

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

MENCIÓN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA:

Conocimientos, actitudes y prácticas en prevención y manejo de infecciones respiratorias agudas en adultos mayores de la comunidad Rumilarka, San Juan De Ilumán, 2024.

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magister en Salud Pública
Mención Enfermería Familiar y Comunitaria.

AUTOR: Enma Yolanda Córdova Morales

DIRECTOR: Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

ASESOR: Msc. Mercedes del Carmen Flores Grijalva

IBARRA-ECUADOR

2025

DEDICATORIA

Dedico este trabajo:

A mis padres, José y María por su amor incondicional, por ser mi ejemplo de esfuerzo, sacrificio y fe, gracias por creer en mí, incluso cuando yo dudaba.

A mi esposo Fabricio por ser mi compañero de vida, por su apoyo incondicional, su paciencia infinita y por motivarme a no rendirme, tu presencia ha sido mi refugio en los días difíciles.

A mis hermanos, por sus palabras de aliento y por estar siempre ahí celebrando mis logros como propios.

A mis docentes: por compartir no solo sus conocimientos, sino también su vocación, entrega y compromiso, gracias por enseñarme a crecer, no solo como profesional sino también como ser humano.

A todos ustedes, esta tesis también les pertenece.

Yolanda Córdova

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a Dios, por darme la vida, la salud y la fuerza necesaria para continuar cada día, sin su guía, esta meta no habría sido posible.

A mis padres por ser mi pilar fundamental, gracias por su amor incondicional, sus sacrificios silenciosos y su constante apoyo que me dieron el impulso para seguir adelante incluso en los momentos más difíciles.

A mi esposo por su comprensión, su paciencia y ser mi compañero fiel durante esta etapa, gracias por su apoyo inquebrantable, por creer en mí y estar presente en cada paso de este camino.

A mis docentes por compartir sus conocimientos y por ser guía e inspiración a lo largo de mi formación académica, en especial a la Msc. Maritza Álvarez por su acompañamiento, dedicación y compromiso en este proceso.

Finalmente a todas las personas de la comunidad Rumilarka que de una u otra forma contribuyeron a la realización de este trabajo de investigación, mi más sincero agradecimiento.

Yolanda Córdova

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

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004127674		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Córdova Morales Enma Yolanda		
DIRECCIÓN:	Pablo Arenas-Urcuquí		
EMAIL:	yolicordova@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	-----	TELÉFONO MÓVIL:	0986731842
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“Conocimientos, actitudes y prácticas en prevención y manejo de infecciones respiratorias agudas en adultos mayores de la comunidad Rumilarka, San Juan De Ilumán, 2024”.		
AUTOR (ES):	Enma Yolanda Córdova Morales		
FECHA: d/m/a	22/07/2025		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Magister en Salud Pública con mención en Enfermería Familiar y Comunitaria		
DIRECTOR/ ASESOR:	Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno Msc. Mercedes del Carmen Flores Grijalva		

CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la 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 terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de julio de 2025.

EL AUTOR

ENMA
YOLANDA
CORDOVA
MORALES

Firmante digital: ENMA YOLANDA
CORDOVA MORALES
DN: E=yoli.cordova@hotmail.com,
CN=ENMA YOLANDA CORDOVA
MORALES, OU=Ente de
Certificación, O=Lazzate Cia. Ltda.,
C=EC
Fecha: 2025.07.22
17:41:37 -05:00

.....

Enma Yolanda Córdova Morales

CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL

Ibarra, 28 de mayo del 2025

Dra.
Lucía Yépez
DECANA FACULTAD DE POSGRADO

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señor(a) Decano(a):

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado “Conocimientos, actitudes y prácticas en prevención y manejo de infecciones respiratorias agudas en adultos mayores de la comunidad Rumilarka, San Juan De Ilumán, 2024”, del maestrante Enma Yolanda Córdova Morales, de la Maestría de Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria V cohorte, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Director/a	Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno	 <p>Firmado electrónicamente por: MARITZA MARISOL ÁLVAREZ MORENO Validar únicamente con FirmasCE</p>
Asesor/a	Msc. Mercedes del Carmen Flores Grijalva	 <p>Firmado electrónicamente por: MERCEDES DEL CARMEN FLORES GRIJALVA Validar únicamente con FirmasCE</p>

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno, certifico que la estudiante Enma Yolanda Cordova Morales con cédula 10041276741 ha elaborado bajo mi tutoría la sustentación del trabajo de grado titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas en prevención y manejo de infecciones respiratorias agudas en adultos mayores de la comunidad Rumilarka, San Juan De Ilumán, 2024”.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, 28 de mayo del 2025



Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

Directora

APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo, Msc. Mercedes del Carmen Flores Grijalva, certifico que la estudiante Enma Yolanda Cordova Morales con cédula 10041276741 ha elaborado bajo mi asesoría la sustentación del trabajo de grado titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas en prevención y manejo de infecciones respiratorias agudas en adultos mayores de la comunidad Rumilarka, San Juan De Ilumán, 2024”.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, 28 de mayo del 2025



Msc. Mercedes del Carmen Flores Grijalva

Asesora

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iv
CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL.....	vi
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	vii
APROBACIÓN DEL ASESOR.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiv
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
Planteamiento del problema.....	1
Antecedentes.....	3
Objetivos de la investigación.....	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos.....	6
Justificación.....	7
CAPÍTULO II.....	9
MARCO REFERENCIAL.....	9
Marco teórico.....	9
Infecciones respiratorias agudas (IRAS).....	9
Definiciones.....	9
Fisiopatología.....	9

Clasificación de las Infecciones respiratorias.....	10
Etiología.	11
Factores de riesgo.	11
Factores medioambientales.....	16
Factores socioculturales y su relación con las IRAs.	17
Determinantes sociales de la salud.	17
Prácticas tradicionales de salud: Uso de medicina ancestral vs medicina occidental.....	18
Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP)	20
Definición.	20
CAP frente a IRAs.....	21
Prevención y manejo.	21
Envejecimiento y vulnerabilidad frente a IRAs	26
Envejecimiento.	26
Cambios fisiológicos en el sistema respiratorio.	27
Envejecimiento saludable.....	27
Comorbilidades del adulto mayor.....	28
Trastornos neurológicos.	28
Trastornos renales.....	29
Trastornos cardiovasculares.	29
Trastornos respiratorios.	30
Trastornos endocrinos.	30
Trastornos osteomusculares.....	30
Teorías de Enfermería	31
Teoría de autocuidado de Dorothea Orem.....	31
Modelo de promoción de la salud de Nola Pender.....	32

Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural (Teoría Transcultural) de Madeleine Leininger.	33
Marco legal	33
Constitución de la Republica del Ecuador 2008	33
Ley Orgánica de Salud 2015	34
Plan Creando Oportunidades 2021-2025	34
Código Deontológico del CIE 10 para Profesionales de Enfermería.....	35
Ley orgánica de las personas adultas mayores 2019	35
Declaración de Helsinki	36
CAPÍTULO III	37
MARCO METODOLÓGICO	37
Descripción de área de estudio	37
Enfoque y tipo de investigación.....	38
Enfoque	38
Cuantitativo.	38
Tipo de investigación	38
Descriptivo.	38
Transversal.....	39
Población	39
Muestreo.....	39
Criterios de inclusión y exclusión	39
Criterios de inclusión.....	39
Criterios de exclusión.	39
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
Técnicas de recolección de datos	39
Instrumentos de recolección de datos.....	40

Plan de procesamiento de análisis de datos.....	40
Consideraciones bioéticas.....	41
Autonomía.....	41
No maleficencia.....	41
Beneficencia.....	41
Justicia.....	41
CAPÍTULO IV.....	42
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	42
Resultados.....	42
CAPITULO V.....	62
PROPUESTA.....	62
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	71
Conclusiones.....	71
Recomendaciones.....	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
ANEXOS.....	79
Anexo 1: Encuesta.....	79
Anexo 2: Validación de instrumento por juicio de expertos.....	88
Anexo 3. Solicitud de requerimiento de información.....	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Datos sociodemográficos	42
Tabla 2. Nivel de conocimiento frente a las IRAs.....	44
Tabla 3. Actitudes frente a las IRAs.....	45
Tabla 4. Prácticas de prevención y manejo de IRAs	47
Tabla 5. Tabla cruzada: Relación entre factores demográficos (edad) y prácticas de cuidado.	52
Tabla 6. Tabla cruzada: Relación entre factores demográficos (nivel de educación) y conocimiento sobre IRAs.	55
Tabla 7. Tabla cruzada: Conocimiento signos y síntomas de IRAs vs. Acción inicial ante síntomas de IRAs.....	57
Tabla 8. Tabla cruzada Conocimiento Prevención vs. Prácticas de prevención al toser o estornudar	58
Tabla 9. Conocimiento Manejo vs. Tratamiento preferido ante síntomas.....	59
Tabla 10. Tabla cruzada Percepción sobre gravedad vs. Tiempo de espera para buscar atención médica.	60
Tabla 11. Tabla cruzada Percepción sobre importancia de vacunación vs. Prevención	61

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1. Mapa de ubicación del lugar de estudio	37
---	----

RESUMEN

Autor/a: Enma Yolanda Córdova Morales

Director: Msc Maritza Marisol Álvarez Moreno

La presente investigación abordó el problema de la elevada incidencia de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en adultos mayores, las cuales son la principal causa de morbilidad en esta población de la comunidad de Rumilarka, San Juan de Ilumán, donde se evidencian limitaciones en los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) frente a la prevención y manejo de estas patologías, a pesar de la coexistencia de saberes tradicionales y medicina occidental. El objetivo general fue identificar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con estas patologías en dicha población durante el año 2025. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 47 adultos mayores, a quienes se les aplicó una encuesta de creación propia, que fue validada por juicio de expertos. El estudio se desarrolló en tres fases: diagnóstico sociodemográfico, evaluación de CAP y propuesta de intervención. Entre los principales hallazgos se identificó que es solo el 29,8% de la población tenían conocimientos adecuados sobre prevención, mientras que el 36,2% mostraba actitudes favorables y el 38,3 practicaban medidas preventivas eficaces como el uso correcto de mascarilla y la higiene respiratoria; sin embargo, persistieron conductas inapropiadas como torcer sin cubrirse y la automedicación. Se evidenció una relación directa entre el nivel educativo y los conocimientos sobre IRAs, así como entre la percepción de gravedad y el cumplimiento del tratamiento. Se concluye que existen brechas importantes entre conocimiento, actitud y práctica, lo cual limita la adopción de medidas preventivas eficaces, se hace necesario implementar estrategias educativas y un plan de cuidados de enfermería adaptado al contexto sociocultural de la comunidad. El estudio aporta evidencia útil para fortalecer la atención primaria, diseñar intervenciones culturalmente pertinentes y contribuir al envejecimiento saludable en zonas rurales del Ecuador.

Palabras clave: infecciones respiratorias agudas, adultos mayores, conocimientos actitudes prácticas, salud comunitaria, prevención.

ABSTRACT

This study addresses the high incidence of acute respiratory infections (ARIs) among older adults in the Rumilarka Community, San Juan de Ilumán. It identifies significant gaps in knowledge, attitudes, and practices (KAP) related to ARI prevention and management, despite the coexistence of traditional knowledge and Western medicine. The main objective was to assess KAP regarding ARIs among this population in 2024. A quantitative, descriptive, cross-sectional methodology was employed, using a structured survey validated by expert judgment with 47 older adults. The study progressed through three phases: sociodemographic assessment, KAP evaluation, and intervention proposal. Key findings revealed that only 29.8% of respondents possessed adequate knowledge about ARI prevention, 36.2% exhibited favorable attitudes, and 38.3% practiced effective preventive measures such as proper mask usage and respiratory hygiene. However, behaviors such as uncovered coughing and self-medication persisted. Educational attainment correlated directly with ARI knowledge, and perceived severity correlated with treatment adherence. In conclusion, significant discrepancies between knowledge, attitudes, and practices were observed, hindering effective preventive measures. Therefore, implementing culturally tailored educational strategies and nursing care plans is essential. This study contributes valuable evidence to enhance primary healthcare, develop culturally sensitive interventions, and promote healthy aging in rural Ecuador.

Keywords: acute respiratory infections, older adults, knowledge, attitudes, practices, community health, prevention.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteamiento del problema

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), son un grupo de enfermedades que afectan las vías respiratorias y pueden ser causadas por diferentes patógenos, se encuentran entre las diez principales causas de morbilidad a nivel mundial, afectando especialmente a poblaciones vulnerables. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2020 se reportaron 150 millones de casos de infecciones respiratorias en el mundo, de los cuales aproximadamente el 13% requirieron hospitalización (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020). El estudio de la Carga Global de Enfermedades, Lesiones y Factores de Riesgo (GBD) indicó que, en 2019 estas infecciones respiratorias causaron 2'493.200 muertes, el 50% de éstas ocurrieron en adultos mayores de 70 años (Instituto Nacional de Salud, 2024).

En América latina, este grupo de patologías también representan un problema significativo. En Colombia en 2023, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) registró 7'336.806 atenciones por estas patologías lo que correspondió al 4,4 % de todas las consultas (Instituto Nacional de Salud, 2024). En Argentina entre el 2011 y 2015 las IRAs representaron el 30-60% de todas las consultas y en el grupo de edad de 65 a 74 años la morbilidad alcanzó el 40% (Oyarzo & Ojeda, 2020).

En Ecuador, las IRAs son la principal causa de morbilidad, con una incidencia del 45,7% en zonas urbanas y del 38,3% en zonas rurales y con una tasa de recurrencia de 4 a 6 episodios anuales. (Quimiz, 2024); A nivel nacional en 2024, se reportaron 1829 casos confirmados y 58 fallecimientos hasta la semana epidemiológica 50 (Universidad de las Americas, 2024). En la provincia de Imbabura este grupo de patologías fueron la principal causa de morbilidad en 2024, con 43286 casos lo que representó al 29,4% de las atenciones médicas en total.

Los adultos mayores, definidos como personas mayores 65 años de edad, presentan una mayor vulnerabilidad frente a estas enfermedades debido al envejecimiento, al debilitamiento progresivo del sistema inmunitario y a la presencia de

comorbilidades crónicas, condiciones que aumentan el riesgo de desarrollar complicaciones graves y muerte por enfermedades respiratorias como se evidenció con la influenza y COVID-19 (Ministerio de Salud Pública: Gobierno de Salta, 2023).

Según datos del MSP del Ecuador, los adultos mayores representan un grupo de alto riesgo con tasas de hospitalización y mortalidad más elevadas en comparación con otros grupos etarios; en Imbabura en el año 2022 se reportaron 2063 pacientes que acudieron a emergencias con cuadros respiratorios, de los cuales más del 50% requirió hospitalización (Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de San Miguel de Ibarra, 2023).

La falta de conocimientos adecuados sobre factores de riesgo, medidas preventivas y tratamientos eficaces en la población adulta mayor puede dificultar la detección temprana y el manejo oportuno de las infecciones respiratorias, a pesar de la disponibilidad de guías y protocolos existen brechas en la comprensión, actitudes y prácticas de los adultos mayores y sus cuidadores respecto a la prevención y manejo de estas enfermedades.

En la parroquia San Juan de Ilumán, las infecciones respiratorias son la principal causa de morbilidad, en el primer trimestre del 2025 se reportaron 240 casos en adultos mayores, de los cuales 68 correspondieron a la comunidad Rumilarka. En el 2020 en esta misma comunidad se registraron 280 casos en personas de 65 años y más, de los cuales el 10% requirió hospitalización y de ese porcentaje el 25% falleció por complicaciones como neumonía y tuberculosis (GAD San Juan de Ilumán, 2020).

En la comunidad Rumilarka, aunque se mantienen prácticas culturales que combinan el conocimiento ancestral con la medicina occidental, no existen datos sistematizados sobre el conocimiento, actitudes y prácticas de los adultos mayores frente a las IRAs, esta ausencia de información en poblaciones indígenas rurales dificulta el diseño de intervenciones y estrategias de prevención adecuadas a su contexto sociocultural, lo que resalta la necesidad urgente de realizar este estudio.

Antecedentes

En China, en el año 2023, se desarrolló el estudio “Conocimiento, Actitud y Práctica hacia la Vacunación contra la Influenza en Adultos Mayores del Sur de China durante la Pandemia de COVID-19”; se realizó con el objetivo de investigar los conocimientos sobre el virus de la gripe y la vacunación, entre 975 adultos mayores de 60 años. Se realizó un estudio cuantitativo y de corte transversal de septiembre a octubre de 2021, para la recolección de datos se empleó un cuestionario estructurado, se analizaron datos en relación con el virus de la influenza y la vacunación. Los resultados indicaron que más del 50% de la población había recibido al menos una vez la vacuna antigripal, aunque persistían brechas significativas en el conocimiento sobre complicaciones asociadas a esta enfermedad. Este estudio concluyó que mejorar los niveles de conocimiento y fomentar actitudes positivas hacia la prevención incrementa la probabilidad de prácticas adecuadas, como el uso de mascarillas, la higiene de manos y la vacunación, subrayando la importancia de las intervenciones educativas en poblaciones vulnerables (Yating, y otros, 2023).

En Bolívar, Ecuador, en el año 2023 se realizó el estudio: “Conocimientos, actitudes y prácticas de los adultos mayores del Cantón Guaranda provincia Bolívar Ecuador sobre, las medidas de prevención frente al COVID-19”, con el objetivo de evaluar el nivel de CAP de los adultos mayores respecto a las medidas de prevención contra el COVID-19 durante el período de noviembre 2021 a enero 2022. En el estudio participaron 132 personas, se empleó la metodología cuantitativa, descriptiva y de corte transversal y un Cuestionario validado adaptado al español. Los resultados mostraron que del 55,3% demostró conocimientos suficientes sobre medidas preventivas, mientras que solo el 22,7% mostró actitudes positivas y el 56,8% implementó prácticas adecuadas, como el uso de mascarillas y el distanciamiento físico, en conclusión la educación se identificó como un factor crucial en la adquisición de prácticas preventivas, destacándose la necesidad de reforzar las campañas educativas, especialmente en áreas urbanas y en poblaciones con bajo nivel educativo, para mejorar la prevención en escenarios similares (Vega, 2023).

En Ecuador, en el cantón Jipijapa se realizó un estudio en el 2021 titulado: "Epidemiología de las infecciones respiratorias y sus factores predisponentes en adultos del cantón Jipijapa", su objetivo fue: determinar la epidemiología de las IRAs y los

factores predisponentes en 137 adultos de 20 a 60 años. Se realizó un estudio descriptivo, no experimental, prospectivo y de corte transversal. Se empleó una ficha epidemiológica para recolectar datos. Se tomaron muestras de sangre para evaluar anticuerpos IgM contra diversos agentes infecciosos respiratorios. Los resultados mostraron que el COVID-19 fue la infección más frecuente (54.7%), seguido por *Mycoplasma pneumoniae* (14.6%). La fiebre y la tos fueron síntomas presentes en el 100% de los casos, mientras que la disnea se observó en el 84,7%. El grupo etario más afectado fue el de 20 a 30 años, seguido por el de 51 a 60 años. Factores preventivos como el uso de mascarillas e higiene de manos alcanzaron el 100%, aunque predominó el uso de mascarillas quirúrgicas en lugar de las N95. Este estudio resaltó que las IRA siguen siendo un problema de salud pública significativo y destacó la necesidad de evaluar tempranamente los síntomas y promover medidas de bioseguridad para mitigar su impacto (Véliz & Mendoza, 2021).

En Argentina, en el 2020 se desarrolló un estudio: “Envejecimiento y las enfermedades respiratorias en personas adultas mayores: El caso de un centro de jubilados de Rio Gallegos”, cuyo objetivo fue investigar la prevalencia de enfermedades respiratorias y relevar hábitos relacionados en la población adulta mayor que asiste al Centro de Jubilados "Encuentro de Amigos", con una población de 57 personas, la investigación fue de tipo cuanti - cualitativo, descriptivo y de corte transversal. Se utilizó un cuestionario AD HOC semiestructurado, aplicado de forma individual a los participantes. Los resultados evidenciaron que el 79% no reportaron alteraciones respiratorias significativas, mientras que la bronquitis aguda fue afección la más prevalente (13%), seguida de neumonía, asma y EPOC (4% cada una); Un 68% de los participantes desconocía las vacunas asociadas a enfermedades respiratorias, y el 56% no se había vacunado contra la gripe; El conocimiento y la aplicación de vacunas antigripales y antineumocócicas fueron notablemente bajos y La mayoría de las afecciones respiratorias se presentaron en invierno (82%). Este estudio concluyó con la recomendación de fortalecer la educación en salud y mejorar la accesibilidad a programas de vacunación para reducir los riesgos respiratorios en esta población (Oyarzo & Ojeda, 2020).

Por su parte, En Cuba, en el 2020 se realizó el estudio “Caracterización del comportamiento de las infecciones respiratorias agudas. Provincia Cienfuegos.”, el objetivo fue: caracterizar las infecciones respiratorias agudas, evaluando variables como

la incidencia por grupos de edad, gravedad, evolución clínica y vigilancia epidemiológica. La metodología fue descriptiva, transversal y retrospectiva, se utilizaron métodos estadísticos descriptivos (frecuencias absolutas, tasas, tendencias) y el corredor endémico. Como resultados se destacó que las IRAs afectan principalmente a menores de 5 años y adultos mayores de 60 años, y la neumonía adquirida en la comunidad como la principal causa de muerte. Se observó un incremento de del 45,8% de las consultas médicas, respecto al año anterior atribuible en parte a la emergencia del SARS-CoV-2. En conclusión, aunque el comportamiento general de las IRA estuvo dentro de los parámetros esperados, este aumento evidenció la importancia de fortalecer la vigilancia epidemiológica y las medidas de prevención ante futuras crisis sanitarias. (Téllez & Valdés, 2020).

En Perú, en el Centro de Salud Huariaca, Pasco, se desarrolló el estudio: “ Apoyo familiar y la prevención de infecciones respiratorias agudas en los adultos mayores, 2019”, se desarrolló con el objetivo de determinar la relación entre el apoyo familiar y la prevención de IRAs, con una población de 40 personas seleccionados mediante muestreo no aleatorio, el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, inductivo-deductivo, observacional, prospectivo, transversal y analítico, con diseño no experimental. Se utilizaron una prueba de apoyo familiar y un cuestionario sobre prevención de infecciones respiratorias, validados mediante juicio de expertos y con coeficientes de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0,862; los resultados mostraron que el 50% percibió un apoyo familiar indiferente, mientras que el 25% recibió apoyo positivo. En cuanto a las medidas preventivas, solo la mitad implementó acciones oportunas. Este análisis concluyó que no existe una relación significativa entre el apoyo familiar y la prevención de IRA, evidenciando la necesidad de complementar el apoyo familiar con estrategias más efectivas de educación y concienciación (Zarate, 2022).

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prevención y manejo de infecciones respiratorias agudas en adultos mayores de la comunidad Rumilarka, San Juan de Ilumán, 2024.

Objetivos específicos

- Caracterizar socio-demográficamente a la población en estudio.
- Determinar los conocimientos que poseen los adultos mayores sobre la prevención y manejo de infecciones respiratorias agudas.
- Establecer las actitudes de los adultos mayores frente a las infecciones respiratorias agudas.
- Describir las prácticas que realizan los adultos mayores ante la presencia de signos y síntomas de infecciones respiratorias agudas.
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería en manejo de infecciones respiratorias agudas en adultos mayores.

Justificación

La prevención y manejo de las IRAs en adultos mayores se ha convertido en un tema crucial en salud pública debido a su elevada prevalencia, impacto negativo sobre la calidad de vida y los costos elevados para los sistemas de salud. Según la OMS este grupo de enfermedades son una de las principales causas de morbilidad en este grupo etario, estas patologías, de lenta recuperación, ocasionan pérdida de autonomía y deterioro general de la salud lo que puede llevar hasta la muerte (Chirinos-Saire, Reyna-García, Aguilar-Huauya, & Santillán-Salas, 2021).

Para abordar este problema, el enfoque CAP es fundamental, pues diversos estudios han demostrado que el conocimiento por sí solo no garantiza actitudes positivas ni prácticas saludables adecuadas. Un estudio realizado en Perú en 2023 sobre las infecciones respiratorias, reveló que, aunque las madres encuestadas poseían un alto nivel de conocimiento, solo el 87,9% aplicaba adecuadamente las prácticas preventivas; esto evidenció una brecha conductual entre el conocimiento y la acción, ya que las actitudes y prácticas juegan un papel crucial en la adopción de conductas saludables y la aplicación de recomendaciones médicas; este fenómeno se acentúa más en los adultos mayores, quienes a menudo enfrentan barreras como la falta de acceso a la información actualizada e incluso la resistencia a modificar hábitos profundamente arraigados (Vega, 2023).

En Ecuador en el 2006 el MSP incorporó la vacuna contra la influenza estacional en el esquema nacional de vacunación, priorizando a los adultos mayores como grupo de riesgo; en 2024 se observó una reducción del 68% en la incidencia global de patologías respiratorias lo que refleja la efectividad de las estrategias adoptadas (Ministerio de Salud Pública, 2024). Estudios realizados por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en varios países de América latina han demostrado que la vacunación anual contra la influenza en adultos mayores reduce entre un 41% y un 51% las consultas médicas por infecciones respiratorias y disminuye en un 42% las hospitalizaciones relacionadas con esta enfermedad, no obstante debido a la constante mutación de los virus respiratorios y el riesgo epidemiológico persistente, la vacunación anual sigue siendo una estrategia clave de prevención primaria. Sin embargo, esta debe ir acompañada de un esfuerzo por cambiar actitudes que podrían generar resistencia frente a estas medidas.

En este contexto, el presente estudio se llevará a cabo en la comunidad Rumilarka de la parroquia San Juan de Ilumán, un área rural indígena donde hasta la fecha no existen datos sistematizados sobre los conocimientos y prácticas de los adultos mayores frente a las IRAs. Además, se ha visto que en esa localidad coexisten prácticas de salud tradicionales y modernas, lo que ofrece una oportunidad para explorar como las creencias culturales influyen en la adopción de conductas saludables, representando una oportunidad para generar conocimiento original y relevante para la comunidad. Los beneficiarios directos serán los adultos mayores y sus familias, quienes se beneficiarán de estrategias adaptadas a su realidad, los beneficiarios indirectos incluirán a los moradores de la comunidad y de la parroquia San Juan del Ilumán, así como de la provincia de Imbabura, al establecerse un modelo replicable de intervención en salud.

La viabilidad de la investigación está garantizada por el respaldo de las autoridades de la Universidad Técnica del Norte y de la comunidad Rumilarka, el estudio se enmarca en la línea de investigación “Salud y Bienestar” vinculada a la salud pública, la interculturalidad y el desarrollo comunitario. Adicionalmente se cuenta con recursos humanos, técnicos, financieros y un diseño metodológico claro que permitirá alcanzar el objetivo de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prevención y manejo de estas patologías en adultos mayores. Se espera que los resultados ayuden a mejorar la calidad de vida de esta población y contribuyan a la reducción de la incidencia, prevalencia y mortalidad asociada a estas patologías.

El estudio es sostenible ya que los resultados obtenidos generarán beneficios continuos, como el fortalecimiento del conocimiento científico y el diseño de intervenciones específicas en prevención y manejo alineadas con las políticas nacionales e internacionales de salud, como el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) número 3 que busca: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, este objetivo es particularmente relevante para la reducción de la mortalidad, especialmente en adultos mayores y para la prevención de epidemias y el control de enfermedades tanto transmisibles como no transmisibles, adicionalmente el estudio contribuirá al fortalecimiento de la atención primaria y la promoción del envejecimiento saludable.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

Marco teórico

Infecciones respiratorias agudas (IRAS)

Definiciones

La Organización Mundial de la Salud define a las IRAs como aquellas afecciones que comprometen tanto las vías respiratorias superiores como las inferiores, usualmente con una duración de menos de 14 días, y se caracterizan principalmente por presentar síntomas tales como tos, dificultad para respirar y, en ciertas ocasiones, fiebre. Esta explicación enfatiza la amplia gama de áreas que pueden ser afectadas en el sistema respiratorio y el generalmente corto periodo en el que se desarrolla la enfermedad (OMS, 2018).

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades definen a estas afecciones como patologías del tracto respiratorio originadas por una variedad de virus y bacterias. Estas pueden ir desde leves afectaciones de las vías respiratorias superiores hasta condiciones más severas como la neumonía. Tal descripción resalta la amplia gama de microorganismos responsables y la diferencia en la severidad que pueden presentar estas enfermedades (Centros para el control y prevención de enfermedades, 2020).

En su estudio de virus que afectan el sistema respiratorio, McIntosh, K. (2022) define a estas patologías como infecciones causadas por virus o bacterias que inciden en el sistema respiratorio, emergiendo de forma rápida y variando en gravedad desde condiciones leves como el resfriado común hasta casos más graves como la bronquiolitis y la neumonía. Esta perspectiva destaca la causa infecciosa de estas afecciones y la diversidad de sus manifestaciones clínicas (Ruiz & Jiménez, 2020).

Fisiopatología.

En el sistema respiratorio, la principal función de la vía aérea es transportar aire hacia los alvéolos, donde se lleva a cabo el intercambio gaseoso, sin embargo, esta función está constantemente amenazada por la presencia de patógenos principalmente virus respiratorios. El impacto de estas infecciones depende de la capacidad del huésped

para generar una respuesta inmunológica adecuada que elimine el virus y preserve la integridad de la vía aérea; cuando esta respuesta es deficiente, la función respiratoria puede verse comprometida, ocasionando morbilidad significativa e incluso mortalidad (Montaluisa, 2022).

El desenlace clínico tras la exposición a agentes patógenos depende de 3 factores principales: el agente viral, el huésped y el ambiente; en cuanto al virus, son determinantes su tipo, virulencia y la cantidad de inóculo; en el huésped, influyen la edad, susceptibilidad genética y estado inmunológico; mientras que las condiciones ambientales, como la temperatura y la humedad, desempeñan un papel importante (Montaluisa, 2022).

Al ingresar el virus a las vías respiratorias, ocasionan hiperreactividad en la vía aérea, especialmente si llegan a las vías respiratorias bajas, provocando inflamación y daño tisular que en ciertos escenarios puede volverse crónico, no obstante, en individuos sanos esto es infecciones suelen limitarse a las vías respiratorias altas volviéndose sin dejar secuelas permanentes (Montaluisa, 2022).

Clasificación de las Infecciones respiratorias.

Las IRAs son aquellas afecciones que afectan principalmente las vías respiratorias superiores e inferiores, de corta duración, pero de rápido inicio. Se dividen principalmente en dos categorías: infecciones del tracto respiratorio superior e inferior. Las infecciones de las vías respiratorias altas afectan a la nariz, senos paranasales, faringe y laringe, y las infecciones habituales incluyen el resfriado común, la faringitis, la laringitis, la sinusitis, y la otitis media. Las infecciones de las vías respiratorias bajas afectan a la tráquea, bronquios y pulmones. La neumonía y la bronquitis son las infecciones de este tipo más frecuentes. Los virus de la gripe pueden provocar infecciones en las vías respiratorias tanto altas como bajas, pudiendo observarse las infecciones de las vías respiratorias bajas con más frecuencia en niños (Véliz et al., 2021).

Entre las principales infecciones respiratorias se encuentran:

- Resfriado común: Causado principalmente por rinovirus, se caracteriza por congestión nasal, estornudos y dolor de garganta.

- Faringitis: Puede ser viral o bacteriana, la bacteriana frecuentemente implicada es *Streptococcus pyogenes*.
- Laringitis: Se manifiesta con ronquera o pérdida de voz, causada comúnmente por infecciones virales.
- Sinusitis: Puede ser aguda o crónica, con síntomas como dolor facial y congestión nasal.
- Otitis media: Suele seguir una infección del tracto respiratorio superior, con dolor de oído y fiebre.
- Bronquitis aguda: Frecuentemente sigue una infección viral; tos productiva es un síntoma clave.
- Neumonía: Puede requerir hospitalización, los síntomas incluyen fiebre alta, tos productiva y dificultad respiratoria (Véliz et al., 2021).

Etiología.

Las iras son causadas por una amplia variedad de agentes infecciosos, siendo los virus los responsables de la mayoría de los casos de esta enfermedad. Estos agentes pueden actuar como patógenos primarios que afectan exclusivamente a las células ciliadas del tracto respiratorio o comprometer este sistema como parte de una infección generalizada en el organismo, las manifestaciones clínicas derivadas de estas infecciones son diversas y abarcan desde afecciones leves, como resfriado común, hasta cuadros graves que afectan las vías respiratorias inferiores como la bronquiolitis y la neumonía, que en ocasiones pueden requerir ventilación mecánica (Valero, 2023).

Entre los agentes etiológicos más comunes se encuentran el virus sincitial respiratorio (VSR), los virus parainfluenza, adenovirus, rinovirus, enterovirus, coronavirus y otros más recientes como el metapneumovirus; estos virus pueden afectar diferentes niveles del sistema respiratorio ocasionando ciertas afecciones y síndromes clínicos particulares (Valero, 2023).

Factores de riesgo.

Un factor de riesgo es toda característica en la cual cuya presencia o ausencia aumenta o disminuye la aparición de un evento de salud, enfermedad o muerte (Ministerio de salud Pública del Ecuador, 2012).

A continuación, se detallan los factores que pueden incidir en la aparición o desarrollo de infecciones respiratorias agudas en adultos mayores de la comunidad Rumilarka:

- Edad

La edad como factor de riesgo frente a las infecciones respiratorias se refiere a cómo la susceptibilidad y gravedad de estas infecciones pueden variar significativamente con la edad del individuo. En términos generales, tanto los extremos de la edad: los niños pequeños y los adultos mayores, son grupos demográficos particularmente vulnerables (Zambrano Richard, 2021):

En los adultos mayores, el sistema inmunológico tiende a ser menos eficaz debido a la inmunosenescencia, que es el término que describe el declive natural de la función inmune con la edad. Esto significa que tienen menor capacidad para luchar contra los patógenos que causan las estas enfermedades (Ministerio de Salud, 2022)

Con la edad, aumenta la prevalencia de condiciones crónicas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y pulmonares crónicas, que pueden debilitar aún más la capacidad del cuerpo para combatir infecciones, incrementando el riesgo de complicaciones (Ministerio de Salud, 2022).

La función pulmonar también tiende a disminuir con la edad, lo que puede hacer que las infecciones respiratorias sean más graves y difíciles de superar para los adultos mayores (Ministerio de Salud Pública, 2022). Adicional a esto, los adultos mayores a menudo están más expuestos a entornos como hospitales o residencias de ancianos, donde el riesgo de transmisión de patógenos respiratorios puede ser mayor (Ministerio de Salud Pública, 2022).

- Género

El género como factor de riesgo, se refiere a cómo las diferencias biológicas y sociales asociadas al género pueden influir en la susceptibilidad, exposición, y respuesta a estas infecciones. La consideración del género es fundamental para entender las disparidades en la incidencia, severidad y resultados de las IRAs, abarcando aspectos como la biología, roles de género, comportamientos de salud, y acceso a la atención médica (OMS, 2022).

Diferencias biológicas: Desde una perspectiva biológica, las diferencias inmunológicas entre hombres y mujeres pueden influir en la susceptibilidad y respuesta a las infecciones. Por ejemplo, se ha observado que las mujeres suelen tener respuestas inmunitarias más robustas a las vacunas y a ciertos patógenos, lo que podría ofrecerles una protección relativamente mayor contra algunas infecciones respiratorias. Sin embargo, esta misma respuesta inmunitaria potente también puede predisponer a las mujeres a un riesgo mayor de desarrollar respuestas autoinmunes (Silva-Guayasamín, 2022).

Roles de género y exposición: Los roles de género socialmente construidos pueden influir en los patrones de exposición a patógenos. Por ejemplo, en muchas culturas, las mujeres son a menudo las principales cuidadoras de los miembros enfermos de la familia, lo que podría aumentar su exposición a agentes infecciosos. Por otro lado, ciertas ocupaciones dominadas por hombres pueden exponerlos a condiciones laborales que incrementan el riesgo de sufrir estas enfermedades (Silva-Guayasamín, 2022).

Comportamientos de salud y acceso a la atención médica: Las diferencias de género también pueden manifestarse en cómo hombres y mujeres acceden a la atención médica y adoptan comportamientos de prevención de enfermedades. Estudios indican que las mujeres suelen buscar atención médica más frecuentemente que los hombres, lo que podría influir en la detección temprana y tratamiento oportuno. Sin embargo, también pueden enfrentar barreras específicas de género en el acceso a la atención médica (Silva-Guayasamín, 2022).

- Estado civil

Se refiere a cómo la situación marital de una persona puede influir en su susceptibilidad, exposición y manejo de estas enfermedades. Esta relación se comprende a través de varias dimensiones que incluyen el apoyo social y el comportamiento de salud, entre otros (OMS, 2022). A continuación, se exploran las maneras en que el estado civil puede actuar como un factor de riesgo o protección en este contexto:

Apoyo Social: El estado civil se asocia frecuentemente con el nivel de apoyo social que puede recibir una persona. Los individuos casados o en uniones de hecho suelen tener un mayor acceso a apoyo emocional y físico, lo que puede contribuir a una

mejor salud general y una mayor resiliencia frente a las enfermedades, incluidas las infecciones respiratorias. El apoyo de la pareja puede incentivar comportamientos de salud positivos, como la búsqueda oportuna de atención médica y la adherencia a tratamientos (Silva-Guayasamín, 2022).

Comportamientos de Salud: Las personas casadas o en relaciones estables pueden participar más en comportamientos de salud preventivos, influenciadas por su pareja. Esto podría incluir la vacunación, prácticas de higiene adecuadas y medidas preventivas. En contraste, las personas solteras, divorciadas o viudas pueden enfrentar barreras o tener menos motivación para adoptar estas prácticas (Ministerio de Salud Pública, 2022).

- Nivel de educación

Hace referencia a cómo las diferencias en la formación educativa de las personas pueden influir en su vulnerabilidad, comportamientos preventivos, y manejo de estas enfermedades. La educación afecta la comprensión y adopción de medidas de salud pública, el acceso a la información de salud, y la capacidad para tomar decisiones informadas respecto al cuidado personal y comunitario (Ferreira-Guerrero et al., 2023). A continuación, se detalla cómo el nivel de educación puede actuar como un factor de riesgo o protección en este contexto de salud:

Acceso a Información: Un mayor nivel de educación generalmente se asocia con un mejor acceso a información de salud y una mayor capacidad para comprender las recomendaciones de prevención y tratamiento. Las personas con mayor educación pueden estar mejor informadas sobre la importancia de la vacunación, las prácticas de higiene efectivas y los síntomas de estas patologías, lo que les permite tomar medidas preventivas más efectivas (Ferreira-Guerrero et al., 2023).

Comportamientos de Salud: La educación influye en los comportamientos de salud, incluyendo prácticas de higiene personal, hábitos alimenticios, y la búsqueda de atención médica. Individuos con niveles educativos más altos son más propensos a adoptar comportamientos que reduzcan su riesgo de contraer o propagar infecciones respiratorias, como el lavado frecuente de manos, el uso correcto de mascarillas, y el distanciamiento social (Ministerio de Salud Argentina, 2021).

Capacidad de Autocuidado: El nivel de educación también afecta la capacidad de una persona para manejar su salud y seguir recomendaciones médicas. Esto incluye la capacidad para interpretar síntomas y decidir cuándo buscar atención médica, así como seguir adecuadamente las pautas de tratamiento prescritas para las IRAs (Ministerio de Salud Argentina, 2021).

- Ocupación

Se refiere a cómo ciertas profesiones o actividades laborales pueden influir en la exposición de un individuo a patógenos que causan estas infecciones, así como en su capacidad para adoptar medidas preventivas. Las diferencias en el ambiente laboral, el contacto con personas o animales, y el acceso a medidas de protección pueden variar significativamente entre distintas ocupaciones, afectando el riesgo de infección (Flunet, 2022). A continuación, se exploran varias maneras en que la ocupación puede actuar como un factor de riesgo o protección:

Exposición a Patógenos: Algunas ocupaciones, especialmente aquellas en el sector de la salud, educación, y servicios, implican un contacto cercano y frecuente con otras personas, aumentando el riesgo de exposición a virus y bacterias. Por ejemplo, médicos, enfermeras, maestros y trabajadores de atención al cliente se enfrentan a un mayor riesgo de infección debido a su interacción constante con el público o pacientes enfermos (Flunet, 2022).

Condiciones Laborales: El entorno físico y las condiciones laborales también pueden influir en el riesgo de contraer una infección respiratoria. Los trabajadores expuestos a condiciones de frío, humedad, o a contaminantes ambientales como el polvo y productos químicos, pueden tener un riesgo elevado de infección respiratoria. Además, la ventilación inadecuada en el lugar de trabajo puede facilitar la propagación de patógenos respiratorios (Ministerio de Salud Argentina, 2021).

Acceso a Medidas de Protección: La disponibilidad y el uso de equipo de protección personal (EPP), como mascarillas y desinfectantes, varían según la ocupación. Las profesiones que proveen acceso adecuado a EPP pueden ayudar a reducir el riesgo de contagio entre sus trabajadores, mientras que aquellos sin dichas provisiones pueden ser más vulnerables (Ferreira-Guerrero et al., 2023).

Factores medioambientales

Los factores medioambientales juegan un papel significativo en la incidencia y propagación de estas enfermedades. Estos factores pueden influir en la vulnerabilidad de las personas a las infecciones y en la severidad de las enfermedades. La comprensión de estos factores es crucial para desarrollar estrategias efectivas de prevención y control (Coronado, 2020). A continuación, se describen algunos de los principales factores medioambientales causantes de IRAs:

Contaminación del Aire: La contaminación del aire, tanto en exteriores como en interiores, es un factor de riesgo significativo, los contaminantes como el dióxido de nitrógeno, el ozono, el material particulado y el humo de tabaco pueden irritar las vías respiratorias, reducir la inmunidad local y facilitar la entrada y proliferación de patógenos respiratorios (Ministerio de Salud, 2022a; Viejo, 2020).

Cambios Climáticos y Estacionales: Los cambios en el clima y las condiciones estacionales afectan la incidencia de afecciones respiratorias. La humedad relativa y la temperatura tienen un impacto directo en la supervivencia y transmisión de virus respiratorios, (Viejo, 2020).

Calidad del Agua y Saneamiento: La falta de acceso a agua potable y a instalaciones sanitarias adecuadas puede aumentar el riesgo de enfermedades respiratorias, especialmente en comunidades donde la higiene personal y la limpieza del entorno son desafiantes (Santana, 2021).

Hacinamiento: Vivir en condiciones de hacinamiento facilita la transmisión de patógenos respiratorios. La proximidad física en hogares, escuelas, transporte público y otros espacios cerrados aumenta la exposición a infecciones (Chirinos-Saire et al., 2021).

Exposición a Alérgenos: La exposición a alérgenos ambientales, como polen, ácaros del polvo, moho y caspa de animales, puede exacerbarse debido a cambios climáticos y contribuir al desarrollo de condiciones como la rinitis alérgica, que a su vez puede aumentar la susceptibilidad de la población (Chirinos-Saire et al., 2021).

Uso de cocina de leña: El uso de cocinas de leña en zonas rurales es una práctica común en muchas partes del mundo, especialmente en comunidades donde el acceso a

fuentes de energía modernas es limitado o inexistente. (Medix, 2024). En muchas culturas cocinar con leña es una práctica transmitida de generación en generación, asociada con la preparación de alimentos tradicionales y la reunión familiar, siendo una fuente de energía accesible y económica para las comunidades rurales, en comparación con alternativas como el gas o la electricidad, que pueden ser más costosas o difíciles de obtener (Téllez et al., 2020).

Factores socioculturales y su relación con las IRAs.

Determinantes sociales de la salud.

- **Biología humana:** este determinante se centra en la genética y los factores hereditarios, hoy en día que están experimentando avances significativos gracias al desarrollo tecnológico. Estos progresos han influido en las condiciones de salud permitiendo nuevos enfoques y cambios, actualmente la ingeniería genética desempeña un papel fundamental generando expectativas inéditas, gracias a estas innovaciones, es posible prevenir, tratar y curar una amplia variedad de enfermedades que antes resultaban difíciles de abordar.
- **Medio ambiente:** el entorno en el que las personas habitan es un factor determinante para la salud, en investigaciones recientes, se ha identificado un incremento desproporcionado de la contaminación, lo que genera un impacto significativo en la salud humana. Este deterioro ambiental suele estar asociado principalmente a las acciones humanas como el uso inadecuado de sustancias químicas, incluyendo plaguicidas y metales pesados, cuyos derivados provocan daños irreparables para la salud ecológica.
- **Estilo de vida:** este término se refiere a la manera en que las personas viven, incluyendo sus costumbres, cultura y la crianza recibida desde la infancia, también abarca los comportamientos individuales, que a menudo están influenciados por factores del entorno, como la vivienda, los recursos económicos y las clases sociales. Estos elementos son determinantes clave, ya que el estilo de vida de una persona suele adaptarse a su situación económica, relaciones interpersonales y otros factores. Este conjunto de hábitos y comportamientos, incluyendo pensamientos, actitudes y decisiones, genera una influencia significativa en la vida de las personas, pudiendo impactar de manera positiva o negativa en su salud.

- Sistema sanitario: este determinante se relaciona con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud destinados a atender tanto a individuos como a comunidades. Según Lalonde, el sistema sanitario desempeñó un papel clave en la reducción de la mortalidad y morbilidad, así como en el control y tratamiento de enfermedades, contribuyendo de manera significativa a mejorar el estilo de vida de las personas y el bienestar de la comunidad en general (Bartolo, 2022).

Prácticas tradicionales de salud: Uso de medicina ancestral vs medicina occidental.

El uso de la medicina tradicional frente a la medicina occidental refleja cómo los individuos valoran y confían en diferentes sistemas de atención médica para la prevención, tratamiento y manejo de enfermedades, incluidas las infecciones respiratorias. Estas percepciones pueden estar profundamente influenciadas por factores culturales, experiencias personales, accesibilidad a servicios de salud, y la percepción de eficacia (Santana, 2021).

- **Medicina ancestral**

La Organización Mundial de la Salud en su publicación estrategia sobre medicina tradicional, define la medicina tradicional como “*El conjunto de conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas o mentales*” (Romero, Perilla, Cedeño, & Tapiero, 2022).

La medicina tradicional incluye prácticas, enfoques y conocimientos que incorporan plantas medicinales, minerales, terapias físicas y espirituales, que se han transmitido de generación en generación dentro de diversas culturas (Santana, 2021). Las percepciones favorables hacia la medicina tradicional pueden basarse en:

Cercanía Cultural: Para muchas personas, especialmente en comunidades indígenas o rurales, la medicina tradicional forma parte de su identidad cultural y enfoque holístico hacia la salud.

Accesibilidad: En algunas regiones, la medicina tradicional es más accesible que la atención médica occidental, tanto geográfica como económicamente.

Confianza en lo Natural: Existe una creencia generalizada de que los tratamientos naturales son menos invasivos y tienen menos efectos secundarios en comparación con los medicamentos farmacéuticos (Viejo, 2020).

En este contexto la medicina tradicional se presenta como un sistema integral que interpreta la salud y la enfermedad a partir de principios propios, involucrando a hombres y mujeres de sabiduría que mediante recursos medicinales tradicionales, llevan a diagnósticos, terapias y tratamientos de dolencias físicas, este enfoque se ajusta a las necesidades de la comunidad, basándose más en una racionalidad intuitiva-funcional que en fundamentos científicos (Romero, Perilla, Cedeño, & Tapiero, 2022).

El modelo médico multicultural incorpora diferentes elementos, como la medicina ancestral, los curanderos, las terapias tradicionales, los agentes de medicina tradicional, sus servicios y productos. Los curanderos desempeñan su labor en diversos espacios, llevando a cabo rituales con preparados en base de plantas medicinales, estas actividades no sólo buscan aliviar dolencias físicas sino también restablecer el equilibrio integral del ser humano, abarcando dimensiones físicas mentales y emocionales espirituales y energéticas (Romero, Perilla, Cedeño, & Tapiero, 2022).

- **Medicina Occidental**

La medicina occidental, también conocida como medicina convencional o alopática, se basa en la ciencia y el uso de tratamientos que han sido probados científicamente, incluyendo medicamentos, cirugías y otras terapias (Ministerio de Salud, 2022). Las percepciones positivas hacia la medicina occidental pueden incluir:

Evidencia Científica: La confianza en la investigación científica y los ensayos clínicos que validan la eficacia y seguridad de los tratamientos.

Rapidez y Eficacia: La percepción de que la medicina occidental ofrece soluciones rápidas y efectivas para problemas de salud agudos.

Avances Tecnológicos: La valoración de los avances en tecnología médica y diagnóstica que permiten tratamientos más precisos y personalizados (Chirinos-Saire et al., 2021).

En Ecuador, el sistema de salud promueve la integración de la medicina tradicional en las instituciones sanitarias, reconociendo, respetando y promoviendo sus prácticas y conocimientos como parte del cuidado de la salud. Este enfoque multicultural ha ganado relevancia, y en los últimos años, han surgido iniciativas de investigación relacionadas con el uso de medicina ancestral, esta integración busca complementar las capacidades de la medicina convencional y la tradicional, fomentando un modelo inclusivo y holístico (Romero, Perilla, Cedeño, & Tapiero, 2022).

Sin embargo, la medicina ancestral-tradicional reconoce sus límites, especialmente ante enfermedades que requieren tratamientos específicos que no pueden ser abordados desde sus recursos; en estos casos, se busca complementar las prácticas ancestrales con la medicina convencional, fomentando un trabajo articulado que permita una atención más oportuna y efectiva. Esta colaboración ha llevado al establecimiento de acuerdos mutuos entre ambas medicinas, en los cuales se valora tanto el poder sanador de los médicos ancestrales como el conocimiento científico de los profesionales de la medicina convencional (Romero, Perilla, Cedeño, & Tapiero, 2022).

Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP)

Definición.

Los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), con enfoque en prevención, es una herramienta conceptual utilizada para entender y mejorar las intervenciones de salud pública. Este modelo se centra en cómo el conocimiento sobre una enfermedad o condición de salud, las actitudes hacia la prevención de esta y las prácticas efectivas adoptadas por individuos o comunidades pueden influir en la efectividad de las estrategias de prevención (Diaz Barrientes, 2020).

El modelo CAP, enfatiza la importancia de abordar y fortalecer estos tres componentes para diseñar e implementar intervenciones de salud pública más efectivas.

Reconoce que el cambio de comportamiento, esencial para la prevención de enfermedades, no solo requiere de información y educación, sino también de una transformación en las actitudes y una implementación efectiva de prácticas saludables (Díaz Barrientes, 2020).

- **Conocimientos:** Se refiere a la información que las personas tienen sobre una enfermedad específica, incluyendo sus causas, factores de riesgo, consecuencias y métodos de prevención disponibles. En el contexto de la prevención, el conocimiento implica estar informado sobre cómo se pueden evitar ciertas enfermedades o condiciones a través de comportamientos saludables, vacunación, prácticas de higiene, entre otros (Díaz Barrientes, 2020).
- **Actitudes:** Las actitudes se relacionan con las percepciones y opiniones que tiene una persona hacia la enfermedad y las medidas de prevención. Esto incluye creencias sobre la susceptibilidad personal a la enfermedad, la gravedad percibida de la condición, los beneficios de adoptar medidas preventivas y la confianza en la efectividad de estas medidas (Mallma, 2022).
- **Prácticas:** Las prácticas se refieren a las acciones concretas que las personas realizan para prevenir enfermedades o promover la salud. Esto puede incluir una amplia gama de comportamientos. Las prácticas efectivas de prevención son el resultado de conocimientos adecuados y actitudes positivas hacia la salud (Mallma, 2022).

CAP frente a IRAs.

Prevención y manejo.

La prevención de infecciones respiratorias en adultos mayores es de suma importancia dada su vulnerabilidad ante estas enfermedades. Como señala Macías et al. (2020), "las afecciones respiratorias representan una carga significativa para la salud pública, especialmente en adultos mayores, y su prevención es fundamental para reducir la morbimortalidad asociada".

Con el envejecimiento de la población y la incidencia de enfermedades respiratorias, es crucial comprender y aplicar estrategias efectivas de prevención para proteger la salud y el bienestar de los adultos mayores. En este contexto, este estudio aborda la relevancia de las medidas preventivas y su impacto en la salud respiratoria de

este grupo demográfico vulnerable, clasificación la prevención en primaria, secundaria y terciaria.

- **Prevención primaria**

La prevención primaria de la salud se refiere a las medidas y estrategias adoptadas para prevenir la aparición de enfermedades antes de que el proceso de la enfermedad comience. Este nivel de prevención se enfoca en evitar el desarrollo de enfermedades o lesiones mediante la reducción de factores de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables. La prevención primaria busca intervenir antes de que se manifieste cualquier signo o síntoma de enfermedad, con el objetivo de mantener la salud y mejorar el bienestar general de la población (Viejo, 2020).

Las estrategias de prevención primaria incluyen medidas como: vacunación contra enfermedades respiratorias comunes, la promoción de hábitos saludables de higiene personal, como el lavado frecuente de manos, el uso adecuado de mascarillas en entornos con riesgo de contagio y la ventilación adecuada de espacios cerrados para reducir la propagación de patógenos respiratorios. (Chirinos-Saire et al., 2021).

Vacunación: Las vacunas entrenan y preparan el sistema inmunológico del cuerpo para reconocer y combatir virus y bacterias específicos. Al recibir una vacuna, se induce una respuesta inmune que imita la infección natural, pero sin causar la enfermedad (Guerra et al., 2020).

El conocimiento sobre los beneficios de la vacunación es crucial para la adopción de prácticas de inmunización en todas las edades, incluyendo los grupos vulnerables como los adultos mayores. Este conocimiento abarca la comprensión de como las vacunas funcionan, su efectividad para prevenir enfermedades infecciosas, y el papel que juegan en la protección individual y comunitaria (Chicaiza & Guadalupe, 2023).

La vacunación no solo protege a los individuos vacunados, sino que también contribuye a proteger a toda la comunidad. Cuando una proporción significativa de la población esta vacunada, la propagación de enfermedades infecciosas se reduce o se detiene, beneficiando a aquellos que no pueden vacunarse debido a alergias, condiciones de salud o porque su sistema inmunológico no responde a la vacunación (Chicaiza & Núñez, 2023).

Las campañas de vacunación han logrado erradicar o controlar muchas enfermedades que anteriormente causaban una gran morbilidad y mortalidad. Ejemplos notables incluyen la erradicación de la viruela a nivel mundial y el control significativo de enfermedades como la poliomielitis y el sarampión en muchas partes del mundo (Chura & Maldonado, 2021).

Las vacunas son sometidas a rigurosas pruebas de seguridad y eficacia antes de ser aprobadas. Los beneficios de la vacunación supera ampliamente los riesgos, que son generalmente leves y temporales, como dolor en el sitio de inyección o fiebre baja (Chura & Maldonado, 2021).

El conocimiento y la concientización sobre estos beneficios son fundamentales para mejorar las tasas de vacunación y proteger la salud pública. Campañas educativas efectivas y el acceso a información confiable son esenciales para contrarrestar la desinformación y fomentar una actitud positiva hacia la vacunación (Chura & Maldonado, 2021).

Lavado de manos: El lavado de manos es una de las prácticas de higiene más eficaces y sencillas para prevenir la propagación de infecciones en toda la población y especialmente en grupos vulnerables como son los adultos mayores (Coronado, 2020).

-Técnica correcta de lavado de manos

La OMS y los centros para el control y la prevención de enfermedades proporcionan directrices sobre la técnica correcta de lavado de manos, que incluyen los siguientes pasos:

1. Mojarse las manos con agua corriente limpia
2. Aplicar jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos
3. Frotar las manos palma con palma y luego entre los dedos, bajo las uñas y los dorsos de las manos durante al menos 20 segundos
4. Enjuagar bien las manos bajo agua corriente limpia
5. Secar las manos con una toalla limpia o al aire (Guerra et al., 2020)

El lavado frecuente de manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos es una de las medidas más efectivas para prevenir la propagación de IRAs (Ministerio de Salud, 2022). Es especialmente importante:

- Antes y después de preparar o consumir alimentos.
- Después de usar el baño o cambiar pañales.
- Después de toser, estornudar o sonarse la nariz.
- Al regresar a casa después de estar en lugares públicos.
- Antes y después de cuidar a alguien enfermo.

Prácticas de Higiene personal: Las prácticas de higiene personal son fundamentales en la prevención de patologías como el resfriado común, la gripe, la bronquitis, la neumonía y la COVID-19. Estas prácticas reducen la transmisión de virus y bacterias patógenas, protegiendo tanto a individuos como a comunidades (Santana, 2021).

La adopción de estas prácticas de higiene no solo beneficia al individuo, sino que también contribuye a la salud pública al reducir la propagación de enfermedades. La colaboración de todos en la implementación de estas prácticas puede ayudar significativamente a controlar y prevenir brotes de enfermedades respiratorias.(Mallma, 2022). A continuación, se detallan prácticas de higiene personal enfocadas en la prevención:

- Uso de Desinfectante de Manos
- Cubrirse la boca y nariz con un pañuelo desechable al toser o estornudar y desecharlo inmediatamente en la basura
- Evitar Tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar, ya que estos son puntos de entrada para virus y bacterias.
- Uso de Mascarillas
- Ventilación Adecuada

-Limpieza y Desinfección de Superficies que se tocan con frecuencia, como teléfonos móviles, teclados, manijas de puertas, interruptores de luz y áreas de trabajo, puede reducir el riesgo de transmisión (Santana, 2021).

- **Prevención secundaria**

La prevención secundaria de la salud se refiere a las estrategias y medidas adoptadas para detectar y tratar enfermedades o condiciones de salud en sus etapas tempranas, antes de que se manifiesten síntomas significativos o se desarrolle una enfermedad avanzada. Este nivel de prevención tiene como objetivo identificar y controlar la enfermedad lo más pronto posible, reduciendo así su impacto, minimizando las complicaciones y mejorando las probabilidades de resultados positivos a través de intervenciones tempranas (Mallma, 2022).

Las estrategias de prevención secundaria incluyen:

Detección temprana: Uso de pruebas de screening y diagnóstico para identificar enfermedades en individuos asintomáticos o en las fases iniciales de la enfermedad.

Monitoreo y control de condiciones crónicas: Vigilancia activa y manejo de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y colesterol alto para prevenir su progresión o la aparición de complicaciones.

Tratamiento temprano: Intervenciones médicas, quirúrgicas o farmacológicas realizadas en las etapas tempranas de una enfermedad para curarla o limitar su progresión.

- **Prevención terciaria**

La prevención terciaria de la salud se enfoca en reducir el impacto de enfermedades ya establecidas, con el objetivo de minimizar las complicaciones y discapacidades, mejorar la calidad de vida de los pacientes y facilitar su adaptación a condiciones de vida a largo plazo. Este nivel de prevención se implementa después de que la enfermedad ha sido diagnosticada y tratada, y está dirigido a pacientes que ya experimentan las secuelas de la enfermedad o quienes viven con enfermedades crónicas (Coronado, 2020).

Las estrategias de prevención terciaria incluyen:

Rehabilitación: Programas diseñados para ayudar a los pacientes a recuperar la máxima funcionalidad y calidad de vida posible después de lesiones significativas, cirugías o el avance de enfermedades crónicas.

Soporte Psicosocial: Apoyo psicológico y social para ayudar a los pacientes y sus familias a adaptarse a las limitaciones impuestas por la enfermedad, promoviendo una actitud positiva y facilitando la integración social y laboral.

Prevención de Complicaciones: Vigilancia y tratamiento continuo de enfermedades crónicas para prevenir complicaciones graves. Esto puede incluir el ajuste de medicaciones, monitoreo regular de parámetros de salud, y educación sobre cómo evitar factores de riesgo adicionales.

Educación para el autocuidado: Enseñanza a los pacientes y cuidadores sobre cómo manejar la enfermedad en el hogar, incluyendo el uso correcto de medicamentos, cambios en el estilo de vida necesarios, y técnicas para manejar síntomas o discapacidades (Chicaiza Miniguano & Guadalupe Núñez, 2023).

Envejecimiento y vulnerabilidad frente a IRAs

Envejecimiento.

El envejecimiento comienza a partir de los 60 años y representa la etapa final del ciclo de vida, durante esta fase, el organismo experimenta un deterioro progresivo de las capacidades físicas y mentales, como resultado de años y años de daños moleculares y celulares (Imbaquingo, 2023).

Este proceso gradual que implica la pérdida de funciones y desgaste progresivo de los órganos aumenta la vulnerabilidad del individuo frente a enfermedades y lo hace más sensible a los factores externos, se puede evaluar por medio de 3 dimensiones principales:

Dimensión cronológica: relacionada con la edad cumplida en años y suele marcar el inicio del retiro de las actividades cotidianas o laborales habituales

Dimensión física: se observan cambios en el cuerpo, como alteraciones de la postura, en la marcha, cambios faciales, pérdida de color en el cabello, disminución de la capacidad visual y auditiva, problemas de memoria, trastornos del sueño entre otros signos característicos del envejecimiento.

Dimensión social: hoy se refiere a los cambios en el rol social del individuo, hoy quién puede verse obligado a reducir o abandonar ciertas responsabilidades debido a las limitaciones físicas, hola cognitivas o emocionales propias de la edad (Imbaquingo, 2023).

Cambios fisiológicos en el sistema respiratorio.

El proceso de degeneración pulmonar asociado al envejecimiento afecta principalmente a los alveolos y está estrechamente vinculado con el deterioro del sistema inmunitario; esta etapa se caracteriza por un incremento en el uso de colágeno y una reducción en la producción de las tina por parte de los fibroblastos, como consecuencia los conductos alveolares se agrandan debido a la pérdida de tejido elástico y a los cambios en los fibras de colágeno, lo que facilita el desarrollo de enfisemas pulmonares (Imbaquingo, 2023).

El envejecimiento también implica alteraciones en la estructura torácica y la eficiencia del sistema respiratorio:

-Rigidez de la pared torácica: aumenta progresivamente entre los 30 y los 75 años, lo que afecta la expansión pulmonar.

-Desgaste muscular: los músculos abdominales, que son relativamente efectivos cuando el individuo está de pie, pierden eficacia con el tiempo

-Alteraciones en el diafragma: este músculo esencial para la respiración se aplana con los años, reduciendo su eficiencia y aumentando el esfuerzo respiratorio innecesario (Imbaquingo, 2023).

Envejecimiento saludable.

La década del envejecimiento saludable, impulsado por las Naciones Unidas y respaldada por los gobiernos, organizaciones internacionales, instituciones académicas,

medios de comunicación, sectores privados y la sociedad civil, abarca el periodo de 2021 a 2030; durante esta década se estima que una de cada 6 personas en el mundo tendrá 60 años o más, con esta iniciativa se buscó promover un cambio en la forma en que la sociedad percibe, siente y actúa frente al envejecimiento (Imbaquingo, 2023).

El envejecimiento saludable implica que las personas mayores puedan:

- Satisfacer necesidades básicas
- Aprender, tomar decisiones y seguir creciendo como individuos
- Mantener una movilidad adecuada
- Establecer relaciones sociales significativas
- Continuar aportando a la sociedad

Las capacidades antes mencionadas, pueden verse influenciadas por la capacidad de intrínseca, que se basa en las habilidades físicas y mentales del individuo, estrechamente relacionadas con el entorno en el que viven crecen y se desarrollan.

Comorbilidades del adulto mayor.

Trastornos neurológicos.

El cerebro de un adulto pesa en promedio alrededor de 1,4 kg, pero durante el proceso de envejecimiento su masa se reduce progresivamente; alrededor de los 70 y 89 años, el peso cerebral disminuye aproximadamente un 14%, la atrofia es uno de los cambios más comunes en la corteza cerebral y la sustancia blanca, resultando en una reducción del volumen de estas áreas, fenómeno que conduce al deterioro funcional e incrementa el riesgo de enfermedades neurodegenerativas, como la demencia o manifestando cuadros psiquiátricos como depresión, agresividad, compulsividad, inatención y alucinaciones (Imbaquingo, 2023).

En los ganglios basales particularmente en el asa motora, la atrofia relacionada con la edad puede provocar la enfermedad de Parkinson, esta condición se caracteriza por alteraciones en las contracciones musculares y otros síntomas motores; debido a la rica vascularización de los ganglios basales, estas estructuras son especialmente vulnerables a lesiones por embolias, hipoperfusión y sepsis, las manifestaciones clínicas incluyen

descoordinación motora, extrapiramidalismo, rigidez y problemas en la intencionalidad de los movimientos (Imbaquingo, 2023).

El sistema límbico compuesto por estructuras complejas ubicadas en el tálamo es responsable de las emociones y la formación de la memoria, en el envejecimiento, traumas o la reducción del volumen en el hipocampo y la corteza prefrontal afecta en el procesamiento de información sensorial provocando trastornos como depresión y dificultades en la memoria (Imbaquingo, 2023).

Trastornos renales.

En el envejecimiento, los riñones experimentan un deterioro funcional y estructural, la masa renal disminuye de 400 g en adultos a menos de 300 g después de los 90 años, con cambios notables en la corteza y relativa preservación de la médula; este proceso incluye desgaste celular en las arterias y esclerosis glomerular, a pesar de la disminución en la tasa de filtración glomerular, las funciones como la secreción de eritropoyetina y hemoglobina, así como los niveles de electrolitos suelen mantenerse normales en ancianos saludables (Imbaquingo, 2023).

Sin embargo, las personas mayores son vulnerables a lesiones renales agudas por factores como infecciones, cirugías, enfermedades cardiovasculares, uso de medicamentos neurotóxicos y nefropatías obstructivas, especialmente por presencia de comorbilidades como diabetes o insuficiencia cardíaca (Imbaquingo, 2023).

Trastornos cardiovasculares.

El envejecimiento provoca alteraciones fisiológicas y morfológicas en el corazón, volviéndolo más vulnerable a enfermedades, aunque el corazón mantiene una capacidad de adaptación en reposo, bajo condiciones de estrés, ejercicio intenso o enfermedades agudas, su funcionalidad tiende a fallar (Imbaquingo, 2023).

Uno de los cambios más significativos es a reducción en el número de miocitos, que disminuyen hasta un 35% entre los 35 y 70 años, esto afecta el suministro de oxígeno y nutrientes a las células restantes, incrementando el riesgo de infarto de miocardio, demencia y otras enfermedades agudas o degenerativas. Por otro lado, la acumulación de proteínas de desecho, el déficit en la producción de proteínas contráctiles y las

alteraciones en los niveles de calcio repercute en la reducción de la elasticidad del corazón afectando la diástole ventricular y el gasto cardiaco (Imbaquingo, 2023).

Trastornos respiratorios.

Las enfermedades pulmonares más comunes de los adultos mayores son la EPOC y la enfermedad pulmonar intersticial, frecuentemente relacionados con la exposición a sustancias nocivas como humo de tabaco, gases tóxicos, asbesto y sílice. La disminución de la respuesta inmunitaria en esta población aumenta la severidad de las infecciones pulmonares (Imbaquingo, 2023).

Trastornos endocrinos.

El sistema endocrino compuesto por órganos y tejidos que producen hormonas regula funciones esenciales al enviar estas señales químicas hacia órganos Diana a través del torrente sanguíneo. Con el envejecimiento las glándulas como el páncreas, la tiroides y las glándulas sexuales experimentan una alteración en su sensibilidad o producción hormonal lo que incrementa el riesgo de enfermedades crónicas como diabetes mellitus, hipotiroidismo e hipogonadismo. En particular los trastornos tiroideos en adultos mayores se asocian con síntomas como pérdida de memoria cansancio depresión y fragilidad afectando su calidad de vida (Imbaquingo, 2023).

Trastornos osteomusculares.

Las articulaciones, como unidades básicas del sistema osteomioarticular, están formadas por ligamentos, cápsulas articulares, membranas sinoviales, discos articulares y cartílago; a lo largo de la vida estas estructuras sufren alteraciones de origen multifactorial incluyendo factores genéticos, hormonales, inmunológicos y ambientales estrechamente ligados al envejecimiento (Imbaquingo, 2023).

El cartílago articular es la estructura más afectada por la degeneración asociada a la edad, frecuentemente agravada por afecciones inflamatorias. En los adultos mayores las patologías articulares más comunes incluyen artrosis de rodilla, artrosis de mano, lumbalgia y artritis reumatoide debido al avance del deterioro los tratamientos médicos suelen tener una eficacia limitada en esta etapa de la vida (Imbaquingo, 2023).

Teorías de Enfermería

Teoría de autocuidado de Dorothea Orem.

La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem es un marco teórico fundamental en la enfermería que se enfoca en la capacidad de los individuos para realizar autocuidado, definido como las actividades que las personas inician y realizan por sí mismas para mantener la vida, la salud y el bienestar. Orem desarrolló esta teoría en la década de 1950, y desde entonces ha sido una piedra angular en la educación y práctica de la enfermería (Naranjo-Hernández, 2019). La teoría se basa en tres conceptos interrelacionados: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería.

- **Teoría del Autocuidado:** Este concepto se centra en las prácticas que el individuo puede llevar a cabo de manera independiente para preservar su salud y bienestar. Orem identifica varias necesidades universales de autocuidado, que incluyen el mantenimiento de un equilibrio entre actividad y descanso, entre soledad e interacción social, la prevención de peligros para la salud humana, y la promoción de la normalidad humana, que se refiere a los aspectos de la autoimagen y la sociología de la vida (Naranjo-Hernández, 2019).
- **Teoría del Déficit de Autocuidado:** Este concepto describe las situaciones en las que una persona es incapaz de llevar a cabo el autocuidado necesario para mantener la salud y el bienestar. El déficit de autocuidado surge cuando las demandas de autocuidado exceden las capacidades del individuo. (Gongora et al., 2020).

Teoría de los Sistemas de Enfermería: Orem describe tres sistemas de enfermería diseñados para satisfacer las necesidades de autocuidado del individuo:

Sistema de enfermería totalmente compensatorio: Se utiliza cuando el paciente es incapaz de realizar cualquier actividad de autocuidado. La enfermera asume completamente el cuidado y la responsabilidad del paciente.

Sistema de enfermería parcialmente compensatorio: Tanto el paciente como la enfermera participan en el cuidado. El paciente puede realizar algunas actividades de autocuidado, pero necesita asistencia.

Sistema de enfermería de apoyo-educativo: El paciente puede realizar sus actividades de autocuidado, pero requiere orientación, enseñanza o apoyo para hacerlo de manera efectiva (Gongora et al., 2020).

La teoría de Orem se aplica en la práctica de enfermería para evaluar las necesidades de autocuidado de los pacientes, identificar posibles déficits y determinar el tipo de sistema de enfermería más apropiado para cada caso. Esto implica desarrollar un plan de cuidado personalizado que fomente la capacidad del paciente para el autocuidado y que respalde su salud y bienestar.

La Teoría del Autocuidado de Orem enfatiza la importancia de la autonomía y la participación del paciente en su propio cuidado, lo que ha influenciado significativamente el enfoque de la atención de enfermería hacia un modelo más centrado en el paciente, promoviendo la educación para la salud y el empoderamiento del individuo en la gestión de su propia salud (Naranjo-Hernández, 2019).

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender.

El Modelo de Promoción de la Salud desarrollado por Nola Pender se centra en explicar cómo diversos factores afectan los cambios en el comportamiento relacionado con la salud. Identifica las características clave que pueden ser controladas y alteradas para fomentar comportamientos saludables. Este modelo es relevante para la investigación ya que facilita la incorporación de estrategias de enfermería en la promoción de hábitos saludables, especialmente en adultos mayores. Proporciona el conocimiento esencial sobre cómo adoptar medidas de seguridad en el hogar, mantener hábitos saludables y seguir normas y precauciones personales, enfocándose especialmente en la mitigación de riesgos asociados a factores ambientales (Herrera et al., 2022).

Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural (Teoría Transcultural) de Madeleine Leininger.

Leininger plantea que el cuidado de enfermería debe ser culturalmente congruente: entender y respetar las creencias, valores y prácticas de cada cultura para brindar un cuidado efectivo (Leininger, 1991).

Principales conceptos:

- Cuidado cultural: Actos o decisiones basadas en el contexto cultural del paciente.
- Diversidad cultural: Reconocer que las prácticas de cuidado varían entre culturas.
- Universalidad cultural: Identificar elementos comunes de cuidado en todas las culturas.

Modelo del Sol Naciente: Representa los factores culturales que influyen en el cuidado (tecnología, religión, política, educación, entorno económico y social). Usar la Teoría Transcultural permite diseñar estrategias de prevención de IRAs que respeten su cosmovisión, creencias tradicionales y prácticas ancestrales.

Estudios en comunidades rurales de Latinoamérica (Morales et al., 2023) han mostrado que la aplicación de intervenciones de enfermería culturalmente sensibles basadas en Leininger mejoró en un 35% la adherencia a medidas de prevención de infecciones respiratorias (Revista Latinoamericana de Enfermagem, 2023).

Marco legal

Constitución de la Republica del Ecuador 2008

Sección Segunda. De la salud

Artículo 360: El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Sección séptima – Salud

Artículo 32: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Ley Orgánica de Salud 2015

Según el capítulo V de la Ley Orgánica de Salud, se detallan las siguientes disposiciones:

Artículo 6: Incumbe al Ministerio de Salud Pública la responsabilidad de:

Regular, organizar, implementar, supervisar e informar al público sobre las actividades relacionadas con la calidad del agua, aire y suelo, así como promover entornos y espacios saludables, en colaboración con entidades locales y otras pertinentes (Asamblea Nacional del Ecuador, 2022).

Artículo 7: Cada individuo, sin excepción ni discriminación de ningún tipo, goza de los siguientes derechos en materia de salud:

- a) Residir en un entorno saludable, en equilibrio ecológico y exento de contaminación.

Plan Creando Oportunidades 2021-2025

Objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad

6.1. Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad (Secretaría nacional de Planificación, 2021).

Código Deontológico del CIE 10 para Profesionales de Enfermería

El Código Internacional de Ética para Enfermeras fue establecido inicialmente por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) en 1953. Este código ha sido objeto de múltiples revisiones y reafirmaciones a lo largo del tiempo, siendo la última en el año 2012. Las enfermeras asumen cuatro obligaciones esenciales que incluyen: fomentar la salud, prevenir enfermedades, recuperar la salud y mitigar el dolor. La demanda de servicios de enfermería se reconoce como un requisito global (Concejo Internacional de Enfermería, 2012).

Promoción de la Salud y Bienestar Social

Artículo 31: El personal de Enfermería deberá colaborar en la promoción de la salud, poniendo al servicio del logro de esa función social sus conocimientos científicos y conducta ética en el desarrollo de los diferentes programas que se planifiquen con ese objetivo (Concejo Internacional de Enfermería, 2012).

Artículo 32: Los proyectos y programas de promoción de la salud han de respetar la integridad del grupo social teniendo en cuenta la gran diversidad de niveles socioculturales y económicos (Concejo Internacional de Enfermería, 2012).

Ley orgánica de las personas adultas mayores 2019

Artículo. 5.- Definición de Adulto Mayor. Según esta ley, se entiende por adulto mayor a cualquier individuo que haya alcanzado los 65 años de edad. Para la validación de sus derechos, será suficiente mostrar un documento oficial como la cédula de identidad, pasaporte, o cualquier otro que acredite su identidad (Asamblea Nacional Constituyente, 2019).

Artículo. 9.- Deberes del Estado. Corresponde al Estado los siguientes deberes:

b) Asegurar el acceso directo, constante y especializado a los servicios ofrecidos por el Sistema Nacional de Salud, lo cual abarca programas que fomentan un envejecimiento activo y saludable, además de la prevención y atención prioritaria de

condiciones geriátricas, enfermedades catastróficas y de elevada complejidad (Asamblea Nacional Constituyente, 2019).

Artículo. 16.- Derecho a una vida digna. Es responsabilidad del Estado, la sociedad y la familia proveer una protección completa a los adultos mayores, con el fin de asegurar el pleno disfrute de sus derechos, obligaciones y responsabilidades. Se les garantizará el acceso a recursos y oportunidades en ámbitos laborales, económicos, políticos, educativos, culturales, espirituales y de ocio, así como al desarrollo y mejora de sus habilidades, capacidades y talentos, para promover su crecimiento personal y comunitario, lo cual, a su vez, apoyará su independencia (Asamblea Nacional Constituyente, 2019).

Declaración de Helsinki

Es un conjunto de principios éticos desarrollados por la asociación médica mundial, adoptada por primera vez en 1964 en Helsinki-Finlandia y actualizada por última vez en 2024, este documento guía la investigación médica en seres humanos, su objetivo principal es garantizar los derechos, la seguridad y el bienestar de los participantes en estudios médicos, así como también que estos sean respetados y protegidos, aunque la investigación busca generar nuevos conocimientos, este propósito nunca debe anteponerse a los derechos y el bienestar de las personas que participan en un estudio (Asociación médica mundial, 2024).

Entre los principios fundamentales de esta declaración se encuentran la protección a la privacidad y confidencialidad de los participantes, así como la obtención de su consentimiento informado libre y consciente, asegurando que los participantes del estudio en el que participen comprendan completamente los riesgos y beneficios antes de aceptar se parte del estudio (Asociación médica mundial, 2024).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Descripción de área de estudio

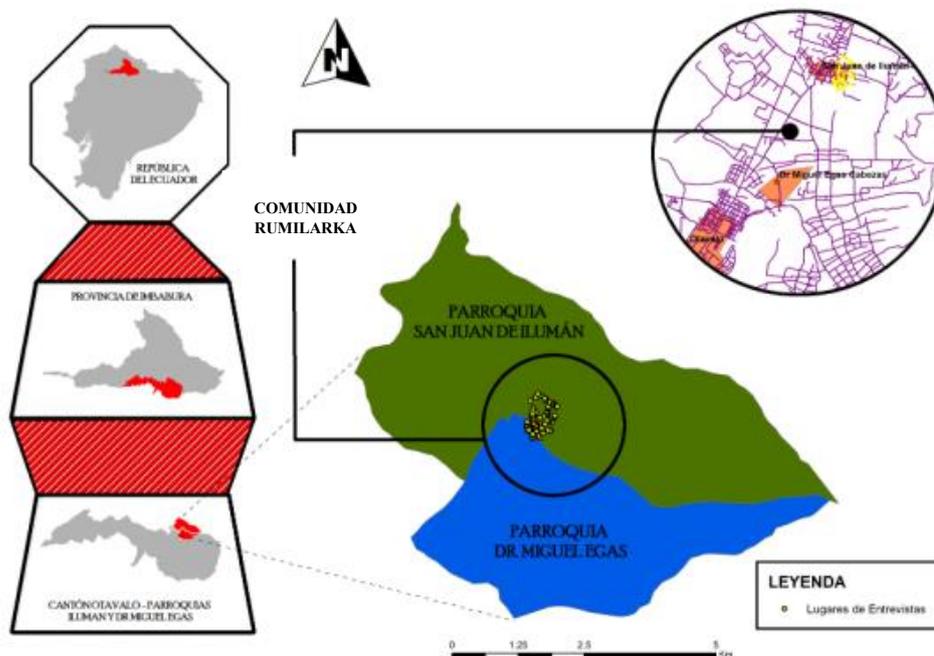


Gráfico 1. Mapa de ubicación del lugar de estudio

Fuente: (Martínez, 2019)

La comunidad Rumilarka, es una de las diez comunidades indígenas de la parroquia rural San Juan de Ilumán, perteneciente al cantón Otavalo, provincia de Imbabura, se encuentra ubicada a 24 km de la ciudad de Ibarra, reconocida como comunidad en el año 2023, posee una superficie territorial de 6 km² y una población de 1200 habitantes (GAD San Juan de Ilumán, 2020)..

Esta comunidad está situada en las faldas del volcán Imbabura, con piso climático húmedo, frío, el 99% de sus habitantes son indígenas pertenecientes al pueblo Otavalo y a la nacionalidad Kichwa, por tal motivo la influencia de la población mestiza y la globalización es prácticamente inexistente en esa zona y en consecuencia preservación de las tradiciones culturales, medicinales y culinarias, así como las costumbres ancestrales se mantienen arraigadas a lo largo del tiempo (Martínez, 2019).

Un aspecto cultural distintivo de la comunidad es la tradicional práctica de la medicina ancestral llevada a cabo por los “Yachaks”, conocidos también como hombres del saber, numerosas personas recurren a ellos en busca de alivio a sus malestares y enfermedades, adicional a esto mantienen la creencia en el poder curativo de las fuentes sagradas conocidas como Pokyos, considerándoles lugares de sanación (GAD Parroquial San Juan de Iluman, 2019).

Según el GAD Parroquial San Juan de Ilumán, (2019) dentro de la organización política de la comunidad, esta se encuentra organizada por cabildos, quienes son la principal autoridad de con los cabildos de cada comunidad y directivas de los barrios en la resolución de conflictos para facilitar una cooperación fructífera.

Enfoque y tipo de investigación

Enfoque

Cuantitativo.

Según Hernández Sampieri et al., (2014), el enfoque cuantitativo se basa en el estudio e interpretación de datos numéricos, indicadores y estadísticas relacionadas con el objeto de investigación, facilita al investigador la recopilación de información expresada en cifras lo que permite un análisis lógico y objetivo, su propósito principal es comprender la realidad a través de herramientas que sean objetivas y mensurables. Es por esta razón que en el estudio se empleó un instrumento de investigación cuantitativo para obtener datos numéricos cuantificables.

Tipo de investigación

Descriptivo.

La presente investigación corresponde al tipo descriptivo y de corte transversal. Los estudios descriptivos buscan detallar las propiedades, características y perfiles de diversos fenómenos, como personas, grupos o procesos, para ello el investigador busca identificar aspectos claves y recopila información que permite representar el objeto de estudio. En la presente investigación se describieron las características sociodemográficas de la población seleccionada, así como sus conocimientos actitudes y prácticas relacionadas con la prevención y manejo de IRAs. (Hernández Sampieri et al., 2014).

Transversal.

Los estudios de corte transversal tienen como fin recopilar información en un solo momento dentro de un periodo específico, su objetivo es describir variables y analizar como inciden e interactúan entre sí (Hernández Sampieri et al., 2014).

Población

La población total para este estudio fue de 47 adultos mayores de la comunidad Rumilarka, datos obtenidos en el Centro de Salud Ilumán Tipo A.

Muestreo

No se realizó cálculo de muestreo ya que el número total de la población fue limitado, no fue necesario realizar cálculo muestral, se trabajó con el 100% de la población

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión.

- Adultos mayores que se encuentren comprendidos entre las edades de 65 y 79 años.
- Adultos mayores que estén dispuestos y sean capaces de dar su consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de exclusión.

- Adultos mayores que presenten deterioro cognitivo o intelectual que impida la comprensión del estudio.
- Adultos mayores de 80 años y más

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas de recolección de datos

La técnica de investigación empleada fue la encuesta, la cual es una herramienta ampliamente utilizada en la metodología cuantitativa para obtener información directa de una población en estudio; consiste en un grupo de preguntas estructurado integrados en un cuestionario dirigido a una población o una muestra representativa; la encuesta permite

recolectar datos para identificar las características sociodemográficas de la población estudiada así como sus conocimientos actitudes y prácticas relacionadas con la prevención y manejo de las patologías respiratorias (Hernández Sampieri et al., 2014).

Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de información del estudio, se desarrolló un cuestionario estructurado con 4 secciones y un total de 38 preguntas. En el desarrollo de la encuesta se garantizó el cumplimiento de aspectos éticos, como son: el consentimiento informado, la privacidad y confidencialidad de la información, así como el respeto por los derechos y el bienestar de los participantes

En primer lugar, se elaboraron 6 preguntas con el fin de caracterizar socio demográficamente la población. En el segundo apartado se incluyeron 10 preguntas relacionadas con el nivel de conocimiento, evaluando si es adecuado o inadecuado con base al modelo de Bloom modificado.

En la tercera sección se presentaron 8 preguntas con Escala de Likert, con una puntuación de 1 a 4 donde la puntuación máxima fue de 32 y la mínima 8, las actitudes positivas se calificaron entre 24 y 32 puntos, las actitudes neutras entre 15 y 23 mientras que las actitudes negativas en puntuaciones menores a 14; adicional se agregó 1 pregunta más para indagar sobre apoyo familiar del adulto mayor. Finalmente, en la sección prácticas se añadieron 13 preguntas de opción múltiple para describir las prácticas relacionadas con el manejo de estas patologías.

Plan de procesamiento de análisis de datos

Para verificar la validez y confiabilidad del instrumento elaborado, este fue sometido a una prueba piloto con 10 participantes y posterior validación por expertos en el área, obteniéndose un alfa de Cronbach de 0,81. Para facilitar el análisis estadístico de los datos obtenidos se enlistó y asigna códigos a cada una de las preguntas y respuestas del cuestionario.

Los datos recopilados fueron almacenados en una base de datos estructurada en Microsoft Excel 2010, para su posterior análisis estadístico en el software estadístico IBM SPSS Statistics, y así determinar frecuencias porcentajes y cruce de variables, los resultados de la investigación se presentarán a través de tablas de frecuencia y gráficos.

Consideraciones bioéticas

Para el abordaje de la investigación se plantearon diversas consideraciones bioéticas para proteger y respetar la dignidad de cada individuo participante, los principios bioéticos que se aplicaron fueron:

Autonomía. enfatiza el derecho de los individuos a tomar decisiones libres e informadas sobre su salud y cuerpo, sin presiones externas. Este principio se materializa a través del consentimiento informado, asegurando que las personas comprendan plenamente los riesgos y beneficios antes de participar en investigaciones. Implica también reconocer la capacidad de los individuos para rechazar o retirar su consentimiento en cualquier momento, subrayando la importancia de la libertad personal en las decisiones relacionadas con la salud (Hincapié & Medina, 2019).

No maleficencia. este principio bioético se centra en la obligación de no causar daño intencionalmente a otros, este principio sostiene que los profesionales de la salud y los investigadores tienen el deber de evitar causar lesiones o daños, tanto en sus acciones como en sus omisiones (Bermeo et al., 2020).

Beneficencia. promueve una obligación activa de hacer el bien y mejorar el bienestar, buscando maximizar los beneficios y aliviar el sufrimiento. Este principio exige una consideración cuidadosa de cómo las decisiones investigativas pueden resultar un beneficio neto, equilibrando diligentemente los beneficios esperados contra los riesgos potenciales para asegurar el mejor interés de los individuos involucrados (Hincapié & Medina, 2019).

Justicia. según Bermeo et al., (2020), este principio se refiere a la obligación de tratar a todas las personas de la misma manera, distribuir los beneficios y las cargas de manera justa entre diferentes grupos y asegurar que nadie sea excluido sin una justificación válida.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados

Después de la recolección y procesamiento de los datos, se realizará el análisis de éstos a través de tablas de frecuencias para su mejor comprensión.

Tabla 1: Datos sociodemográficos

Variable	Dimensión	Frecuencia	Porcentaje
Edad	60-69 años	24	51,1%
	70-74 años	9	19,1%
	75-79 años	14	29,8%
Sexo	Hombre	27	57,5%
	Mujer	20	42,5%
Estado civil	Casado/a	11	23,4%
	Divorciado/a	9	19,1%
	Soltero/a	4	8,5%
	Unión libre	13	27,7%
	Viudo/a	10	21,3%
Nivel de educación	Ninguno	8	17,0%
	Primaria incompleta	16	34,0%
	Primaria completa	8	17,0%
	Secundaria incompleta	8	17,0%
	Secundaria completa	4	8,5%
	Superior	3	6,4%
Ocupación	Ama de casa	20	42,5%
	Agricultor	12	25,6%
	Comerciante	7	14,9%
	Albañil	8	17%
Personas en el hogar	Solo yo	13	27,7%
	Esposo/a	11	23,4%
	Hijos	8	17,0%
	Otros familiares	15	31,9%

Análisis:

En la tabla 1 se presenta un resumen de las variables sociodemográficas de la población en estudio; Con relación a la edad se observa que existe mayor concentración en el grupo de 60 a 69 años (51,1%), respecto al sexo, el 57,2% de la población participante son hombres. En relación con el estado civil el 27,7% convive en unión libre, con relación al nivel educativo, el grupo de estudio casi en su totalidad presenta bajos niveles de escolaridad: el 34% no completo la educación primaria y el 17% es analfabeto. En términos de ocupación, predominan los roles de ama de casa (42,5%) y agricultor (25,6%).

Los datos presentados concuerdan con estudios como el de Paredes et al. (2021), quienes identificaron que la franja etaria de 60 a 69 años constituye la mayoría en comunidades rurales del Ecuador, siendo además la más activa en términos de acceso a servicios de salud y participación en estudios de investigación. El predominio masculino difiere de lo reportado en estudios internacionales, como el de la OMS (2020), donde las mujeres suelen ser mayoría en las poblaciones adultas mayores debido a su mayor esperanza de vida, sin embargo, este sesgo puede explicarse por factores culturales y de accesibilidad en la comunidad Rumilarka.

Un dato preocupante es el bajo nivel educativo, casi la totalidad de la población estudiada solo posee primaria incompleta y un tercio es analfabeto; estos resultados son consistentes por el INEC (2022), que señala que la ruralidad y el rezago histórico en inversión educativa han provocado altos niveles de analfabetismo entre los adultos mayores. El perfil laboral de la población estudiada coincide con Vásquez y Herrera (2019), donde se indica que la mayoría de los adultos mayores en zonas rurales siguen desempeñando actividades tradicionales no remuneradas o de subsistencia.

Tabla 2. Nivel de conocimiento frente a las IRAs

Variable	Dimensión	Frecuencia	Porcentaje
Información general sobre IRAs	Conocimientos adecuados	28	59,5%
	Conocimientos inadecuados	19	39,5%
Signos y síntomas de IRAs	Conocimientos adecuados	33	70,2%
	Conocimientos inadecuados	14	29,8%
Factores de riesgo para contraer IRAs	Conocimientos adecuados	27	57,4%
	Conocimientos inadecuados	20	42,6%
Prevención frente a IRAs	Conocimientos adecuados	22	46,9%
	Conocimientos inadecuados	25	53,1%
Manejo de IRAs	Conocimientos adecuados	14	29,3%
	Conocimientos inadecuados	33	70,7%

Análisis:

El nivel de conocimiento de la población reflejan que, hay un porcentaje importante de la población con conocimientos adecuados en aspectos como: conocimiento general (59.5%), signos y síntomas (70,2%) y factores de riesgo (57,4%), mientras que hay conocimiento inadecuado en áreas como la prevención (53,1%) y en el manejo de estas patologías (70,7%). Estos datos reflejan una brecha importante entre el reconocimiento teórico de la enfermedad y la aplicación práctica de medidas para su control, por tal razón, aunque los participantes logran identificar algunos síntomas clínicos de las IRAs, su capacidad para actuar adecuadamente ante estos eventos es limitada, lo cual incrementa el riesgo de complicaciones.

En relación con los conocimientos sobre las IRAs, se identificó un nivel inadecuado en la mayoría de los adultos mayores. Aunque varios participantes reconocen algunos síntomas comunes, su capacidad para aplicar medidas adecuadas de prevención y manejo es limitada, lo que incrementa el riesgo de complicaciones. Este patrón ha sido documentado por (Vega, 2023), quien evidencio que en Guaranda el 55,3% de la población poseía conocimientos suficientes sobre medidas preventivas, sin embargo, solo

un 22,7% mantenía una actitud positiva y 56,8% implementaba practicas adecuadas, lo que indica que el conocimiento por sí solo no garantiza una práctica efectiva. Asimismo, (De la Cruz, 1999) reportó que el 37% del grupo estudiado no conocían los signos de alarma, el 47% no seguía las indicaciones médicas y el 28% no aumentaba la ingesta de líquidos durante la enfermedad evidenciando un manejo inadecuado de IRAs..

Tabla 3. Actitudes frente a las IRAs

ESCALA LIKERT (Categoría de frecuencia)								
Variable	Siempre		Casi siempre		Rara vez		Nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Percepción sobre gravedad	18	38,2	12	25,5	11	23,4	6	12,9
Percepción de vulnerabilidad por edad	17	36,2	9	19,1	13	27,7	8	17,0
Percepción sobre importancia de vacunación	13	27,7	9	19,1	16	34,1	9	19,1
Actitud de evitar lugares concurridos durante la infección	13	27,7	11	23,4	9	19,1	14	29,8
Actitud de evitar contacto con personas resfriadas	11	23,4	11	23,4	10	21,3	15	31,9
Actitud sobre la importancia de consultar al médico	9	19,1	13	27,7	14	29,8	11	23,4
Actitud frente a la automedicación	12	25,5	13	27,7	11	23,4	11	23,4
Percepción sobre el impacto negativo del clima frío sobre la salud.	16	34,0	10	21,3	9	19,1	12	25,5

Análisis:

Para evaluar las actitudes de la población frente a las IRAs, se utilizó una escala Likert que abarca desde “siempre” hasta “nunca”. En relación con la percepción de gravedad de esta enfermedad, el 38,2% de encuestados manifestó que consideran que las infecciones respiratorias siempre pueden ocasionar complicaciones graves e incluso la muerte si no se tratan adecuadamente, en la dimensión percepción de vulnerabilidad relacionada con la edad un 36,2% de los participantes reconocen sentirse más vulnerables al contagio de infecciones respiratorias, estos hallazgos sugieren que aunque una proporción significativa de adultos mayores reconoce el riesgo aumentado debido a su edad, una parte importante no se siente suficientemente vulnerable, lo cual puede impactar negativamente en la adopción de medidas preventivas.

En cuanto a la importancia de la vacunación, se observó que el 34,1% de los encuestados casi siempre valoran esta medida preventiva, por otro lado, el 34% reconoció el impacto del clima frío en la salud, reflejando preocupación por los factores ambientales que pueden influir en la presencia de IRAs. Estos resultados indican que, pese a un reconocimiento mayoritario de la importancia de la vacunación y los factores ambientales en la salud respiratoria, una proporción significativa de la población mantiene una actitud negativa o desconfianza hacia las medidas preventivas y los servicios de salud.

La OPS (2023) señala que la vacunación contra la influenza puede prevenir entre un 40% y un 60% de los casos graves en grupos de riesgo como los adultos mayores. Resultados similares fueron reportados en México quienes identificaron una cobertura vacunal del 69% en vacuna anti-influenza en adultos mayores, datos que se encuentran por debajo de los valores óptimos atribuyendo este comportamiento a factores de acceso disponibilidad y creencias culturales. (Cruz-Hervert, Ferreira-Guerrero, & Díaz-Ortega, 2023)

Tabla 4. Prácticas de prevención y manejo de IRAs

Variable	Dimensión	Frecuencia	Porcentaje
Prevención (vacunación influenza)	Si	21	44,7%
	No	26	55,3%
Prevención (vacunación COVID- 19)	Si	18	38,3%
	No	29	61,7%
Medidas preventivas en lugares concurridos	Uso mascarilla	7	14,9%
	Me cuido lo máximo posible, pero voy si es necesario	15	31,9%
	Evito ir a lugares cerrados y llenos de gente	10	21,3%
	No hago nada	15	31,9%
Implementos para lavado de manos	Agua potable y jabón	22	46,8%
	Solo agua potable	9	19,1%
	Agua de la vertiente	16	34,0%
Acción inicial ante síntomas	Consulta al médico de inmediato	13	27,7%
	Voy a la farmacia a comprar medicamentos	8	17,0%
	Me quedo en casa y tomo remedios naturales	11	23,4%
	Voy donde el yachak, shaman o naturista	15	31,9%
Tratamiento preferido ante síntomas	Solo medicamentos recetados	9	19,1%
	Solo remedios caseros o plantas medicinales	15	31,9%
	Ambos	14	29,8%
	No uso remedios	9	19,1%

Tiempo de espera para buscar atención médica	Lo hago de inmediato	12	25,5%
	Al día siguiente	12	25,5%
	Después de 2 o 3 días	15	31,9%
	No he ido al médico cuando me siento mal	8	25,5%
			17,0%
Cumplimiento al tratamiento		8	17,0%
	Si, siempre termino el tratamiento		
	Dejo de tomar el medicamento cuando me siento mejor	9	19,1%
	Solo tomo el medicamento cuando me siento mal	17	36,2%
		13	27,7%
Lugar de atención preferido	Centro de salud	12	25,5%
	Hospital	10	21,3%
	En casa con ayuda de familiares	12	25,5%
	No hago nada, espero que pase solo	13	27,7%
Comportamiento de aislamiento durante infección	No me quedo en casa	17	36,2%
	Si, me quedo en casa más entre 5 y 7 días	10	21,3%
	Si, me quedo en casa entre 3 y 5 días	9	19,1%
	Si, me quedo en casa 1 o 2 días		
		11	23,4%
Uso de protección al presentar síntomas respiratorios	Usa mascarilla	12	25,5%
	Usa guantes	0	0,0%
	Me cubro con la chalina	11	23,4%
	No utilizo protección	24	50,1%
Prácticas de prevención al toser o estornudar	Me cubro con el codo, pañuelo o chalina	14	29,8%
	Estornudo cerca de otras personas	10	21,3%
	Me aguanto el estornudo		

	No hago nada	10	21,3%
		13	27,7%
Prácticas de limpieza y ventilación del hogar	Limpio y ventilo todos los días	20	42,6%
	Lo hago varias veces por semana	7	14,9%
	Solo cuando alguien está enfermo	10	21,3%
	Nunca abro las ventanas	10	21,3%

Análisis:

Los datos presentados a continuación reflejan las prácticas adoptadas por los adultos mayores de la comunidad Rumilarka frente a las IRAs; se evidencio que existe una baja cobertura de vacunación entre los adultos mayores encuestados especialmente en lo relacionado con la COVID-19 y la influenza donde apenas el 38% ha sido inmunizado. Las medidas preventivas son escasamente aplicadas, pocos usan mascarilla (15%) y un número considerable no toma ninguna precaución en lugares concurridos. Frente a síntomas respiratorios muchos optan por remedios caseros o acudir al yachak antes que a un médico y sólo una minoría busca atención médica inmediata o cumple completamente el tratamiento. Además, prevalece la falta de aislamiento durante infecciones y las prácticas inadecuadas al estornudar; estas conductas reflejan una combinación de desconocimiento, hábitos culturales y limitada adherencia a los protocolos sanitarios.

Las prácticas preventivas frente a infecciones respiratorias también son deficientes: una proporción considerable no adopta medidas de protección en lugares concurridos, y el uso de mascarilla es bajo. Esta situación es similar a la observada en un estudio en Hong Kong (Lee, 2020) , donde solo el 14,7% de participantes utilizaban mascarilla al encontrarse en contacto con personas con sintomatología respiratoria. En Ecuador el COE nacional recomienda el uso de mascarillas en establecimientos de salud y en personas con síntomas, reconociéndola como una estrategia efectiva para evitar contagios (MSP, 2022)

Se evidencio que el 50% de la población estudiada utiliza agua y jabón para lavarse las manos, sin embargo una parte significativa utiliza solo agua, lo cual puede comprometer la eficacia de esta medida preventiva; según un informe de la OPS en el año 2023 se reportó que en la región de las Américas 28 millones de personas no contaban con agua segura, 83 millones carecían de sistemas de saneamiento adecuado, además se enfatiza en la importancia del uso de jabón y agua potable en la prevención de enfermedades infecciosas sin embargo en las áreas rurales se identifican limitaciones estructurales que afectan el cumplimiento de esta medida (OPS, 2020).

En cuanto a la preferencia de atención ante la presencia de síntomas un porcentaje significativo de la población estudiada prefiere la medicina tradicional frente a la atención medica occidental, lo que refleja la coexistencia de prácticas culturales y potencialmente un acceso limitados o desconfianza hacia los servicios de salud. Resultados similares fueron reportados en Ambato, donde se evidenció que un 85,82% de adultos mayores recurre a la medicina ancestral antes que acudir a centros de salud destacando la relevancia del enfoque intercultural en la atención médica (Lopez , Ávila, & Pachucho, 2021). El Ministerio de Salud en Ecuador reconoce estas prácticas como parte del sistema nacional de salud, buscando una integración con la medicina convencional sin embargo es crucial garantizar que las decisiones de atención médica se basan en información basada en evidencia (Romero, Perilla, Cedeño, & Tapiero, 2022).

Las prácticas de tratamiento reflejan una fuerte tendencia hacia el uso de remedios caseros y combinación con fármacos, esto demuestra la importancia de la medicina tradicional en la región. Este comportamiento también fue documentado por (Lopez , Ávila, & Pachucho, 2021) quienes identificaron un alto porcentaje de automedicación (36,2%) con plantas naturales en adultos mayores de la sierra ecuatoriana como medida de primera línea para tratar síntomas respiratorios. En otro estudio, como el de (Waters & Gallegos, 2022), aplicado en adultos indígenas del Ecuador, se señala que esta preferencia está ligada a la percepción de que los medicamentos recetados no son eficaces, especialmente cuando la dolencia se considera leve, se opta por preparar tratamientos con plantas disponibles localmente y de forma gratuita.

Existen dos aspectos preocupantes, el primero es la demora en la búsqueda de atención medica: más de la mitad de los encuestados espera al menos un día antes de

acudir a un centro de salud; en segundo lugar, está el bajo nivel de cumplimiento de tratamientos médicos, los adultos mayores suspenden la medicación por cuenta propia al sentir mejoría lo cual afecta la efectividad de la medicación. Estos datos coinciden con palabras de un adulto mayor citado por (Waters & Gallegos, 2022): “*Cuando no hay la plata, no nos vamos nadie y ahí estamos enfermos porque en verdad nos cobran. Nos dan la receta y las recetas también son carísimas y no hay como comprar*”; además puso en evidencia que muchas personas interrumpen su medicación debido a molestias gastrointestinales o porque no entienden completamente las indicaciones, a esto se suma la barrera del idioma, algunos profesionales no comprenden bien el Kichwa y muchos pacientes no comprenden bien el español, lo que dificulta la comunicación y la adherencia al tratamiento, estas situaciones limitan el acceso a la salud y ponen en riesgo la vida del paciente. (Waters & Gallegos, 2022).

En general, la combinación de la medicina tradicional y la medicina occidental, si se maneja con sensibilidad y educación, puede ser una vía efectiva para mejorar la adherencia terapéutica y garantizar una atención más integral. Modelos enfermeros como los de Orem (1959) y Leininger (1991), destacan la importancia del autocuidado y el respeto por la diversidad cultural como elementos clave en la atención geriátrica. Implementar estas perspectivas pueden fortalecer significativamente la prevención y manejo de IRAs en la comunidad Rumilarka.

Tabla 5. Tabla cruzada: Relación entre factores demográficos (edad) y prácticas de cuidado.

		Prevención (vacunación influenza)		Total
		Si	No	
Edad	65 a 69	12	12	24
	70 a 74	2	7	9
	75 a 79	7	7	14
Total		21	26	47

		Prevención (vacunación COVID-19)		Total
		Si	No	
Edad	65 a 69	8	16	24
	70 a 74	3	6	9
	75 a 79	7	7	14
Total		18	29	47

		Medidas preventivas en lugares concurridos				Total
		Uso mascarilla	Me cuido lo máximo posible, pero voy si es necesario	Evito ir a lugares cerrados y llenos de gente	No hago nada	
Edad	65 a 69	3	8	4	9	24
	70 a 74	2	2	3	2	9
	75 a 79	2	5	3	4	14
Total		7	15	10	15	47

		Acción inicial ante síntomas				Total
		Consulta al médico de inmediato	Voy a la farmacia a comprar medicamentos	Me quedo en casa y tomo remedios naturales	Voy donde el yachak, shaman o naturista	
Edad	65 a 69	7	4	5	8	24
	70 a 74	1	1	2	5	9
	75 a 79	5	3	4	2	14
Total		13	8	11	15	47

		Tratamiento preferido ante síntomas				Total
		Solo medicamentos recetados	Solo remedios caseros o plantas medicinales	Ambos	No uso remedios	
Edad	65 a 69	5	6	9	4	24
	70 a 74	2	3	2	2	9
	75 a 79	2	6	3	3	14
Total		9	15	14	9	47

		Tiempo de espera para buscar atención médica				Total
		Lo hago de inmediato	Al día siguiente	Después de 2 o 3 días	No he ido al médico cuando me siento mal	
Edad	65 a 69	5	9	8	2	24
	70 a 74	4	1	3	1	9
	75 a 79	3	2	4	5	14
Total		12	12	15	8	47

		Cumplimiento al tratamiento				Total
		Si, siempre termino el tratamiento	Solo tomo el medicamento cuando me siento mal	Solo tomo el medicamento cuando me siento mal	No tomo medicamentos	
Edad	65 a 69	1	5	10	8	24
	70 a 74	2	2	2	3	9
	75 a 79	5	2	5	2	14
Total		8	9	17	13	47

		Lugar de atención preferido				Total
		Centro de salud	Hospital	En casa con ayuda de familiares	No hago nada, espero que pase solo	
Edad	65 a 69	5	7	9	3	24
	70 a 74	1	0	2	6	9
	75 a 79	6	3	1	4	14
Total		12	10	12	13	47

		Comportamiento de aislamiento durante infección				Total
		No me quedo en casa	Si, me quedo en casa más entre 5 y 7 días	Si, me quedo en casa entre 3 y 5 días	Si, me quedo en casa 1 o 2 días	
Edad	65 a 69	9	5	2	8	24
	70 a 74	2	3	4	0	9
	75 a 79	6	2	3	3	14
Total		17	10	9	11	47

		Prácticas de prevención al toser o estornudar				Total
		Me cubro con el codo, pañuelo o chalina	Estornudo cerca de otras personas	Me aganto el estornudo	No hago nada	
Edad	65 a 69	6	5	3	10	24
	70 a 74	1	2	4	2	9
	75 a 79	7	3	3	1	14
Total		14	10	10	13	47

Análisis:

Se realizó un análisis estadístico, mediante la prueba de Chi cuadrado en donde se obtuvo un valor general de ($p > 0.05$), por lo cual se determina que no existe una relación estadísticamente significativa entre la edad y las prácticas de cuidado frente a las IRAs. Las variables evaluadas incluyeron la vacunación contra la influenza ($p = 0,3012$), vacunación contra covid-19 ($p = 0,5612$), prevención en lugares concurridos ($p = 0,8558$), acción ante síntomas iniciales ($p = 0,7424$), tratamiento preferido ($p = 0,8919$), tiempo de espera ($0,0542$), cumplimiento de tratamiento ($p = 0,2742$), lugar de atención preferido ($p = 0,052$), aislamiento durante infección ($p = 0,8324$) y prevención al toser o estornudar ($p = 0,3314$). En todos los casos, los valores de significancia fueron superiores al límite recomendado, lo que indica que las diferencias observadas entre los distintos rangos de edad no son estadísticamente significativas.

Tabla 6. Tabla cruzada: Relación entre factores demográficos (nivel de educación) y conocimiento sobre IRAs.

		Información general		Total
		Conocimientos adecuados	Conocimientos inadecuados	
¿Cuál es su nivel más alto de educación que ha terminado?	No estudié	1	7	8
	Primaria incompleta	7	9	16
	Primaria completa	5	3	8
	Secundaria incompleta	4	0	8
	Secundaria completa	4	0	4
	Estudios superiores	3	0	3
Total		28	19	47

		Signos y síntomas		Total
		Conocimientos adecuados	Conocimientos inadecuados	
¿Cuál es su nivel más alto de educación que ha terminado?	No estudié	2	6	8
	Primaria incompleta	12	4	16
	Primaria completa	6	2	8
	Secundaria incompleta	6	2	8
	Secundaria completa	4	0	4
	Estudios superiores	3	0	3
Total		33	14	47

		Factores de riesgo		Total
		Conocimientos adecuados	Conocimientos inadecuados	
¿Cuál es su nivel más alto de educación que ha terminado?	No estudié	0	8	8
	Primaria incompleta	10	6	16
	Primaria completa	6	2	8
	Secundaria incompleta	5	3	8
	Secundaria completa	4	0	4
	Estudios superiores	2	1	3

Total		27	20	47
		Prevención		Total
		Conocimientos adecuados	Conocimientos inadecuados	
¿Cuál es su nivel más alto de educación que ha terminado?	No estudié	5	3	8
	Primaria incompleta	7	9	16
	Primaria completa	3	5	8
	Secundaria incompleta	3	5	8
	Secundaria completa	2	2	4
	Estudios superiores	2	1	3
Total		22	25	47

		Manejo		Total
		Conocimientos adecuados	Conocimientos inadecuados	
¿Cuál es su nivel más alto de educación que ha terminado?	No estudié	1	7	8
	Primaria incompleta	3	13	16
	Primaria completa	4	4	8
	Secundaria incompleta	2	6	8
	Secundaria completa	2	2	4
	Estudios superiores	2	1	3
Total		14	33	47

Análisis:

El análisis estadístico evidenció asociaciones significativas entre el nivel educativo y los conocimientos sobre las infecciones respiratorias en dos dimensiones: información general ($p= 0,0157$) y factores de riesgo ($p=0,0199$) lo que indica que, a mayor nivel educativo, existe una mayor probabilidad de poseer conocimientos adecuados en estas áreas. En contraste, no se encontraron diferencias significativas en las dimensiones de signos y síntomas ($p=0,0651$) ni en prevención ($p=0,8162$), lo que sugiere que estos conocimientos podrían ser más difundidos en la población, independientemente de su nivel educativo.

Tabla 7. Tabla cruzada: Conocimiento signos y síntomas de IRAs vs. Acción inicial ante síntomas de IRAs.

		Acción inicial ante síntomas de IRAs				Total
		Consulta al médico de inmediato	Voy a la farmacia a comprar medicamentos	Me quedo en casa y tomo remedios naturales	Voy donde el yachak, shaman o naturista	
Signos y síntomas de IRAs	Conocimientos adecuados	8	6	8	11	33
	Conocimientos inadecuados	5	2	3	4	14
Total		13	8	11	15	47

Análisis:

Para el análisis de la tabla se aplicó la prueba de Chi-cuadrado entre el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas con relación a la acción inicial ante la presencia de síntomas. El resultado muestra un p-valor de = 0,7923, lo que indica que no existe relación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Aunque se observa que los participantes con conocimientos adecuados tienen mayor frecuencia de acudir al médico o utilizar remedios naturales, estas diferencias no resultaron estadísticamente relevantes.

Se puede observar que las decisiones de la población varían según su nivel de conocimiento, aunque este no siempre se traduce en una acción médica inmediata. A pesar de que la mayoría de encuestados posee conocimientos adecuados, sólo una parte acude al médico, mientras que un porcentaje importante prefiere acudir a un agente de la medicina ancestral, esto evidencia una fuerte influencia de las creencias culturales y la confianza en la medicina ancestral; además se observa una tendencia al uso de remedios caseros y a la automedicación incluso entre quienes tienen información médica apropiada. En el grupo con conocimientos inadecuados el patrón es similar: pocas personas buscan atención médica formal, estos resultados sugieren que factores como el acceso a los servicios de salud, las tradiciones culturales y la percepción del sistema médico influyen de manera importante en la forma en que las personas se enfrentan los síntomas de las IRAs más allá de su nivel de conocimiento

Tabla 8. Tabla cruzada Conocimiento Prevención vs. Prácticas de prevención al toser o estornudar

		Prácticas de prevención al toser o estornudar				Total
		Me cubro con el codo, pañuelo o chalina	Estornudo cerca de otras personas	Me aguento el estornudo	No hago nada	
Prevención	Conocimientos adecuados	9	4	3	6	22
	Conocimientos inadecuados	5	6	7	7	25
Total		14	10	10	13	47

Análisis:

El análisis estadístico entre las prácticas de prevención al toser o estornudar y el nivel de conocimiento sobre la prevención de infecciones respiratorias no mostro una asociación significativa ($p= 0,3854$), de acuerdo con los resultados obtenidos mediante la prueba de chi-cuadrado. A pesar de que los participantes con conocimientos adecuados tienden en su mayoría a cubrirse con el codo, pañuelo o chalina, esta diferencia no alcanza significancia estadística. Este hallazgo evidencia que el conocimiento teórico sobre prevención no siempre se traduce en comportamientos prácticos adecuados, esto sugiere una clara desconexión entre el saber y hacer, probablemente influenciada por hábitos arraigados, baja percepción del riesgo o poca interiorización de las medidas de higiene respiratoria

Tabla 9. Conocimiento Manejo vs. Tratamiento preferido ante síntomas

		Tratamiento preferido ante síntomas				Total
		Solo medicamentos recetados	Solo remedios caseros o plantas medicinales	Ambos	No uso remedios	
Manejo de	Conocimientos adecuados	2	6	2	4	14
	Conocimientos inadecuados	7	9	12	5	33
Total		9	15	14	9	47

Análisis:

Después de realizar el análisis estadístico se evidenció que no existe una asociación significativa entre el nivel de conocimientos sobre el manejo de IRAs y el tipo de tratamiento preferido entre la aparición de síntomas ($p=0,3172$). Aunque se observa que los participantes con conocimientos inadecuados optan con mayor frecuencia por una combinación de medicamentos recetados y remedios caseros, esta diferencia no es estadísticamente relevante. Estos resultados sugieren que las decisiones terapéuticas de la población no dependen exclusivamente del nivel de conocimiento, sino que podrían estar influenciadas por factores culturales, creencias personales o accesibilidad a los servicios de salud.

Tabla 10. Tabla cruzada Percepción sobre gravedad vs. Tiempo de espera para buscar atención médica.

		Tiempo de espera para buscar atención médica				Total
		Lo hago de inmediato	Al día siguiente	Después de 2 o 3 días	No he ido al médico cuando me siento mal	
Percepción sobre gravedad	Siempre	6	3	5	4	18
	Casi siempre	2	4	4	2	12
	Rara vez	3	2	4	2	11
	Nunca	1	3	2	0	6
Total		12	12	15	8	47

Análisis:

El análisis estadístico no evidenció una asociación significativa entre la percepción sobre la gravedad de las IRAs y el tiempo que la población espera para buscar atención médica ($p=0,8804$). A pesar de que se observa que quienes perciben mayor gravedad tienden a acudir más pronto al médico, esta diferencia no resulta estadísticamente significativa; esto sugiere que otros factores distintos a la percepción del riesgo podrían estar influyendo la decisión de postergar o priorizar la atención médica, como la disponibilidad de servicios de salud, creencias culturales, limitaciones económicas, desconfianza en el sistema de salud o la normalización de los síntomas como parte de enfermedades comunes que no requieren atención

Tabla 11. Tabla cruzada Percepción sobre importancia de vacunación vs. Prevención

		Prevención (vacunación)		Total
		Si	No	
Percepción sobre importancia de vacunación	Siempre	8	5	13
	Casi siempre	5	4	9
	Rara vez	4	12	16
	Nunca	4	5	9
Total		21	26	47

Análisis:

El análisis de la relación entre las percepciones sobre la importancia de la vacunación y la práctica efectiva de vacunarse no mostró una asociación estadísticamente significativa ($p=0,2184$), según la prueba de chi cuadrado. Si bien se observa una tendencia positiva en aquellos que perciben mayor importancia en la vacunación y que efectivamente se vacunan, las diferencias no alcanzan un nivel de significancia estadística, esto sugiere que, aunque la percepción influye no es un factor determinante por sí solo. En conjunto los datos reflejan que la percepción de la importancia de la vacunación no influye directamente en la conducta preventiva, aunque no siempre garantiza una acción coherente, la existencia de personas que reconocen la utilidad de la vacunación, pero no se vacunan indica que además del conocimiento es necesario trabajar en factores prácticos y emocionales que pueden estar afectando la decisión.

CAPITULO V

PROPUESTA

El presente plan de cuidados se desarrolla a partir de la identificación de problemas identificados en los adultos mayores de la comunidad Rumilarka respecto a la prevención y manejo de IRAs, para su elaboración se empleó diagnósticos enfermeros adecuados los cuales garantizan un lenguaje estandarizado y favorecen la calidad del cuidado, buscando no sólo la resolución de los problemas actuales sino también la promoción de la autonomía y el autocuidado y la prevención de complicaciones.

A continuación, se presentan los planes de cuidado que tienen como finalidad ser una guía con intervenciones específicas, integrales y personalizadas dando respuesta a los problemas de la comunidad en estudio:

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
INSTITUTO DE POSGRADO
FORMATO DE PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

CÉDULA/HCL	NIVEL DE ATENCIÓN	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MÉDICO	MEDICACIÓN PRESCRITA	RESULTADOS DE EXAMENES	EDAD
CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS (NANDA)			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS (NOC)			
Tipo /diagnóstico	Promoción de la salud		RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACION DIANA
Dominio 1	Promoción de la salud		Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud	Realiza autocontrol cuando se le indica	Raramente demostrado	2-4
Clase 2	Gestión de la salud					
Código	00293		Clase: (Q) Conducta de salud	Busca información acreditada sobre el tratamiento	Raramente demostrado	2-4
Definición: Patrón de gestión satisfactoria de los síntomas, tratamiento, consecuencias físicas, psíquicas y espirituales y cambios en el estilo de vida inherentes a vivir con una afección que puede ser reforzado						
Etiqueta: Disposición para mejorar la autogestión de la salud			Código: 1601	Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito	Raramente demostrado	2-4

<p>Factores relacionados: r/c reconocimiento parcial de la gravedad de las IRAs, búsqueda ocasional de atención médica.</p> <p>P/A</p> <p>P/R</p>	<p>Resultado:</p> <p>Conducta de cumplimiento.</p>	<p>Busca ayuda externa para realizar la conducta sanitaria</p>	<p>Raramente demostrado</p>	<p>2-4</p>
<p>Características definitorias: m/p expresa deseo de mejorar la inclusión del régimen terapéutico en la vida diaria, participación en prácticas mixtas de medicina tradicional y consultas médicas.</p>		<p>Realiza las actividades de la vida diaria según prescripción</p>	<p>Raramente demostrado</p>	<p>2-4</p>
<p>CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES (NIC)</p>				
<p>Dominio: 3. Conductual</p>	<p>Clase: O. Terapia conductual</p>	<p>Dominio: 3. Conductual</p>	<p>Clase: Y. Mediación del sistema sanitario</p>	
<p>Tipo de intervención: Independiente</p>	<p>Código: 4470</p>	<p>Tipo de Intervención: Independiente</p>	<p>Código: 7330</p>	
<p>Intervención:</p>	<p>Ayuda en la modificación de sí mismo</p>	<p>Intervención:</p>	<p>Intermediación cultural</p>	
<p>FUNDAMENTO CIENTÍFICO: La "ayuda en la modificación de sí mismo" es una competencia basada en teorías del autocuidado, la relación terapéutica, el cambio de conducta y el empoderamiento. La enfermera no impone cambios, sino que facilita un proceso de transformación individual y progresiva, apoyado en la evidencia científica sobre el comportamiento humano y la salud. Potter P. y Perry A. (2015).</p>		<p>FUNDAMENTO CIENTÍFICO: El empleo intencionado de estrategias culturalmente adecuadas es fundamental para establecer un puente o mediar entre la cultura del paciente y el sistema sanitario biomédico. Potter P. y Perry A. (2015).</p>		
<p>ACTIVIDADES</p>		<p>ACTIVIDADES</p>		

1.-animar al paciente a examinar valores y creencias personales y la satisfacción con ellos.	1.-Determinar la naturaleza de las diferencias conceptuales que tiene el paciente y el profesional de enfermería sobre los problemas de salud o el plan terapéutico.
2.-Valorar las razones del paciente para desear cambiar.	2.-Fomentar una discusión abierta de las diferencias y semejanzas culturales.
3.- Valorar el nivel de conocimiento y habilidad actual del paciente en relación con el cambio deseado.	3.-Identificar con el paciente las prácticas culturales que pueden afectar negativamente a la salud, de forma que el paciente pueda elegir de manera informada.
4.-Valorar el ambiente social y físico del paciente para determinar el grado de apoyo de las conductas deseadas.	4.-Incluir a la familia, cuando corresponda en el plan para el cumplimiento del régimen terapéutico.
5.-Ayudar al paciente a formular un plan sistemático del cambio de conducta.	5.. Facilitar la comunicación intercultural a través de traductores locales
6.-Ayudar al paciente a identificar incluso los éxitos más pequeños	6. Utilizar un lenguaje apropiado sencillo, evitando tecnicismos

CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES (NIC)			
Dominio: 3. Conductual	Clase: R. Ayuda para el afrontamiento	Dominio: 3. Conductual	Clase: O Terapia conductual
Tipo de Intervención: Independiente	Código: 5395	Tipo de Intervención: Independiente	Código: 4480
Intervención:	Mejora de la autoconfianza	Intervención:	Facilitar la autorresponsabilidad
FUNDAMENTO CIENTÍFICO: la mejora de la confianza se basa en la neuroplasticidad, que permite que el cerebro forme nuevas conexiones mediante el aprendizaje y la práctica. Estrategias como la		FUNDAMENTO CIENTÍFICO: facilitar la autorresponsabilidad se basa en teorías psicológicas como el autocontrol y la autoeficacia, la educación para establecer metas claras, junto con la reflexión sobre	

retroalimentación positiva, el establecimiento de metas alcanzables y la exposición gradual a situaciones desafiantes fortalecen la autoestima, lo que facilita la consolidación de comportamientos seguros y resilientes. Potter P. y Perry A. (2015).	comportamientos y el refuerzo positivo, mejora la percepción de control sobre las acciones propias. Esto fomenta la autonomía y promueve una mayor adherencia a hábitos saludables y al cumplimiento de responsabilidades personales Potter P. y Perry A. (2015).
ACTIVIDADES	ACTIVIDADES
1.-Explorar la percepción individual de su capacidad de desarrollar la conducta deseada	1.-Discutir con el paciente el grado de responsabilidad que desea asumir sobre su régimen terapéutico farmacológico
2.-Reforzar la confianza del paciente al emprender la acción y cambios de conducta relacionada con su régimen terapéutico.	2.-Determinar si el paciente tiene conocimiento adecuado acerca del estado de cuidado de su salud y sobre la medicación prescrita
3.- Utilizar estrategias de enseñanza acorde con la edad para incorporar adecuadamente el régimen terapéutico a la vida cotidiana	3.- fomentar la manifestación oral de sentimientos, percepciones y miedos por asumir la responsabilidad
4.-Proporcionar un entorno de ayuda para aprender los conocimientos y habilidades necesarias relacionadas con la medicación	4.-Facilitar el apoyo de la familia para una mejor adhesión al régimen farmacológico prescrito
5.- Ayudar al paciente a comprometerse con el régimen terapéutico prescrito	5.- Fomentar la independencia, pero ayudar al paciente cuando no pueda realizar una acción
Elaborado por: Lic Yolanda Córdova	Fecha: 28/05/2025
Observaciones de la docente:	

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
INSTITUTO DE POSGRADO
FORMATO DE PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

CÉDULA/HCL	NIVEL DE ATENCIÓN	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MÉDICO	MEDICACIÓN PRESCRITA	RESULTADOS DE EXAMENES	EDAD
CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS (NANDA)			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS (NOC)			
Tipo /diagnóstico	Promoción de la salud		RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACION DIANA
Dominio 6	Cognitivo-perceptivo		Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud	Conductas que promueven la salud	Conocimiento limitado	2-4
Clase 4	Cognición					
Código	00126		Clase: (S) Conocimiento sobre salud	Inmunizaciones recomendadas	Conocimiento limitado	2-4
Definición:	Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.					
Etiqueta: Conocimientos deficientes			Código: 1823	Control seguro de medicamentos	Conocimiento limitado	2-4

<p>Factores relacionados: r/c bajo nivel educativo, acceso limitado a información de salud y barreras lingüísticas.</p> <p>P/A</p> <p>P/R</p>	<p>Resultado:</p> <p>Fomento de la salud.</p>	<p>Recursos sanitarios acreditados</p>	<p>Conocimiento limitado</p>	<p>2-4</p>
<p>Características definitorias: m/p Información insuficiente sobre manejo y prevención de IRAs, baja comprensión de medidas de bioseguridad, y pobre adherencia al tratamiento</p>		<p>Prevención y control de la enfermedad</p>	<p>Conocimiento limitado</p>	<p>2-4</p>
<p>CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES (NIC)</p>				
<p>Dominio: 3. Conductual</p>	<p>Clase: O. Terapia conductual</p>	<p>Dominio: 3. Conductual</p>	<p>Clase: O. Terapia conductual</p>	
<p>Tipo de intervención: Independiente</p>	<p>Código: 1823</p>	<p>Tipo de Intervención: Independiente</p>	<p>Código: 5520</p>	
<p>Intervención:</p>	<p>Educación para la salud</p>	<p>Intervención:</p>	<p>Facilitar el aprendizaje</p>	
<p>FUNDAMENTO CIENTÍFICO: el desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de aprendizaje, facilita la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas, familia, grupos y comunidades. Potter P. y Perry A. (2015).</p>		<p>FUNDAMENTO CIENTÍFICO: Ayuda a fomentar la capacidad de procesar y comprender la información. Potter P. y Perry A. (2015).</p>		
<p>ACTIVIDADES</p>		<p>ACTIVIDADES</p>		
<p>1.-Identificar los grupos de riesgo y rangos de edad que se benefician más de la educación sanitaria.</p>		<p>1.-Comenzar la instrucción solo después de que el paciente demuestre estar preparado a aprender.</p>		

2.-Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.	2.-Establecer metas de aprendizaje realistas con el paciente.
3.- Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas de estilo de vida de los individuos	3.-Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del paciente.
4.-Determinar el contexto personal y el historial sociocultural de la conducta sanitaria del individuo y comunidad	4.-establecer la información en una secuencia lógica
5.-Identificar las características de la población a estudiar para seleccionar estrategias de aprendizaje apropiadas.	5.. Adaptar la información para que cumpla con el estilo de vida del paciente
6.-desarrollar material educativo apropiado a la audiencia	6. Asegurarse que el material de enseñanza esta actualizado.

CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES (NIC)			
Dominio: 2. Fisiológico: Complejo	Clase: H. Control de fármacos	Dominio: 3. Conductual	Clase: O Terapia conductual
Tipo de Intervención: Independiente	Código: 2380	Tipo de Intervención: Independiente	Código: 5606
Intervención:	Manejo de la medicación	Intervención:	Enseñanza individual
FUNDAMENTO CIENTÍFICO: El manejo de la medicación, respaldado por la ciencia, implica mejorar la adherencia, evitar errores en la dosificación y prevenir interacciones negativas. La educación al paciente y la supervisión médica aseguran un uso correcto de los medicamentos, maximizando su eficacia y minimizando los riesgos para la salud. Potter P. y Perry A. (2015).		FUNDAMENTO CIENTÍFICO: Planificación y puesta en práctica de un programa de enseñanza diseñado para abordar las necesidades particulares de los pacientes Potter P. y Perry A. (2015).	
ACTIVIDADES		ACTIVIDADES	

1.-Comentar las preocupaciones económicas respecto al régimen terapéutico	1.-Establecer una relación de confianza con el paciente
2.-Determinar el conocimiento del paciente sobre la medicación	2.-Determinar las necesidades de enseñanza del paciente
3.- Controlar el cumplimiento del régimen de medicación	3.- Valorar el nivel educativo del paciente
4.-Determinar el impacto del uso de la medicación en el estilo de vida del paciente	4.-Valorar las capacidades cognitivas psicomotoras y afectivas
5.- Enseñar al paciente cuando debe solicitar atención medica	5.- seleccionar los materiales educativos adecuados.
Elaborado por: Lic Yolanda Córdova	Fecha: 28/05/2025
Observaciones de la docente:	

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En base a los objetivos planteados se presentan las siguientes conclusiones:

- La población de adultos mayores de la comunidad Rumilarka está conformada mayoritariamente por personas de entre 60 y 69 años, con una leve predominancia masculina (57,5%). La mayor parte de los encuestados se encuentra en unión libre (27,7%), seguido por personas casadas y viudas; se evidenció un bajo nivel de escolaridad, destacando que el 51% no completó la educación primaria y un 17% no cuenta con ningún nivel educativo formal. Las principales ocupaciones son ama de casa (42,5%) y agricultor (25,6%); la mayoría conviven con hijos u otros familiares, lo cual puede influir tanto en el acceso como en el acompañamiento durante procesos de enfermedad.
- Con relación al conocimiento sobre IRAs, a pesar de que los adultos mayores demostraron un conocimiento adecuado en temas como información general y signos y síntomas (70,2%) y factores de riesgo (57,4%), se evidenciaron importantes vacíos en cuanto a medidas de prevención (53,1% con conocimientos inadecuados) y manejo de la enfermedad (70,7% con conocimientos inadecuados). Esto demuestra una brecha entre el conocimiento teórico y la aplicación práctica., limitando la adopción de conductas preventivas. El análisis cruzado evidenció que el nivel educativo influye directamente en el grado de conocimientos.
- Las actitudes observadas son variadas, una parte significativa de la población estudiada reconoce la gravedad de las IRAs (38,2%) y su vulnerabilidad por la edad (36,2%), pero también existe un porcentaje relevante de personas que minimizan estos riesgos. La percepción sobre la importancia de la vacunación está dividida: un 27,7% la considera importante, mientras que un 19,1% nunca la considera relevante, esta ambivalencia puede comprometer la eficacia de las estrategias preventivas. En general, aunque los encuestados perciben a las IRAs como siempre graves, este nivel no se traduce necesariamente en un cumplimiento terapéutico.

- Las prácticas de prevención y manejo ante las iras son limitadas; más del 55% no está vacunado contra la influenza y el COVID-19; el 36,2% no guarda reposo durante la infección y el 50,1% no utiliza ninguna forma de protección al presentar síntomas respiratorios. Se mantiene una fuerte tendencia hacia el uso de medicina tradicional con un 31,9% que acude a un yachak, shaman o naturista ante los primeros síntomas. Asimismo, el cumplimiento del tratamiento es bajo: solo el 17% declara completar siempre el esquema indicado, el 27,7% de adultos mayores espera varios días antes de buscar atención médica lo cual puede agravar su estado de salud. El análisis cruzado demostró que las personas con mayor percepción de gravedad o conocimiento no necesariamente muestran mejores prácticas, lo que refleja la necesidad de trabajar en la transformación de hábitos y actitudes.
- A partir de los hallazgos encontrados, se concluye que es fundamental elaborar un plan de cuidados de enfermería que considere las prácticas tradicionales y la medicina basada en evidencia, este plan debe incluir estrategias que mejoren la comprensión sobre prevención y manejo de estas patologías, fomentar el uso adecuado de medidas de seguridad, mejorar la adherencia al tratamiento y fortalecer la vacunación, todo esto adaptado al nivel socio cultural de la comunidad, todos estos son componentes esenciales para reducir complicaciones y mejorar la salud de los adultos mayores de Rumilarka.

Recomendaciones

Al terminar el trabajo de investigación se realiza las siguientes recomendaciones:

- Fortalecer la educación sanitaria, mediante la implementación de programas de educación en salud adaptados al nivel educativo y lingüístico de la población, incluyendo el uso de materiales visuales en idioma kichwa, para mejorar la comprensión sobre prevención, síntomas y manejo adecuado de IRAs.
- Promover campañas de vacunación culturalmente pertinentes, que incluyan el trabajo conjunto con líderes comunitarios y promotores de salud intercultural con el fin de reducir la desconfianza hacia las vacunas y aumentar la cobertura en adultos mayores.
- Impulsar el acceso oportuno a servicios de salud a través de mecanismos comunitarios de apoyo y orientación que motiven a la población a acudir a centros de salud al presentar síntomas reduciendo así los tiempos de espera para recibir atención médica.
- Incorporar la medicina tradicional de manera complementaria, e integrar la práctica segura del conocimiento esotérico dentro del sistema de salud mediante el diálogo entre saberes garantizando que las decisiones terapéuticas se basen en la información adecuada y respetando las creencias culturales.
- Reforzar el cumplimiento terapéutico mediante la implementación de intervenciones educativas que sensibilicen sobre la importancia de completar los tratamientos prescritos y los riesgos asociados a la automedicación y la interrupción temprana del tratamiento.
- Mejorar las prácticas de prevención en el hogar incentivando el uso de medidas como el lavado de manos con agua y jabón ventilación de los espacios y usos de mascarilla durante infecciones respiratorias a través de visitas domiciliarias talleres comunitarios y apoyo visual educativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación médica mundial. (2024). *Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos*. Helsinki: 75ª Asamblea General, Helsinki, Finlandia.
- Chacón, M. (2023). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los riesgos de automedicación en pobladores de San Antonio de Ibarra, 2022*. Ibarra: Universidad Técnica del Norte-Facultad de Posgrado.
- Chirinos-Saire, Y., Reyna-García, R., Aguilar-Huauya, E., & Santillán-Salas, C. (2021). Respiratory viruses and clinical-epidemiological characteristics in episodes of acute respiratory infection. *Revista Peruana de medicina experimental y salud pública*, 31(1). doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6346>
- Cruz-Hervert, L., Ferreira-Guerrero, E., & Díaz-Ortega, J. (2023). Cobertura de vacunación en adultos y adultos mayores en México. *Salud Pública de México*. Obtenido de Recuperado en 19 de mayo de 2025, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800029&lng=es&tlng=es.
- De la Cruz, A. (1999). Conocimientos, creencias y prácticas respecto a las infecciones respiratorias agudas en adultos mayores de 65 años. *15*(4), 851–857. doi:<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1999000400014>
- GAD San Juan de Ilumán. (2020). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial San Juan de Iluman 2019-2023*. Otavalo.
- Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de San Miguel de Ibarra. (2023). Actualización del plan de desarrollo y ordenamiento territorial del canton Ibarra.
- Imbabura en línea. (11 de 12 de 2024). *Aumento de enfermedades respiratorias afecta a ecuatorianos, cinco virus en circulación*. Obtenido de <https://www.imbaburaenlinea.com/2024/12/11/aumento-de-enfermedades-respiratorias-afecta-a-ecuatorianos-cinco-virus-en-circulacion/>

- Imbaquingo, L. (2023). *Calidad de vida y su relación con la salud en adultos mayores residentes en la comunidad Cochaloma, 2022*. Ibarra: Universidad Técnica del Norte.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2021). *Proyecciones poblacionales 2020-2050*. Quito: INEC.
- Instituto Nacional de Salud. (2024). Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Infección Respiratoria Aguda. Version 9. doi:<https://doi.org/10.33610/CBNQ7644>
- Jiawen , X., Jianyun , L., Qing, H., Yu, M., Keyi, W., Haowen , C., . . . Xianbo, W. (2024). *Knowledge, Attitudes, and Practices towards Influenza Vaccine among Guangzhou Residents: A Cross-Sectional Study*. China: Immune Response after Respiratory Infection or Vaccination.
- Lee, L. (2020). Práctica y técnica de uso de mascarilla en adultos de la comunidad: un estudio descriptivo transversal. *BMC Public Health*, 20(948). doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-020-09087-5>
- Lopez , J., Ávila, A., & Pachucho, A. (2021). Percepción intercultural sobre el uso de medicina tradicional y/o convencional de las comunidades Quisapincha, Pasa y Salasaca. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 6(2).
- Ministerio de Salud. (2009). *Enfermedades infecciosas: infecciones respiratorias agudas del adulto*. Argentina: Dirección de Epidemiología - Ministerio de Salud de la Nación.
- Ministerio de Salud Pública. (2024). *Lineamientos operativos: campaña de influenza estacional temporada 2024-2025*. Quito: Dirección de normatización.
- Ministerio de Salud Pública: Gobierno de Salta. (2023). *Epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas*. Argentina: Dirección General de Coordinación Epidemiológica.

- MSP. (2022). *COE NACIONAL resuelve medidas de bioseguridad por aumento de casos con sintomatología respiratoria*. Quito: Ministerio de Salud Pública de Ecuador.
- Navarrete, K. (2024). Caracterización clínica-epidemiológica de la infección respiratoria aguda alta en la población escolar atendida en Centros de Salud Tipo A del cantón Ibarra. *Universidad Técnica del Norte*. Obtenido de <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/16411>
- OPS. (2020). *Agua y Saneamiento*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Estrategias de prevención y manejo de las infecciones respiratorias agudas*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Factores de riesgo para enfermedades respiratorias. Washington. Obtenido de <https://www.who.int>
- Organización Mundial de la Salud. (12 de Diciembre de 2024). *A manual estimating disease burden associated with*. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/178801/9789241549301_eng.pdf
- Oyarzo, R., & Ojeda, S. (2020). *Envejecimiento y Enfermedades Respiratorias en las Personas Adultas Mayores. El caso de un centro de jubilados de Río Gallegos*. Santa Cruz-Argentina: Universidad Nacional de la Patagonia Austral.
- Quimiz, A. (2024). Determinantes ambientales y su incidencia en las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad, 2023. *Universidad Estatal Península de Santa Elena*.
- Respiratory viruses and clinical-epidemiological characteristics in episodes of acute respiratory infection. (s.f.). *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 101-107.

- Rodas Guzman, A., Guzman, M., & Chango, M. (2023). *Evaluación de las prácticas de prevención de la COVID-19 en poblaciones indígenas de la Sierra ecuatoriana*. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Romero, O., & Perilla, J. (2022). Medicina tradicional ancestral en el sistema de salud de Ecuador. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(8). doi:<https://doi.org/10.51798/sijis.v3i8.587>
- Romero, O., Perilla, J., Cedeño, S., & Tapiero, J. (2022). Medicina tradicional ancestral en el sistema de salud de Ecuador. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(8).
- Téllez, B., & Valdés, M. (2020). Caracterización del comportamiento de las infecciones respiratorias agudas. Provincia Cienfuegos. Primer trimestre 2020 / Characterization of acute respiratory infections behavior. Cienfuegos Province. First quarter 2020. (LILACS, Ed.) *MEDISUR*, 18(5).
- Universidad de las Américas. (12 de Diciembre de 2024). *Esteban Ortiz de la UDLA sobre el alza de infecciones Respiratorias en Ecuador*. Obtenido de UDLA: <https://sitios.udla.edu.ec/2024/08/esteban-ortiz-de-la-udla-sobre-el-alza-de-infecciones-respiratorias-en-ecuador/>
- Valdez-Huaracallo, L., Mamani-Rivera, E., & Espinoza-Tapia, P. (2022). Conocimientos y prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en zonas altoandinas. *Revista Peruana de Salud Pública*, 102-114.
- Valero, N. (2023). Etiología viral de las infecciones respiratorias agudas. *Revista de investigación clínica*.
- Vega Vasco, S. E. (2023). *Conocimientos, actitudes y prácticas de los adultos mayores del Cantón Guaranda provincia Bolívar Ecuador sobre, las medidas de prevención frente al COVID-19. Durante el periodo del 2020*. Lima-Peru: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Vega, S. (2023). *Conocimientos, actitudes y prácticas de los adultos mayores del cantón Guaranda provincia Bolívar Ecuador sobre, las medidas de prevención frente al*

covid-19. Durante el periodo del 2020". Lima-Peru: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Véliz, T., & Mendoza, K. (2021). Epidemiología de las infecciones respiratorias y sus factores predisponentes en adultos del cantón Jipijapa. *Dominio de las Ciencias*. doi:<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4.2137>

Waters, W., & Gallegos, A. (2022). *Salud y bienestar del adulto mayor indígena*. Quito: Universidad San Francisco de Quito, Organización Panamericana de la Salud.

Wei-jie, G., & Zheng-yi, N. (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *The new england journal o f medicine*, 382(18). doi:10.1056/NEJMoa2002032

Yating, Y., Xiaoheng , L., Binglin, C., Xuan , Z., Gang, L., & Xinxin , H. (2023). *Knowledge, Attitude, and Practice towards Influenza Vaccination among Older Adults in Southern China during the COVID-19 Pandemic*. China: School of Public Health and Emergency Management, Southern University of Science and Technology. doi:<https://doi.org/10.3390/>

Zachary , M., Chacón-Fuentes, R., & Jara, J. (2021). Conocimiento, Actitudes, y prácticas deestacional influenza vacunación entre más viejoadultos en enfermería casas y Guardería centros,Honduras. *PLOS ONE*, 16. doi:10.1371/journal.pone.0246382

Zarate Atencio, N. (2022). *Apoyo familiar y la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en los Adultos Mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco, 2019*. Pasco-Peru: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

Zarate, N. (2022). *Apoyo familiar y la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en los Adultos Mayores en el Centro de Salud Huariaca - Pasco, 2019*. Cerro de Pasco-Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion.

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE POS GRADO

Maestría En Salud Publica Mención Enfermería Familiar Y Comunitaria



Encuesta sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Adultos Mayores de 65 años respecto a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs)

Estimado/a participante:

Esta encuesta forma parte de una investigación para conocer qué tanto saben, piensan y practican las personas mayores sobre las infecciones respiratorias agudas, como la gripe o la bronquitis.

Su participación nos ayudará a mejorar las acciones de salud y prevención en su comunidad. Las preguntas son fáciles de responder y no hay respuestas buenas o malas. Tardará unos 30 a 45 minutos.

Su información será totalmente confidencial. Puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento, sin ningún problema. Gracias por su tiempo y apoyo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que he leído y comprendido la información anterior y estoy de acuerdo en participar voluntariamente en esta encuesta.

Firma del Participante: _____

Fecha: _____



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE POS GRADO



Maestría En Salud Publica Mención Enfermería Familiar Y Comunitaria

Cuestionario estructurado sobre Infecciones respiratorias agudas en adultos mayores

Instrucciones:

1. Lea detenidamente cada una de las preguntas
2. Marque con una X la respuesta que considere correcta
3. Utilice esfero de color azul, no use corrector ni realice tachones de lo contrario su respuesta será anulada.
4. Si tiene alguna duda solicite aclaraciones al encuestador

Sección 1

Datos sociodemográficos

1. Edad

- a) 65 a 69 años
- b) 70 a 74 años
- c) 75 a 79 años

2. Sexo

- a. Hombre
- b. Mujer

3. Estado civil

- a) Soltero/a
- b) Casado/a
- c) Divorciado/a
- d) Viudo/a
- e) Unión libre

4. ¿Cuál es su nivel más alto de educación que ha terminado?

- a) No estudié
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Estudios superiores

5. ¿A qué se dedica actualmente?

- a. Ama de casa
- b. Agricultor
- c. Comerciante
- e. Albañil

6. ¿Con quién vive actualmente?

- a) Solo yo
- b) Esposa
- c) Hijos
- d) Otros familiares



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE POS GRADO



Maestría En Salud Publica Mención Enfermería Familiar Y Comunitaria

Sección 2

Conocimientos sobre la prevención y manejo de infecciones respiratorias agudas

- 7. De las siguientes opciones escoja, ¿Qué cree Ud que son las infecciones respiratorias agudas (IRAs)?**
- a) Enfermedad del estomago
 - b) Infecciones de las vías respiratorias y pulmones de rápido inicio, como gripe, bronquitis o neumonía.
 - c) Enfermedad que afecta a la piel
 - d) Enfermedad hereditaria
 - e) No sé.
- 8. ¿Qué síntomas cree usted que puede tener una persona con una infección respiratoria aguda? (Puede escoger más de una opción).**
- a) Fiebre y Dolor de garganta
 - b) Estreñimiento
 - c) Tos y congestión nasal
 - d) Pérdida de la vista
 - e) Dolor de cabeza
- 9. ¿Qué factor cree Ud que pueden aumentar el riesgo de enfermarse con una infección respiratoria aguda? (Puede elegir más de una opción).**
- a) Tomar los medicamentos que da el médico
 - b) Estar expuesto al polvo o al humo de leña
 - c) Envejecimiento
 - d) Hacer ejercicio
 - e) No aplicarse las vacunas
- 10. ¿Sabe ud si existe alguna forma de prevenir una infección respiratoria?**
- a) Si
 - b) No
- ¿Si respondió Si, Indique Cual?
- 11. ¿De las siguientes opciones, ¿Qué acciones cree que ayudan a prevenir las infecciones respiratorias? (Puede elegir más de una opción).**
- a) Lavado de manos y uso de alcohol gel desinfectante
 - b) Cocinar con leña
 - c) Usar mascarilla
 - d) Bañarse todos los días
 - e) Vacunarse



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE POS GRADO



Maestría En Salud Publica Mención Enfermería Familiar Y Comunitaria

12. Acostumbra a lavarse las manos antes de comer, después de ir al baño y al estornudar o toser.

- a) Si
 b) No

Si respondió Si, Indique ¿Cuánto tiempo cree que es necesario para lavarse las manos y que queden bien limpias?

- a) Menos de 30 segundos
 b) Más de 30 segundos
 c) Más de 1 minuto
 d) No importa el tiempo

13. ¿Sabe Ud si en nuestro país existe alguna vacuna para prevenir una infección respiratoria?

- a) Si
 b) No

¿Si respondió Si, Indique Cual?

14. ¿Para qué cree que sirve vacunarse? (Puede elegir más de una opción).

- a) Para prevenir enfermedades graves y evitar hospitalizaciones
 b) Solo sirve para niños
 c) Para eliminar enfermedades del mundo
 d) Para curar la diabetes y la hipertensión arterial
 e) Para vivir más años

15. Sabe usted, ¿cuál es el tratamiento más adecuado para una infección respiratoria aguda?

- a) Tomar antibióticos
 b) Descansar y tomar líquidos abundantes
 c) Usar medicamentos para la presión arterial
 d) Aplicar cremas en el pecho

16. ¿Qué no se debe hacer durante el tratamiento de una infección respiratoria aguda?

- a) Descansar adecuadamente
 b) Automedicarse con antibióticos sin indicación médica
 c) Beber suficiente agua
 d) Tomar todos los medicamentos recetados por el médico



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE POS GRADO



Maestría En Salud Publica Mención Enfermería Familiar Y Comunitaria

Sección 3

Actitudes frente a las infecciones respiratorias agudas

Lea con atención cada afirmación y marque lo que más se acerque a lo que usted piensa:

17. ¿Cree que las infecciones respiratorias pueden causar complicaciones graves y hasta la muerte si no se tratan adecuadamente?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Rara vez
- d) Nunca

18. ¿Por la edad que Ud tiene, se siente más vulnerable a contagiarse con infecciones respiratorias en cualquier lugar?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Rara vez
- d) Nunca

19. ¿Cree que vacunarse contra la gripe es importante para prevenir infecciones respiratorias?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Rara vez
- d) Nunca

20. ¿Con qué frecuencia evita lugares concurridos cuando tiene una infección respiratoria?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Rara vez
- d) Nunca

21. ¿Cuándo sus familiares y amigos están con resfriados evita el contacto directo con ellos?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Rara vez
- d) Nunca



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE POS GRADO



Maestría En Salud Publica Mención Enfermería Familiar Y Comunitaria

22. En caso de presentar síntomas de una infección respiratoria, ¿con qué frecuencia consulta a un médico?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Rara vez
- d) Nunca

23. ¿Cree que la automedicación es recomendable cuando se tiene una infección respiratoria (gripe o tos)?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Rara vez
- d) Nunca

24. ¿Cree que el clima frío afecta su salud y aumenta el riesgo de enfermar?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Rara vez
- d) Nunca

25. Cuando Ud se enferma con una infección respiratoria, ¿cuenta con apoyo familiar para el cuidado de su salud?

- a) Siempre
- b) Solo cuando estoy grave
- c) Solo cuando mi familia tiene tiempo
- d) No tengo a nadie que me cuide



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE POS GRADO

Maestría En Salud Publica Mención Enfermería Familiar Y Comunitaria



Sección 4

Prácticas de prevención y manejo de infecciones respiratorias agudas

26. ¿Usted recibió la vacuna contra la influenza (gripe) en el último año?

- a) Sí
- b) No

27. ¿Está usted vacunado contra COVID-19?

- a) Sí
- b) No

Si respondió "Sí", ¿Cuántas dosis de vacuna le han aplicado?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4

28. ¿Qué implementos utiliza para el lavado de manos?

- a) Agua potable y jabón
- b) Solo agua potable
- c) Agua de la vertiente

29. ¿Qué hace para evitar contagiarse con una IRAs en lugares donde hay mucha gente?

- a) Uso mascarilla cuando voy
- b) Me cuido lo más posible pero voy si es necesario
- c) Evito ir a lugares cerrados y llenos de gente
- d) No hago nada

30. ¿Cuándo presenta síntomas de infección respiratoria como como tos, gripe o fiebre, ¿Qué hace primero?

- a) Consulto al médico de inmediato
- b) Voy a la farmacia a comprar medicamentos
- c) Me quedo en casa y tomo remedios naturales
- d) Voy donde el yachak, shaman o naturista



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE POS GRADO



Maestría En Salud Publica Mención Enfermería Familiar Y Comunitaria

31. Para aliviar síntomas, ¿qué tipo de remedios usa?

- a) Solo medicamentos recetados
- b) Solo remedios caseros o plantas medicinales
- c) Ambos
- d) No uso remedios

32. Cuando siente que los síntomas respiratorios empeoran, ¿cuánto tiempo espera para buscar atención médica?

- a) Lo hago de inmediato
- b) Al día siguiente
- c) después de 2 o 3 días
- d) No he ido al médico cuando me siento mal

33. Cuando el médico le receta tratamiento para una infección respiratoria, ¿Usted termina todos los medicamentos que le indican?

- a) Si, siempre termino el tratamiento
- b) Dejo de tomar el medicamento cuando me siento mejor
- c) Solo tomo el medicamento cuando me siento mal
- d) No tomo medicamentos

34. ¿En qué lugar prefiere atenderse cuando tiene una infección respiratoria?

- a) Centro de salud
- b) Hospital
- c) En casa con ayuda de familiares
- d) No hago nada, espero que pase solo

35. Cuando presenta una infección respiratoria aguda, ¿suele quedarse en casa para evitar contagiar a otras personas?

- a) No me quedo en casa
- b) Si, me quedo en casa más entre 5 y 7 días
- c) Si, me quedo en casa entre 3 y 5 días
- d) Si, me quedo en casa 1 o 2 días



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE POS GRADO



Maestría En Salud Publica Mención Enfermería Familiar Y Comunitaria

36. ¿Cuándo tiene síntomas respiratorios y sale de casa, ¿utiliza algún tipo de protección para evitar el contagio a otras personas?

- a) Usa mascarilla
- b) Usa guantes
- c) Me cubro con la chalina
- d) No utilizo protección

37. ¿Qué hace usted al toser o estornudar?

- a) Me cubro con el codo, pañuelo o chalina
- b) Estornudo cerca de otras personas
- c) Me aguanto el estornudo
- d) No hago nada

38. En cuanto a la ventilación de su hogar, ¿Cómo mantiene la limpieza y ventilación en su casa para prevenir enfermedades respiratorias?

- a) Limpio y ventilo todos los días
- b) Lo hago varias veces por semana
- c) Solo cuando alguien está enfermo
- d) Nunca abro las ventanas

Gracias por su colaboración.



Anexo 2: Validación de instrumento por juicio de expertos

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Validación de instrumento por juicio de expertos

Datos Generales

1. Título del proyecto de investigación:

“Conocimientos, actitudes y prácticas en prevención y manejo de infecciones respiratorias agudas en adultos mayores de la comunidad Rumilarka, San Juan De Ilumán, 2024”.

2. Nombre del instrumento:

“Encuesta sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Adultos Mayores respecto a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs)”.

3. Objetivo del instrumento:

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prevención y manejo de infecciones respiratorias agudas en adultos mayores de la comunidad Rumilarka, San Juan de Ilumán, 2024.

Datos del experto

Nombre del experto: *Lucia Nazate Rivera*

Profesión: *Licenciada en Enfermería*

Área de experiencia: *Enfermería Comunitaria*

Correo electrónico: *lnazater@dpsca.gob.ec*

Instrucciones para el evaluador experto

Solicitamos su valiosa colaboración en la revisión del instrumento de investigación antes de su aplicación. Su experiencia contribuirá significativamente a garantizar la validez del contenido. Por favor, revise cada ítem y evalúe los aspectos que se indican a continuación.

Evaluación de ítems

Por favor califique cada ítem del instrumento con base en los siguientes criterios usando la escala:

1 = No adecuado | 2 = Poco adecuado | 3 = Adecuado | 4 = Muy adecuado

Nro.	Item	Claridad	Relevancia	Pertinencia	Sugerencias
1	Datos sociodemográficos	4	4	4	4
2	Conocimientos sobre la prevención y manejo de infecciones respiratorias agudas	4	4	4	4
3	Actitudes frente a las infecciones respiratorias agudas	3	4	4	4
4	Prácticas de prevención y manejo de infecciones respiratorias agudas	4	4	4	4

Preguntas generales para el experto

1. ¿Considera que los ítems del instrumento se ajustan al objetivo de la investigación?

Si

2. ¿Los ítems son comprensibles para el público al que van dirigidos?

Si, pero debería cambiar algunos términos

3. ¿Existen redundancias o preguntas innecesarias?

No

4. ¿Faltan aspectos importantes que deberían incluirse?

No

5. ¿Tiene sugerencias generales para mejorar el instrumento?

No

Observaciones generales del experto:

Firma del experto:  _____

Fecha: 28-04-2025

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020



FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCION ENFERMERIA FAMILIAR Y COMUNITARIA .

Validación de instrumento por juicio de expertos

Datos Generales

1. Título del proyecto de investigación:

“Conocimientos, actitudes y prácticas en prevención y manejo de infecciones respiratorias agudas en adultos mayores de la comunidad Rumilarka, San Juan De Ilumán, 2024”.

2. Nombre del instrumento:

“Encuesta sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Adultos Mayores respecto a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs)”.

3. Objetivo del instrumento:

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prevención y manejo de infecciones respiratorias agudas en adultos mayores de la comunidad Rumilarka, San Juan de Ilumán, 2024.

Datos del experto

Nombre del experto: Valencia Potos: Juan Daniel

Profesión: Licenciado de Enfermería

Área de experiencia: Enfermería Comunitaria

Correo electrónico: valenciaivan16@yahoo.es

Instrucciones para el evaluador experto

Solicitamos su valiosa colaboración en la revisión del instrumento de investigación antes de su aplicación. Su experiencia contribuirá significativamente a garantizar la validez del contenido. Por favor, revise cada ítem y evalúe los aspectos que se indican a continuación.

Evaluación de ítems

Por favor califique cada ítem del instrumento con base en los siguientes criterios usando la escala:

1 = No adecuado | 2 = Poco adecuado | 3 = Adecuado | 4 = Muy adecuado

Nro.	Item	Claridad	Relevancia	Pertinencia	Sugerencias
1	Datos sociodemográficos	4	4	4	4
2	Conocimientos sobre la prevención y manejo de infecciones respiratorias agudas	3	4	4	4
3	Actitudes frente a las infecciones respiratorias agudas	4	4	4	4
4	Prácticas de prevención y manejo de infecciones respiratorias agudas	4	4	4	4

Preguntas generales para el experto

1. ¿Considera que los ítems del instrumento se ajustan al objetivo de la investigación?

Si

2. ¿Los ítems son comprensibles para el público al que van dirigidos?

Si mucho.

3. ¿Existen redundancias o preguntas innecesarias?

NO.

4. ¿Faltan aspectos importantes que deberían incluirse?

No.

5. ¿Tiene sugerencias generales para mejorar el instrumento?

Adecuar los términos a palabras comprensibles para los

Observaciones generales del experto: adultos mayores.

Firma del experto:

Fecha: 29/04/2025.



Anexo 3. Solicitud de requerimiento de información

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO



Oficio nro. UTN-DP-2025-0064-O

Ibarra, 21 de mayo de 2025

ASUNTO: Requerimiento de información.

Señor
César Pinsag
PRESIDENTE COMUNA RUMILARKA

De mi consideración:

Solicito de manera comedida se brinde las facilidades para la aplicación de los instrumentos de evaluación y acceso a información de la institución que representa, a la señorita Enma Yolanda Córdova Morales, estudiante de la maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, que se encuentran desarrollando su proyecto de trabajo de grado orientado a: **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN Y MANEJO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD RUMILARKA, SAN JUAN DE ILUMÁN, 2024”**

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Dra. Lucía Yépez Vásquez, Msc.
DECANA

IBARRA - ECUADOR | Facultad de
Posgrado
DECANATO

LYV/me.romo