicas en el adulto mayor. Consultor OPS/OMS. 2012 Abril 5;
1(1).

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD EN CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

La presente encuesta tiene por objetivo: “Determinar la incidencia y los factores de riesgo asociados a enfermedades respiratorias en adultos mayores que acuden al Dispensario San Agustín del Seguro Campesino, Otavalo 2016”.

Por favor, lea minuciosamente y marque con un visto el ítem, que usted considere adecuado, toda la información que usted proporcione será de absoluta confidencialidad.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Género: M F

Edad: 65-75 76-85 86-95 96 y más

Etnia: Mestizo Indígena Afro Ecuatoriano

II. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

2.1.- ¿En cuanto a su tenencia de vivienda es?

Propia

Arrendada

Prestada

2.2.- ¿Usted con quien vive?

Solo

Con familia

Con esposa/o

Con otros cual.....

2.3.- ¿En cuanto a sus ingresos económicos mensuales son?

Menos del salario básico

Salario básico

Más del salario básico

2.4.- ¿En cuanto a su ocupación a qué se dedica?

Agricultor/a

Comerciante

Ama de casa

Artesano/a

Otro cual.....

2.5.- ¿Sabe usted fumar, y con qué frecuencia?

Siempre

De vez en cuando

Rara vez

Nunca

2.6.- ¿Sabe usted tomar, y con qué frecuencia?

Siempre

De vez en cuando

Rara vez

Nunca

III. DETERMINANTES AMBIENTALES

3.1. Macro ambiente:

3.1.1. ¿Existe contaminación del aire/ambiental cómo?

- Humo
- Polvo
- Smock
- Otros
cual.....

3.2. Microambiente:

Características de la vivienda:

3.2.1. Cuenta su vivienda con servicios básicos

- Alcantarillado
- Agua Potable
- Todos los servicios
- Ningún Servicio

3.2.2. ¿El tipo de material de Su vivienda es de?

- Cemento Ladrillo Bloque Adobe
- Otro cual.....

3.2.3. ¿Tiene usted animales domésticos?

- Perros Perros y Gatos Perros y aves
- Otros cuales.....

IV.- DETERMINANTES EPIDEMIOLÓGICOS

4.1. ¿De las siguientes enfermedades, con cuál se ha enfermado en el año 2016 y con qué frecuencia?

Código CIE (10)	Enfermedad	Cuatro o + veces	Tres veces	Dos veces	Una vez
J000-05	Resfrió común				
J0D0-06	Neumonía				
J0L1-12	Gripe				
J0Y1-14	Faringitis				
J0CR-L0	Rinitis				

Otro cual.....

4.2. ¿Por lo general cuanto duro la enfermedad que haya tenido?

Menos de una semana Entre tres y cuatro semanas
Entre una y dos semanas Más de un mes

4.3. ¿Ha tenido alguna complicación grave a consecuencia de la enfermedad respiratoria?

Se complico
No se complico

GRACIAS

Anexo 2. Galería Fotográfica



Dispensario San Agustín de Cajas.



Sala de espera del Dispensario San Agustín de Cajas.



Entrevista al adulto mayor



Entrevista al adulto mayor



Usuario en la sala de espera del Dispensario San Agustín de Cajas.



Entrada al Dispensario San Agustín de cajas.

Anexo 3. Modelo de guía de capacitación

Presentación.

En el dispensario San Agustín de Cajas, una de las principales enfermedades que prevalece en los adultos mayores, son las enfermedades respiratorias, se ha registrado un gran número de usuarios con esta enfermedad con cifras altas de episodios al año, que indistintamente están presentes por diversos factores, que afectan en este grupo poblacional, como es el; consumo de cigarrillo y alcohol, servicios básicos, estilos de vida, vivienda entre otros.

En esta guía que va enfocado a los adultos mayores del dispensario San Agustín de Cajas, en ello encontraremos, un breve resumen de lo que es esta enfermedad, sus signos y síntomas, factores de riesgo, y todas las medidas de prevención que se deben tener en práctica, enfocándonos en la promoción y prevención de estas enfermedades, desde la unidad de salud hasta el hogar, donde mayor riesgo de contagio posee el adulto mayor.

Introducción.

Es importante la elaboración de un modelo de guía que ayude al dispensario al momento de promocionar y prevenir las enfermedades ante sus usuarios, con la finalidad de mejorar su calidad de vida, de igual manera disminuyendo la prevalencia de este tipo de enfermedades.

Las enfermedades respiratorias son enfermedades infecciosas y de fácil contagio, que pueden ser agudas o crónicas, comprometiendo al pulmón y a las vías respiratorias, sean altas o bajas, dependiendo de las características de la enfermedad también pueden ser bacterianas o víricas, estas infecciones afectan con mayor frecuencia al grupo con mayor vulnerabilidad, que es el adulto mayor y los niños menores de cinco años. Dentro de las cuales tenemos las más comunes que son la gripe, resfrió común, faringitis, neumonía, esto debido a varios a factores desencadenantes, como los estilos

de vida relacionados con el consumo de cigarrillo, alcohol, por otro lado también factores como la edad, el clima, el trabajo laboral, la contaminación ambiental, domiciliario, y también la presencia de animales dentro del hogar. (3)

Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo en salud e infecciones respiratorias más importantes cabe citar el; consumo de cigarrillo y alcohol, como estilos de vida, presencia de animales dentro del hogar, viviendas, exposición a contaminantes ambientales, domésticos, entre otros también tenemos, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene tanto personal como del hogar, pero así también tenemos otros factores de riesgo inevitables en salud como los adultos mayores, ya que es una etapa de envejecimiento y deterioro del sistema inmunológico. (1)

Alcance

Esta guía es específica para toda la población en general que abarca el, Dispensario San Agustín de Cajas, por las condiciones particulares que esta población posee, y a las que está expuesta. Se hará la reproducción de todos los ejemplares necesarios para ser entregados en la Unidad Operativa, de manera que llegue a todos los usuarios afiliados a esta unidad de salud.

Objetivos

Objetivos Generales

Disminuir la prevalencia de Infecciones Respiratorias en los adultos mayores del Dispensario San Agustín de cajas.

Objetivos Específicos

- Contar con el material educativo sobre prevención de enfermedades respiratorias, acorde al contexto de prevención y promoción de salud que lleva el dispensario, ante todos sus usuarios.
- Promover la práctica de los estilos de vida saludables en los adultos mayores.

Signos y síntomas

Resfriado común



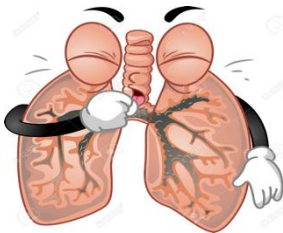
Dolor de cabeza, congestión nasal, estornudo, secreción nasal.

Gripe



Fiebre, dolor del cuerpo y músculos, escalos fríos, dolor de cabeza y garganta, tos.

Neumonía



Fatiga, dificultad para respirar, tos, confusión, dolor de cabeza, malestar.

Faringitis



Dolor, picazón, irritación de la garganta, dolor y malestar al tragar, fiebre, tos, congestión, dolor del cuerpo.

Medidas preventivas generales



1. Lavarse las manos antes de coger alimentos.



2. Taparse la nariz al estornudar, o utilizar el pliegue del codo para evitar el contagio.



3. Abrigarse en climas como el invierno.



4. No auto medicarse.



5. Acudir inmediatamente al centro de salud más cercano.



6. NO poseer animales dentro del hogar, especialmente los gatos.

Medidas preventivas específicas



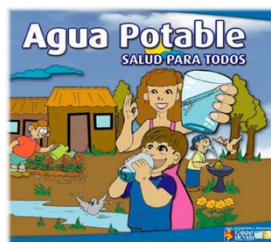
1. NO consumir cigarrillo.



2. NO consumir alcohol.



3. Alimentarse saludablemente y evitar el consumo de comida chatarra.



4. En la medida de lo posible poseer todos los servicios básicos.



5. Mantener la vivienda limpia.



6. Botar y mantener en un sitio específico la basura, para ser retirado por el servicio de recolección de basura.

SUMMARY

Respiratory infections have still been the main causes of morbidity and mortality for older people, they have been considered a vulnerable group who need priority attention. This study has as main objective to establish the incidence and risk factors associated with older adults' respiratory diseases in a rural community from Otavalo canton. A correlational, cross-sectional, non-experimental and descriptive methodology was used with a quantitative approach. The study population was 40 older adults affiliated to the "Seguro Social Campesino", they accepted voluntarily to be part of this study. To collect information, 14 items questionnaire was elaborated, which was validated by experts; a database was also made to process the information with SPSS v19. Among the results, most of the study population was female (52.5%), 40% was from 65 to 75 years old and 77.5% was indigenous. The main respiratory disease recorded was influenza with 52.2%, followed by common cold 37.5%, pharyngitis 7.5% and pneumonia 2.5%. Most of the patients had 3 episodes in a year. On the other hand, the other risk factors were: the consumption of cigarettes and alcohol, lifestyles that help to get worse these health problems; most of these adults live with their families and a few of them live alone but all of them have access to health services. In conclusion, 100% of the population lives in rural areas far from downtown, which causes restrictions to access to basic services and to a higher consumption of cigarettes and alcohol.

Key words: Respiratory, diseases, incidence, risk, factors, elderly

