



ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO

INTERVENCIÓN MULTIFACTORIAL QUE INFLUYE EN LA APARICIÓN DE PROCESOS RESPIRATORIOS AGUDOS EN ADULTOS MAYORES NO INMUNIZADOS CONTRA INFLUENZA Y SU REPERCUSIÓN BIOLÓGICA.

LUIS FERNANDO CAMPOS RUIZ

**Trabajo de Titulación modalidad: Proyectos de Investigación y Desarrollo,
presentado ante el Instituto de Posgrado y Educación Continua de la ESPOCH,
como requisito parcial para la obtención del grado de:**

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Riobamba - Ecuador

Septiembre - 2019



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

CERTIFICACIÓN:

EL TRIBUNAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN CERTIFICA QUE:

El Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo, denominado: **“INTERVENCIÓN MULTIFACTORIAL QUE INFLUYE EN LA APARICIÓN DE PROCESOS RESPIRATORIOS AGUDOS EN ADULTOS MAYORES NO INMUNIZADOS CONTRA INFLUENZA Y SU REPERCUSIÓN BIOLÓGICA”** de responsabilidad del Doctor Luis Fernando Campos Ruiz, ha sido minuciosamente revisado y se autoriza su presentación.

N.D. Patricio David Ramos Padilla. Mgs.
PRESIDENTE

Md. Nancy Paola Pilco Yambay. Esp.
DIRECTOR

Dra. Luisa Monserrath Delgado Noboa. Esp.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Clara de las Mercedes Mayorga Mazón. Mgs.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Riobamba, Septiembre 2019

DERECHOS INTELECTUALES

Yo, Luis Fernando Campos Ruiz, soy responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en este Trabajo de Titulación y el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

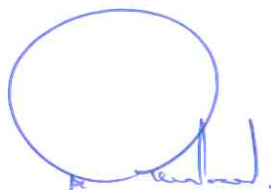


LUIS FERNANDO CAMPOS RUIZ
No. Cédula: 0603334970

©2019, Luis Fernando Campos Ruiz

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor.

Yo, Luis Fernando Campos Ruiz, declaro que el presente proyecto de investigación, es de mi autoría y que los resultados del mismo son auténticos y originales. Los textos constantes en el documento que provienen de otras fuentes están debidamente citados y referenciados. Como autor, asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este Trabajo de Titulación de Especialidad.



LUIS FERNANDO CAMPOS RUIZ
No. Cédula: 0603334970

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico a Dios, que siempre me ha acompañado a lo largo de mi vida, a mis padres por su amor incondicional, trabajo y sacrificio durante estos años, es un orgullo y privilegio ser su hijo, a mi esposa e hija por ser el motivo e inspiración para seguir adelante y a las personas que compartieron sus sabios conocimientos durante este tiempo.

AGRADECIMIENTO

Mi más profundo agradecimiento a Dios, a mi familia y seres queridos por el apoyo recibido durante el desarrollo de esta tesis, por los consejos, valores y principios que me han inculcado y sobre todo por confiar y creer en mí.

Gracias a mis tutores, directora de tesis y a todo el conglomerado de profesores que nos supieron brindar su conocimiento, tiempo y orientación para que esta investigación sea una realidad.

Mi gratitud a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, al Instituto de Fomento al Talento Humano y al Ministerio de Salud Pública, por hacer posible el programa de Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria y confiar en médicos jóvenes para el fortalecimiento de la atención primaria de salud en nuestro país.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	xv
---------------	----

ABSTRACT.....	xvi
---------------	-----

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Problema de investigación	2
1.1.1 <i>Planteamiento del problema</i>	2
1.1.2 <i>Formulación del problema</i>	4
1.1.3 <i>Justificación</i>	4
1.1.4 <i>Objetivos</i>	6
1.1.4.1 <i>Objetivo general</i>	6
1.1.4.2 <i>Objetivo específico</i>	6
1.1.5 <i>Hipotesis</i>	6
1.1.5.1 <i>Hipotesis general</i>	6
1.1.5.2 <i>Hipotesis específico</i>	6

CAPÍTULO II

2. MARCO DE REFERENCIA	8
2.1 Antecedentes del problema	8
2.2 Bases teóricas	11
2.2.1 <i>Infección por virus de influenza A (H1N1)</i>	11
2.2.1.1 <i>Síntomas</i>	11
2.2.1.2 <i>Caso confirmado</i>	11
2.2.1.3 <i>Fuente de infección</i>	11
2.2.1.4 <i>Medicamento</i>	12
2.2.2 <i>Bronquitis</i>	12
2.2.2.1 <i>Síntomas</i>	12
2.2.2.2 <i>Diagnóstico</i>	12
2.2.2.3 <i>Tratamiento</i>	12
2.2.2.4 <i>Medicamentos</i>	12
2.3 Marco conceptual	13

2.3.1	<i>Educación</i>	13
2.3.2	<i>Factores de riesgo</i>	13
2.3.3	<i>Intervención educativa</i>	13
2.3.4	<i>Nivel de conocimiento</i>	13
2.3.5	<i>Alergias</i>	13
2.3.6	<i>Infección respiratoria</i>	14
2.3.7	<i>Infección respiratoria aguda</i>	14
2.3.8	<i>Neumonía</i>	14
2.3.9	<i>Bronconeumonía</i>	14
2.3.10	<i>Bronquitis aguda</i>	14

CAPÍTULO III

3.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	15
3.1	Tipo y diseño de la investigación	15
3.2	Métodos de la investigación	15
3.3	Enfoque de la investigación	16
3.4	Alcance investigativo	16
3.5	Población de estudio	16
3.6	Unidad de análisis	16
3.7	Selección y tamaño de la muestra	16
3.7.1	<i>Crterios de inclusión</i>	17
3.7.2	<i>Crterios de exclusión</i>	17
3.7.3	<i>Crterios de salida</i>	17
3.8	Identificación de variables	17
3.9	Operacionalización de las variables	18
3.10	Matriz de consistencia	20
3.10.1	<i>Aspectos generales</i>	20
3.10.2	<i>Aspectos específicos</i>	21
3.11	Instrumento de recolección de datos	25
3.12	Técnica de recolección de datos	25
3.13	Procesamiento de la información	29
3.14	Normas éticas	29

CAPÍTULO IV

4.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	30
----	-------------------------------------	----

4.1	Resultados	30
4.2	Discusión	47
	CONCLUSIONES	54
	RECOMENDACIONES	55
	BIBLIOGRAFÍA	
	ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-3 Cronograma de actividades desarrolladas durante la intervención integral.....	26
Tabla 1-4: Distribución de adultos mayores según edad.	30
Tabla 2-4: Distribución de adultos mayores según sexo.....	31
Tabla 3-4: Distribución de adultos mayores según nivel educacional	31
Tabla 4-4: Distribución de gestantes según ocupación.....	32
Tabla 5-4: Distribución de adultos mayores según presencia de comorbilidades.	33
Tabla 6-4: Distribución de adultos mayores según tipo de comorbilidades.....	34
Tabla 7-4: Distribución de adultos mayores según presencia de procesos respiratorios agudos en el pretest.	35
Tabla 8-4: Distribución de adultos mayores según nivel de conocimiento sobre prevención de los procesos respiratorios agudos.	36
Tabla 9-4: Distribución de adultos mayores según nivel de conocimiento sobre factores que favorecen los procesos respiratorios agudos.....	37
Tabla 10-4: Distribución de adultos mayores según nivel de conocimiento sobre importancia de la vacunación.	38
Tabla 11-4: Distribución de adultos mayores según nivel de conocimiento sobre complicaciones de los procesos respiratorios agudos.....	39
Tabla 12-4: Distribución de adultos mayores según nivel de conocimiento general sobre factores predisponentes de aparición de procesos respiratorios agudos en el postest.	40
Tabla 13-4: Distribución de pacientes según nivel de conocimiento general sobre factores predisponentes de aparición de procesos respiratorios agudos y presencia de estos procesos en el pretest.....	41
Tabla 14-4: Distribución de pacientes según presencia de procesos respiratorios agudos y presencia de comorbilidades.	42
Tabla 15-4: Distribución de adultos mayores según presencia de procesos respiratorios agudos en el postest.....	42
Tabla 16-4: Distribución de adultos mayores según nivel de conocimiento general sobre factores predisponentes de aparición de procesos respiratorios agudos en el postest.	43
Tabla 17-4: Resultados de la prueba de Rangos con Signos de Wilcoxon en relación a la presencia de procesos respiratorios agudos comparando resultados del pretest y postest.	44
Tabla 18-4: Resultados de la prueba de McNemar en relación al nivel de conocimiento sobre factores predisponentes de aparición de procesos respiratorios agudos comparando resultados del pretest y postest.	46

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1-3: Organigrama de la intervención integral de salud	27
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1-4: Distribución de pacientes adultos mayores según grupo etareo	30
Gráfico 2-4: Porcentaje de adultos mayores según sexo.....	31
Gráfico 3-4: Porcentaje de adultos mayores según nivel educacional	32
Gráfico 4-4: Porcentaje de pacientes según ocupación.....	33
Gráfico 5-4: Porcentaje de adultos mayores según presencia de comorbilidades	34
Gráfico 6-4: Porcentaje de adultos mayores según tipo de comorbilidades.....	35
Gráfico 7-4: Porcentaje de adultos mayores según presencia de procesos respiratorios agudos en el pretest.	36
Gráfico 8-4: Porcentaje de adultos mayores según nivel de conocimiento sobre prevención de los procesos respiratorios agudos.	37
Gráfico 9-4: Porcentaje de adultos mayores según nivel de conocimiento sobre factores que favorecen los procesos respiratorios agudos.....	38
Gráfico 10-4: Porcentaje de adultos mayores según nivel de conocimiento sobre importancia de la vacunación.	39
Gráfico 11-4: Porcentaje de adultos mayores según nivel de conocimiento sobre complicaciones de los procesos respiratorios agudos.	40
Gráfico 12-4: Porcentaje de adultos mayores según nivel de conocimiento general sobre factores predisponentes de aparición de procesos respiratorios agudos en el postest.	41
Gráfico 13-4: Porcentaje de adultos mayores según presencia de procesos respiratorios agudos en el postest.....	43
Gráfico 14-4: Porcentaje de adultos mayores según nivel de conocimiento general sobre factores predisponentes de aparición de procesos respiratorios agudos.....	44
Gráfico 15-4: Resultados de la prueba de Rangos con Signos de Wilcoxon en relación a la presencia de procesos respiratorios agudos comparando resultados del pretest y postest.	45
Gráfico 16-4. Resultados de la prueba de McNemar en relación a nivel de conocimiento de factores predisponentes de procesos respiratorios agudos, del pretest y postes.....	46

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A: CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO B: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DEL DATO PRIMARIO Y
SECUNDARIO

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue disminuir la prevalencia de los procesos respiratorios agudos en los pacientes adultos mayores no inmunizados contra influenza pertenecientes a la comunidad Pulingui. Los procesos respiratorios agudos constituyen una causa de morbilidad frecuente en la población general y principalmente en los adultos mayores. Los cambios propios del envejecimiento aumentan la frecuencia de aparición de los mismos. Ante esta situación surge la vacunación contra el virus de la influenza como una alternativa a la reducción de aparición de estos procesos. Para esto se desarrolló una intervención integral con elementos educativos y asistenciales. Se determinó la prueba de Rangos con Signos de Wilcoxon y la prueba de McNemar para determinar cambios en el nivel de conocimiento sobre factores que favorecen la aparición de procesos respiratorios agudos y la aparición de los mismos. Existió un predominio de adultos mayores del sexo femenino, con comorbilidades asociadas y elevada presencia de procesos respiratorios agudos en los seis meses previos a la investigación. Se concluye que la intervención integral aplicada provocó cambios significativos en el nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre factores predisponentes de aparición de procesos respiratorios y en la aparición de los mismos. Por lo que se recomienda incentivar el trabajo de la atención integral de adulto mayor, geriatrizando su manejo mediante acciones destinadas a promover salud, prevenir enfermedades y lograr el control metabólico de las patologías diagnosticadas.

Palabras claves: <TECNOLOGIA Y CIENCIAS MEDICAS>, <MEDICINA FAMILIAR>, <ADULTO MAYOR>; <FACTORES DE RIESGO>; <INFLUENZA>; <INTERVENCIÓN INTEGRAL DE SALUD>; <VACUNACIÓN>



ABSTRACT

The objective of this research was to reduce the prevalence of acute respiratory processes in elderly patients not immunized against influenza belonging to the Pulingui community. Acute respiratory processes constitute a cause of frequent morbidity in the general population and mainly in the elderly. Aging changes increase the frequency of their appearance. Given this situation, vaccination against the virus of influence arises as an alternative to reducing the appearance of these processes. For this, an integral intervention was developed with educational and assistance elements. The Ranges with Wilcoxon Signs test and the McNemar test were determined to determine changes in the level of knowledge about factors that favor the appearance of acute respiratory processes and their appearance. There was a predominance of older adults of the female sex, with associated comorbidities and high presence of acute respiratory processes in the six months prior to the investigation. It is concluded that the integral intervention applied caused significant changes in the level of knowledge of elderly adults about predisposing factors of the appearance of respiratory processes and their appearance. Therefore, it is recommended to encourage the work of the integral care of the elderly, geriatrizing its management through actions aimed at promoting health, preventing diseases and achieving metabolic control of the diagnosed pathologies.

Keywords: <TECHNOLOGY AND MEDICAL SCIENCES>, <FAMILY MEDICINE>, <ELDERLY ADULT>; <RISK FACTORS>, <INFLUENZA>; <INTEGRAL HEALTH INTERVENTION>; <VACCINATION>



CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

El ciclo de desarrollo humano cursa por varias etapas. Cada una de ellas tiene características diferentes que se reflejan en el panorama epidemiológico de las enfermedades que con mayor frecuencia se presentan. Sin duda alguna las edades extremas son las que mayor número de afecciones y complicaciones presentan. La infancia por la inmadurez del sistema inmunológico entre otros y los adultos mayores por los efectos del proceso de envejecimiento (Sepúlveda, 2016, pp.215-216).

Dentro de las afecciones que con mayor frecuencia se presentan en los adultos mayores cuentan los procesos respiratorios agudos. Estos pueden tener varias etiologías. Los de mayor significación diagnóstica son los procesos infecciosos, alérgicos y los inflamatorios (Sepúlveda, 2016a; Ortega González, 2018a).

Cualquiera de ellos solos o combinados es capaz de generar distintos grados de discapacidad y disminuir considerablemente la percepción de calidad de vida de los pacientes afectados (Sepúlveda, 2016a; Ortega González, 2018a).

Ante la creciente tendencia al envejecimiento y por ende al aumento de la prevalencia y prevalencia de procesos respiratorios agudos en este grupo poblacional se han venido tomando medidas para enfrentar la problemática de salud planteada y poder disminuir la morbimortalidad y la discapacidad por este grupo de afecciones (Rodríguez Barroso, & González Sábado, 2016a: pp.1-13).

Dentro de las medidas que se han adoptado se incluyen elevar el nivel de conocimiento de la población sobre las medidas preventivas o los factores que favorecen la aparición de las diferentes afecciones respiratorias agudas (Rodríguez Barroso, & González Sábado, 2016b: pp.1-13).

Destaca también el objetivo de lograr un mejor control de enfermedades crónicas del aparato respiratorio o de otros sistemas de órganos que tiene, por su carácter sistémico, repercusión sobre las vías respiratorias; por último, se señalan las campañas de vacunación contra la influenza como otro elemento a elevar su práctica a nivel mundial (González Rodríguez et al., 2015; Rodríguez Barroso, & González Sábado, 2016).

Sin embargo, el eslabón fundamental de todas estas acciones se centra en la explicación adecuada y permanente a la población sobre las ventajas de estas acciones. Solamente de esta manera se podrá disminuir la morbilidad por procesos respiratorios agudos.

La promoción de salud y la prevención de enfermedades se centran en las estrategias que están implementadas principalmente en el primer nivel de atención médica, trabajos que se vienen ejecutando en los Ministerios de Salud Pública tanto a nivel a nivel Mundial como en Ecuador.

1.1 Problema de investigación

1.1.1 Planteamiento del problema

Durante el siglo pasado y el presente se han realizado múltiples investigaciones sobre los factores que influyen en la aparición de infecciones respiratorias agudas. Este grupo de afecciones son considerados como una enfermedad prevalente, compleja y heterogénea que en la última década continúa siendo uno de los problemas más serios de la salud pública en los países en desarrollo (Ortiz, 2011a).

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un problema muy común en la actualidad; son enfermedades ocasionadas por varios agentes que afectan algún punto de las vías respiratorias. Millones de personas las padecen debido al cumulo de condiciones de distintas etiologías (Ortiz, 2011b).

Pero también son adquiridas por otros factores de riesgo como son el caso fundamentalmente de la presencia de tabaquismo activo y pasivo, deficiente ventilación de la vivienda, cambios climatológicos, déficits nutricionales, presencia de comorbilidades o contacto con otras personas con procesos similares (Ortiz, 2011c).

La mayor parte de estas infecciones se adquieren a través del contacto directo de persona a persona en pequeñas gotas de micro fluying que son expulsados por acciones propias del proceso respiratorio como es la tos, estornudo o secreciones; las mismas pueden contaminar otras partes del cuerpo y ser transmitidas entonces por un acto cotidiano como es el saludo entre personas (Ortiz, 2011d).

Se reporta que el periodo de incubación es variable y puede durar hasta 14 días; también juegan un importante papel en la aparición de estos procesos aquellas enfermedades respiratorias que pudieran haber estado presente durante la niñez. Se describe que la principal expresión clínica de este grupo de enfermedades aparece principalmente entre la cuarta y quinta década de la vida; como consecuencia de hábitos y estilos de vida no saludables (Ortiz, 2011e).

Las IRA son causadas principalmente por agentes infecciosos como virus y bacterias que afectan a cualquiera de las áreas de las vías respiratorias, dentro de las manifestaciones clínicas que con mayor frecuencia se presentan destacan signos y síntomas de infección variables como son la tos, fiebre, dificultad para respirar, malestar general, odinofagia, secreción nasal y otalgia entre otros (Acosta, & Luján, 2014a).

Una de las enfermedades más comunes que ha revolucionado la salud y aún no se ha encontrado inmunidad en la población es el serotipo de influenza (H1N1) que puede afectar tanto a animales como a seres humanos, es por eso que en la actualidad se realizan múltiples estudios de la misma (Acosta, & Luján, 2014b).

Diversos son los factores que se describen pueden influenciar el aumento de la prevalencia de las IRA en los pacientes adultos mayores. La disminución de cilios en las vías respiratorias, la afectación de su movilidad y la disminución de los valores de inmunoglobulina A son algunos de los elementos que se describen como responsables de la disminución de las barreras protectoras del sistema respiratoria ante la colonización de gérmenes (Rodríguez Heredia et al., 2010a).

El proceso del envejecimiento trae implícito cierto grado de inmunodeficiencia, con disminución de inmunoglobulinas y auto anticuerpos circulantes. Todas estas situaciones son aprovechadas por los gérmenes, principalmente los virus, para atacar y colonizar la mucosa respiratoria, produciendo de esta forma una IRA (Rodríguez Heredia et al., 2010b).

En la actualidad se dispone de una vacuna contra la influenza la cual ha ido ganando adeptos dentro de la población, debido a las ventajas que produce en relación con sus efectos adversos. Se describe que su aplicación en personas con distintos grados de inmunodeficiencia, como son los niños pequeños, adultos mayores, gestantes pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (Galindo Santana, 2015 y López Milián et al., 2016a).

Han reportados resultados alentadores en el control de la prevalencia de las IRA y en la disminución de la intensidad y severidad de los mismos, aunque este último aspecto es difícil de comprobar estadísticamente (Galindo Santana, 2015 y López Milián et al., 2016b).

En la comunidad de Pulingui, durante el Análisis Situacional Integral de Salud (ASIS), se encontró como problema prioritario, con la participación comunitaria, que un elevado por ciento de adultos mayores no se inmunizaron contra el virus de la influenza. En los mismos ha existido un aumento de la prevalencia de IRA, llegando a constituir el tercer motivo de consulta en los adultos mayores, al representar el 23,41% de los motivos de consultas en este grupo poblacional.

Es por esto, que teniendo en cuenta la elevada prevalencia de los procesos respiratorios agudos en los adultos mayores y las desventajas que ofrece la no inmunización contra la influenza, se decide realizar esta investigación para intervención sobre los factores que influyen en la aparición de procesos respiratorios agudos en adultos mayores no inmunizados contra influenza y su repercusión biológica.

1.1.2 Formulación del problema

¿Existe una elevada prevalencia de procesos respiratorios agudos en los pacientes adultos mayores no inmunizados contra influenza pertenecientes a la comunidad Pulingui, parroquia San Andrés, cantón Guano, provincia Chimborazo?

1.1.3 Justificación

Las IRA son procesos respiratorios que se presentan con una elevada frecuencia en la población general, especialmente en niños y ancianos, siendo considerado como uno de los más antiguos y aún presentes problemas de salud. Las IRA causan importantes implicaciones socio sanitarias, lo que justifica la realización de investigaciones dirigidas a identificar y modificar las posibles causas o condiciones que influyen de manera positiva en su comienzo y propagación (Galindo Santana, 2015).

Las manifestaciones clínicas de estas enfermedades pueden variar desde una sintomatología leve representada por síntomas y signos generales que desaparecen espontáneamente o con tratamiento médico en pocos días, o como cuadros más graves que

incluso pueden deteriorar la calidad de vida biopsicosocial de los pacientes afectados (Guerrero, & Marín, 2015a: pp.1070-1075).

Como grupo son descritos como una de las principales causas de morbilidad mundial, con un elevado impacto social y biológico en los pacientes afectos. Es por esto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha planteado que los procesos respiratorios agudos y sus complicaciones constituyen una de las tres primeras causas de morbilidad en adultos (Guerrero, & Marín, 2015b: pp.1070-1075).

De ahí la importancia de contar con planes, estrategias, acciones e intervenciones encaminadas a disminuir la prevalencia de estos procesos mediante el conocimiento y control de los factores que influyen de manera positiva en su aparición (Rodríguez Heredia, et al, 2010a).

La vacunación contra la influenza significa un gran paso de avance, pero tiene contraindicaciones y detractores, por lo que seguir insistiendo en el control de los factores que determinan la aparición de IRA, mediante intervenciones integrales de salud, continúa siendo la respuesta válida a este problema de salud (Rodríguez Heredia, et al, 2010b).

La presente investigación se justifica desde el punto de vista teórico ya que permitirá la búsqueda de información actualizada sobre temas de interés médico como es el caso de los programas de inmunizaciones, los cambios inmunológicos presentes en los adultos mayores, las características generales de los procesos respiratorios agudos, sus formas de producción, factores de riesgo y en especial todo lo relacionado con la infección por H1N1 y la interrelación que existen entre todos estos elementos.

Desde el punto de vista práctico, el estudio, permite el intercambio con la población escrutada e incorporada en el proyecto, para conocer, de forma in situ, su situación socioeconómica, así como otros factores que puedan estar influyendo en sus decisiones y en su panorama de salud.

Metodológicamente refuerza y consolida el accionar médico frente a los problemas de salud imperantes basado en el diseño, ejecución y dirección de proyectos de investigación, como elemento formador del médico familiar y comunitario y socialmente propone a los beneficiarios directos de la investigación (adultos mayores) un espacio de intercambio y aprendizaje relacionado con la problemática de salud planteada que puede influir beneficiosamente en su estado de salud.

Además, proporciona a los beneficiarios indirectos (resto de los habitantes de la comunidad Pulingui) un caudal de conocimiento que puede ser transmitido a los familiares, conocidos y amigos, lo que expande considerablemente el radio de acción de la investigación.

1.1.4 Objetivos

1.1.4.1 Objetivo general

Disminuir la prevalencia de los procesos respiratorios agudos en los pacientes adultos mayores no inmunizados contra influenza pertenecientes a la comunidad Pulingui.

1.1.4.2 Objetivos específicos

- Describir las características generales de los adultos mayores no inmunizados contra influenza pertenecientes a la comunidad Pulingui, parroquia San Andrés del cantón Guano, provincia Chimborazo, periodo enero a junio 2019.
- Determinar la prevalencia de procesos respiratorios agudos en los adultos mayores no inmunizados contra influenza incluidos en la investigación.
- Aplicar una intervención multifactorial en los adultos mayores no inmunizados contra influenza para elevar el nivel de conocimientos relacionados con los factores propician la aparición de procesos respiratorios agudos.
- Evaluar la influencia ejercida por la intervención multifactorial, aplicada en la disminución de la prevalencia de procesos respiratorios agudos en pacientes adultos mayores no inmunizados contra influenza.

1.1.5 Hipótesis

1.1.5.1 Hipótesis general

¿La intervención multifactorial si disminuirá la prevalencia de procesos respiratorios agudos en los adultos mayores no inmunizados contra influenza?

1.1.5.2 Hipótesis específicas

¿Las características generales de los adultos mayores no inmunizados contra la

influenza si favorece la aparición de procesos respiratorios agudos?

¿Si existe una elevada prevalencia de procesos respiratorios agudos en los adultos mayores no inmunizados contra la influenza, pertenecientes a la comunidad Pulingui, parroquia San Andrés del cantón Guano?

¿La aplicación de una intervención multifactorial si elevará el nivel de conocimientos relacionados con los factores que favorecen la aparición de procesos respiratorios agudos?

¿La intervención multifactorial ejecutada si disminuirá la prevalencia de procesos respiratorios agudos en los adultos mayores no inmunizados contra influenza pertenecientes a la comunidad Pulingui, parroquia San Andrés del cantón Guano?

CAPÍTULO II

2 MARCO DE REFERENCIA

2.1 Antecedentes del problema

El contexto médico cultural actual se encuentra determinado por un cúmulo de acontecimientos que generan modificaciones culturales, sociales y económicas en los individuos. Estos modifican la forma de pensar y actuar de las personas; Se describe que la identificación causal de las IRA dependerá de múltiples factores como son los hábitos y estilos de vida de la población, su poder adquisitivo y las condiciones higiénico sanitarias que lo rodean (Ortiz, 2011; González, 2017).

La prevalencia de las IRA es similar tanto en países desarrollados como en vía de desarrollo; ocurren con mayor frecuencia que cualquier otra enfermedad aguda y es más elevada en áreas urbanas que en las rurales. El número de episodios y la duración de la enfermedad puede variar, cuando un paciente padece esta enfermedad y no es tratada a tiempo la muerte puede ocurrir en un periodo breve, sobre todo si es por H1N1 y si el paciente presenta otros factores de riesgo coadyuvantes.

Esta rápida evolución hacia el daño orgánico funcional se debe principalmente a las implicaciones funcionales que genera en el sistema respiratoria, con hipoxia secundaria y fallo multiorgánico. El mecanismo de transmisión es fundamentalmente por contacto directo ya que el periodo contagioso es variable de acuerdo al agente etiológico (Ortiz, 2011; Guerrero, & Marín, 2015: pp.1070-1075).

Múltiples son los gérmenes y agentes que han sido asociados a la aparición de infecciones respiratorias; dentro de ellos destacan los patógenos primarios (gérmenes que forman parte de la flora normal del cuerpo humano) y que se pueden replicar solamente en células ciliadas del tracto respiratorio; la neumonía y la bronquitis son las infecciones más frecuentes en los pacientes adultos (Acosta, & Luján, 2014a).

Usualmente la combinación de la historia médica y el examen físico ayuda a una buena

valoración de las causas de la enfermedad; a estos se le debe acompañar exámenes de laboratorio e imagenológicos para complementar el diagnóstico (Acosta, & Luján, 2014b).

En los últimos años, con la aparición y aumento de la influenza H1N1, se agregó un nuevo patógeno a la lista de gérmenes causantes de IRA. A pesar de haber existido una disminución de la incidencia y prevalencia de la enfermedad durante el periodo 2010-2012, en el año 2013 se observó un nuevo incremento de la prevalencia de la enfermedad en todo el hemisferio sur.

Las IRA son la segunda causa de muerte en el mundo. En países Latinoamericanos, como es el caso de Venezuela, este tipo de enfermedades ha sido catalogada como la principal causa de morbimortalidad en adultos, constituyendo un importante problema de salud para las autoridades sanitarias de dicho país.

Al finalizar el año 2016, según el Ministerio de Salud, un total de 89.426 casos solicitaron atención médica debido a problemas respiratorios agudos, cuyo mayor por ciento correspondió a procesos infecciosos (Valero et al., 2009a: pp.359-368).

En la región zuliana las IRA ocupan el primer lugar de morbilidad en la cual se conoce muy poco sobre los gérmenes responsables de su aparición y de su expresión. No existen programas de vigilancia para la identificación de estos, es por eso que en la actualidad se trabaja en la identificación de patógenos virales que puedan ser los responsables de los procesos respiratorios en este Estado (Valero et al., 2009a: pp.359-368).

En Cuba, según el Ministerio de Salud Pública, las IRA constituyen un problema frecuente de motivo de consulta, principalmente en personas que sobrepasan los 60 años de edad. En años anteriores se observó un incremento de la morbilidad por estos procesos asociados a la presencia de la epidemia de influenza A (H1N1) (Delgado Acosta et al., 2018: pp.859-872).

Según el Boletín Regional de la OPS del 17 de septiembre del 2013, América del Sur Región Andina: la actividad de las infecciones respiratorias agudas continúa disminuyendo tras presentar niveles altos en los meses de julio y agosto. Se detectó cocirculación de Influenza A/H1N1pdm09 e Influenza B en Bolivia y Perú. Las IRA, son las responsables de la tasa de prevalencia más alta, afecta al 20% de la población en el mundo y se las considera un problema de salud Pública.

El Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC), reporta que actualmente se dictan talleres nacionales e internacionales sobre los virus y las bacterias que producen IRA. La neumonía está considerada en Ecuador como la principal causa de muerte de adultos mayores (Suárez, & Almaguer, 2013).

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública informó que hasta el año 2018 la influenza estacional es del tipo A H1N1 y H3N2 y el tipo B. El 90% de la población presenta síntomas leves, este tipo de virus circula de noviembre hasta abril y en las provincias del sur sucede de mayo a septiembre (MSP, 2018).

En nuestro país predomina Influenza A/H1N1pdm09. Se reporta descenso en la actividad de Influenza AH1N1pdm09 en la región Sierra Centro y Norte mientras que en la región Costa se observa un aparente descenso de la circulación viral. Además de AH1N1pdm09 se observa circulación esporádica de Adenovirus y Parainfluenza.

La enfermedad obstructiva crónica (EPOC) es un conjunto de enfermedades pulmonares que obstruyen la circulación de aire hacia los pulmones, el enfisema y la bronquitis crónica son las afecciones más comunes que forman parte de la EPOC, sabiendo además que el daño causado a los pulmones es irreversible.

En la Comunidad de Pulingui el uso común de los combustibles sólidos entre ellos la leña para cocinar y calentar sus hogares junto a poca ventilación e intercambio de aire positivo en sus domicilios hacen que la exposición al humo sea un factor de riesgo para el desarrollo de la EPOC.

Siendo la población adulta mayor la más vulnerable a esta patología ya que en décadas pasadas el uso de gas doméstico en los domicilios era privilegio de pocas familias, es importante que por estos factores se dé prioridad y se empiece a “geriatrizar” a la población adulta mayor en su cuidado tanto familiar, comunitario y sobre todo al equipo de salud integral.

La neumonía es la afección que encabeza la lista de dolencias mortales, perjudica a cualquier persona que esté expuesta a bacterias, virus y hongos. Los menores de edad y los adultos mayores son los grupos más vulnerables.

Según el INEC, esta afección fue identificada como la responsable del deceso de más de 33.000 personas en el periodo comprendido entre el año 2003 y el 2013. La incidencia y

prevalencia de las IRA en el país se torna mayor en épocas donde predomina la humedad y las lluvias (Álvarez, Cimas et al 2016).

Es importante destacar, que a pesar de la importancia mundial del tema, las investigaciones realizadas en Ecuador sobre esta problemática son escasas, lo que no significa que no se brinde la adecuada atención a este problema de salud.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Infección por virus de influenza A (H1N1)

La influenza también conocida como "gripe" es una enfermedad respiratoria contagiosa provocada por virus de la influenza y diferente a un resfriado, este virus puede causar una enfermedad leve o grave y en ocasiones puede llevar a la muerte (Acosta, H., & Luján, M. 2014a).

2.2.1.1 Síntomas

Las principales manifestaciones clínicas incluyen el alza térmica por encima de 38°C, que puede estar acompañado de otras manifestaciones generales y respiratorias como el cansancio extremo, la dificultad para respirar, la tos y la rinorrea entre otras (Acosta, H., & Luján, M. 2014b).

2.2.1.2 Caso confirmado

Toda aquella persona que presenta una IRA y que cumpla con los criterios emitidos por la OMS para el diagnóstico de infección por virus de influenza A H1N1. Estos criterios abarcan el ámbito clínico, de laboratorio y epidemiológico. Es necesario realizar el aislamiento del germen para confirmar el diagnóstico etiológico de la enfermedad (Acosta, H., & Luján, M. 2014c).

2.2.1.3 Fuente de infección

Se corresponde con la fuente de la cual proviene el proceso que afecta al paciente; esta puede ubicarse dentro o fuera del país. En el caso de los pacientes que acuden de otra área distinta a donde reside y que se sospeche que el contagio haya sido en ese lugar se denomina como caso introducido. Si la fuente de infección se corresponde con el lugar de residencia del

paciente se considera entonces como un caso propio, es decir autóctono (Acosta, H., & Luján, M. 2014d).

2.2.1.4 Medicamento

Se puede utilizar antivirales contra este virus, estos se pueden usar para tratar la influenza o para prevenirla entre ellos tenemos el fosfato de oseltamivir, zanamivir por inhalación, peramivir intravenoso y baloxavir marboxil oral (Acosta, H., & Luján, M. 2014).

2.2.2 Bronquitis

Término que se utiliza para conceptualizar la inflamación de la mucosa bronquial. Esta puede presentarse de forma aguda (más frecuente) o crónica (genera mayor dificultad respiratoria). Al estar inflamada la mucosa bronquial, por distintas causas, se dificulta el libre flujo de aire al interior de los pulmones y con ello el intercambio gaseoso (González, 2017a).

2.2.2.1 Síntomas

Los signos y síntomas de la bronquitis aguda y crónica pueden ser Tos, producción de mucosidad, que puede ser transparente, blanca, de color gris amarillento o verde que rara vez, puede presentar manchas de sangre (González, 2017b).

2.2.2.2 Diagnóstico

Se pueden realizar preguntas sobre si el paciente ha presentado tos, cuánto tiempo la ha tenido, qué tipo de mucosidad o expectoración tiene y cuánto tose, sus antecedentes médicos y si padeció anteriormente un resfriado o una gripe.

2.2.2.3 Tratamiento

En la mayoría de los casos de bronquitis aguda los pacientes mejoran sin tratamiento, generalmente después de un par de semanas (González, 2017c).

2.2.2.4 Medicamentos

Dado que la mayoría de los casos de bronquitis son causados por infecciones virales, los antibióticos no resultan eficaces, si el médico sospecha que tiene una infección bacteriana, es

posible que recete un antibiótico, si tiene alergias, asma o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el médico puede recomendar un inhalador y otros medicamentos para disminuir la inflamación y abrir las vías estrechadas de los pulmones (González, 2017d).

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Educación

Comprende todas las acciones educativas que se emprenden para elevar el nivel de conocimiento de la población sobre temas de salud determinados. Se constituye por la transmisión de información necesaria, motivada por conocimientos previos y motivación e interés personal (Hamodi, & López, 2015).

2.3.2 Factores de riesgo

Presencia de enfermedad, condiciones o situaciones que predisponen a un individuo a padecer de un tipo de enfermedad; los mismo deben ser identificados y controlados para evitar la aparición de enfermedades (MSP, 2016).

2.3.3 Intervención educativa

Es aquella acción que se desarrolla con la finalidad de elevar el nivel de conocimiento de los individuos sobre un tema de salud determinado; es indispensable para controlar factores de riesgo relacionados con distintas afecciones (Artiles-Visbal et al., 2008 y Gorrita et al., 2016).

2.3.4 Nivel de conocimiento

Se refiere a los conocimientos que sobre temas de salud presentan la población y los individuos de forma individual, mientras mayor es el nivel de conocimiento, mayor es la preparación de las personas sobre un tema de salud determinado (Córdova & Bulnes, 2014: pp.20-29).

2.3.5 Alergias

Condición inmunológica asociada a la intolerancia de distintas sustancias o situaciones que desemboca en la liberación de sustancias por basófilos y células cebadas. En dependencia de la severidad del proceso alérgico puede ponerse en riesgo la vida del paciente (González, 2017).

2.3.6 *Infección respiratoria*

Afecciones causadas por agentes biológicos a cualquier nivel del aparato respiratorio, de acuerdo a su topografía se diferencia en dos grupos, superiores e inferiores (Ortiz, 2011).

2.3.7 *Infección respiratoria aguda*

Es un cuadro infeccioso que se da en el sistema pulmonar y que normalmente lleva 15 días para su evolución, se la conoce con el nombre de catarro y es causada por un virus, aunque a veces suele también causado por bacterias (Ortiz, 2011a).

2.3.8 *Neumonía*

Enfermedad que puede ser causada por alrededor de 50 agentes y normalmente afecta el lóbulo pulmonar, se caracteriza por un proceso inflamatorio de origen infecciosos del parénquima pulmonar, puede afectar uno o ambos campos pulmonares con afectación de varios lóbulos e incluso los bronquios respiratorios, en cuyo caso se denomina bronconeumonía (Ortiz, 2011b).

2.3.9 *Bronconeumonía*

Enfermedad que compromete partes aledañas al lóbulo pulmonar, por lo general afecta a los bronquios (Ortiz, 2011c).

2.3.10 *Bronquitis aguda*

Inflamación de los bronquios grandes (vías aéreas de tamaño mediano) en los pulmones que por lo general es causada por virus o bacterias y que puede durar varios días o semanas (Wenzel, 2016)

CAPÍTULO III

3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y diseño de la investigación

La presente investigación cuenta como un estudio aplicado, con un diseño de tipo cuasi experimental y de corte longitudinal, al desarrollar una intervención multifactorial sobre los factores que influyen en la aparición de procesos respiratorios agudos en los adultos mayores no inmunizados contra la influenza, pertenecientes a la comunidad Pulingui, parroquia San Andrés, cantón Guano, Chimborazo, durante los meses de enero a junio del 2019.

3.2 Métodos de la investigación

En la investigación se utilizaron como métodos el histórico lógico, inductivo deductivo y analítico sintético, como métodos de investigación, cada uno de ellos facilitó determinados aspectos de la investigación

- **Histórico-lógico:** Su aplicación facilitó al equipo de investigación estudiar y analizar la trayectoria de las IRA en los adultos mayores, así como los elementos, factores y/o condiciones que inciden en el aumento de su prevalencia. Se realizó un complemento entre lo histórico, lo lógico y las características inherentes a la población de estudio y al contexto de la investigación. También se analizó la historia, trayectoria y evolución de los procesos respiratorios agudos en adultos mayores y la protección que ofrece la inmunización contra la influenza.
- **Analítico-sintético:** Consistió en identificar primeramente el problema planteado (aumento de la IRA en adultos mayores no inmunizados). Posteriormente se analizaron los componentes individuales estudiando independiente los posibles factores (personales y ambientales) que pueden influir en el problema de investigación.

Se realizó igualmente un análisis del nivel de conocimiento de cada una de los adultos mayores incluidos en la investigación. Posteriormente, se desarrolló una intervención integral de salud como solución global al bajo nivel de conocimiento existente y al aumento de la prevalencia de IRA en la población seleccionada.

- **Inductivo-deductivo:** este método facilitó hacer un recorrido desde los elementos generales que caracterizan la tercera edad y las IRA hasta los elementos particulares del grupo de adultos mayores estudiados y del entorno que puede estar influyendo en el problema de estudio. Todo el análisis realizado permitió plantear conclusiones específicas relacionadas con el problema investigado.

3.3 Enfoque de la investigación

El enfoque de este estudio, teniendo en cuenta que se utilizaron elementos y variables cualitativas y cuantitativas, puede considerarse como mixto.

3.4 Alcance investigativo

La investigación tuvo un alcance descriptivo, explicativo y correlacional. Se describieron las características generales de los adultos mayores incluidos en el estudio; se explicó la influencia que ejercen distintos factores sobre el aumento de la prevalencia de IRA en los adultos mayores y se realizó correlación entre distintas variables utilizadas en la investigación.

3.5 Población de estudio

La población de esta investigación estuvo constituida por la totalidad de los adultos mayores no inmunizados contra la influenza dispensarizados en el área de salud de la comunidad Pulingui, parroquia San Andrés, cantón Guano, provincia Chimborazo. Esta cifra asciende a un total de 43 ancianos.

3.6 Unidad de análisis

La investigación se realizó, durante 6 meses, en la casa comunal de la comunidad Pulingui, parroquia San Andrés, cantón Guano, provincia Chimborazo. El periodo de realización del mismo estuvo comprendido entre los meses de enero y junio del año 2019.

3.7 Selección y tamaño de la muestra

La muestra coincidió con la población de estudio. Estuvo conformada por los 43 adultos mayores no inmunizados contra la influenza. Por este motivo no fue necesaria aplicar métodos para seleccionar la muestra ni cálculos matemáticos para determinar el tamaño de la misma. Los 43 adultos mayores incluidos cumplieron los criterios de inclusión y expresaron, mediante la

firma del consentimiento informado, su deseo y disposición positiva para participar en la investigación.

3.7.1 Criterios de inclusión

- Adultos mayores no inmunizados contra la influenza, que residan de forma permanente en el área de desarrollo de la investigación.
- Adultos mayores que mostraban en el momento del estudio un adecuado estado físico y mental.
- Adultos mayores, que, mediante la firma del consentimiento informado, expresaron su deseo de formar parte de la investigación (anexo 1).

3.7.2 Criterios de exclusión

- Adultos mayores no inmunizados contra la influenza, que no residan de forma permanente en el área de desarrollo de la investigación.
- Pacientes con afección mental o físico que no les permita cumplir con las actividades planificadas en la investigación.
- Pacientes que no expresen su deseo de formar parte del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

3.7.3 Criterios de salida

- Abandono voluntario el estudio
- Pacientes con situaciones personales o familiares de aparición brusca e imprevista que les impida cumplir con las actividades planificadas en la intervención.

3.8 Identificación de variables

En el desarrollo de este estudio fueron incluidas las siguientes variables de investigación

- Variable dependiente: Presencia de procesos respiratorios agudos
- Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre factores predisponentes de aparición de procesos respiratorios agudos
- Variables intervinientes: Edad, sexo, nivel educacional, ocupación, presencia de comorbilidades, tipo de comorbilidades.

3.9 Operacionalización de las variables

Variable	Tipo de variable	Escala	Descripción	Indicador
Edad	Cuantitativa continua	De 65 a 69 años De 70 a 74 años 75 años y más	Según años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista.	Frecuencia y porcentaje de pacientes según grupos de edad
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino	Según sexo biológicamente determinado	Frecuencia y porcentaje de pacientes según sexo
Ocupación	Cualitativa nominal politómica	Trabaja Quehaceres Domésticos Jubilado	Acción o función que se desempeña para ganar el sustento.	Frecuencia y porcentaje de pacientes según ocupación.
Nivel educacional	Cualitativa ordinal	Analfabeto Básica Bachiller Superior	Ultimo año aprobado según sistema educativo formal.	Frecuencia y porcentaje de pacientes según nivel educacional
Presencia de comorbilidades	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Pacientes con otros diagnósticos confirmados	Frecuencia y porcentaje de pacientes según presencia de comorbilidades
		Diabetes mellitus		

Tipo de comorbilidad	Cualitativa nominal politómica	Hipertensión arterial Artritis reumatoide Hipotiroidismo Síndrome metabólico Obesidad Sobre peso Consumo de alcohol Consumo de cigarrillos	Según tipo de enfermedad diagnosticada previamente.	Frecuencia y porcentaje de pacientes según tipo de comorbilidad asociada.
Presencia de procesos respiratorios	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Según prevalencia de procesos respiratorios agudos. Se medirá en dos momentos. Durante el pretest se explorará por la presencia en los últimos 6 meses previos a la investigación. En el postest se explorará por la presencia de estos procesos en los 6 meses que duró la intervención.	Frecuencia y porcentaje de pacientes según prevalencia de procesos respiratorios agudos
Nivel de conocimiento sobre factores	Cualitativa	Bajo Medio	Según respuesta a preguntas del cuestionario Bajo: menos de dos sesiones satisfactorias	Frecuencia y porcentaje de pacientes según nivel de conocimiento sobre

predisponentes de aparición de procesos respiratorios	ordinal	Alto	Medio: de dos a tres sesiones satisfactorias Alto: 4 sesiones satisfactorias. Dimensiones <ol style="list-style-type: none"> 1. Prevención de procesos respiratorios agudos 2. Factores que favorecen aparición de procesos respiratorios agudos 3. Importancia vacunación contra la influenza 4. Complicaciones de los procesos respiratorios agudos. 	factores predisponentes de procesos respiratorios
---	---------	------	--	---

Realizado por: Luia Campos, 2019

3.10 Matriz de consistencia

3.10.1 Aspectos generales

Problema de investigación	Objetivo General	Hipótesis General	Variable	Indicadores	Técnica	Instrumento
¿Existe una elevada prevalencia de procesos respiratorios	Disminuir la prevalencia de los procesos respiratorios agudos en los	¿El aumento del nivel de conocimiento sobre factores que provocan la	Variable dependiente prevalencia de procesos respiratorios agudos	Frecuencia y porcentaje de pacientes según prevalencia de procesos respiratorios agudos	Entrevista	Cuestionario de la investigación
			Variable independiente	Frecuencia y porcentaje de	Entrevista	Cuestionario de

agudos en los pacientes adultos mayores no inmunizados contra influenza pertenecientes a la comunidad Pulingui, parroquia San Andrés, cantón Guano, provincia Chimborazo?	pacientes adultos mayores no inmunizados contra influenza pertenecientes a la comunidad Pulingui.	aparición de procesos respiratorios agudos si disminuirá la prevalencia de estos procesos en los adultos mayores no inmunizados contra influenza?	Nivel de conocimiento sobre factores predisponentes de procesos respiratorios	pacientes según nivel de conocimiento sobre factores predisponentes de procesos respiratorios.		la investigación
---	---	---	---	--	--	------------------

Realizado por: Luia Campos, 2019

3.10.2 Aspectos específicos

Preguntas de investigación	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable	Indicadores	Técnica	Instrumento
¿Cómo se comportan las características generales de los	Describir las características generales de los adultos mayores no	¿Las características generales de los adultos mayores no inmunizados contra	Edad	Frecuencia y porcentaje de pacientes según grupos de edad	Entrevista	Cuestionario de la investigación
			Sexo	Frecuencia y porcentaje de pacientes según sexo	Entrevista	Cuestionario de la investigación

adultos mayores de la comunidad Pulingui, parroquia San Andrés, cantón Guano en la aparición de procesos respiratorios agudos?	inmunizados contra influenza pertenecientes a la comunidad Pulingui, parroquia San Andrés del cantón Guano, provincia Chimborazo.	la influenza si favorece la aparición de procesos respiratorios agudos?	Nivel educacional	Frecuencia y porcentaje de pacientes según nivel educacional	Entrevista	Cuestionario de la investigación
			Ocupación	Frecuencia y porcentaje de pacientes según ocupación	Entrevista	Cuestionario de la investigación
			Presencia de comorbilidades	Frecuencia y porcentaje de pacientes según presencia de comorbilidades	Entrevista	Cuestionario de la investigación
			Tipo de comorbilidades	Frecuencia y porcentaje de pacientes según tipo de comorbilidad asociada.	Entrevista	Cuestionario de la investigación
¿Cuál es la prevalencia de procesos respiratorios agudos en los pacientes adultos mayores no inmunizados contra influenza incluidos	Determinar la prevalencia de procesos respiratorios agudos en los adultos mayores no vacunados contra influenza incluidos en la investigación.	¿Si existen una elevada prevalencia de procesos respiratorios agudos en los adultos mayores no inmunizados contra la influenza, pertenecientes a la comunidad Pulingui, parroquia	Prevalencia de procesos respiratorios	Frecuencia y porcentaje de pacientes según prevalencia de procesos respiratorios agudos.	Entrevista	Cuestionario de la investigación

en la investigación?		San Andrés del cantón Guano?				
¿La aplicación de una intervención integral de salud aumentará el nivel de conocimientos de los adultos mayores no vacunados contra influenza relacionado con la prevención de los factores que originan procesos respiratorios agudos?	Aplicar una intervención integral de salud en los adultos mayores no vacunados contra la influenza para elevar el nivel de conocimientos relacionados con los factores que propician la aparición de procesos respiratorios agudos.	¿La aplicación de una intervención integral de salud si elevará el nivel de conocimientos relacionados con los factores que favorecen la aparición de procesos respiratorios agudos?	Nivel de conocimiento sobre factores predisponentes de procesos respiratorios	Frecuencia y porcentaje de pacientes según nivel de conocimiento sobre factores predisponentes de procesos respiratorios	Entrevista	Cuestionario de la investigación
¿Qué transformaciones producirá la	Evaluar la influencia ejercida por la intervención	¿La intervención integral de salud ejecutada si	Prevalencia de procesos respiratorios	Frecuencia y porcentaje de pacientes según prevalencia de procesos respiratorios agudos	Entrevista	Cuestionario de la investigación

intervención integral de salud aplicada en la prevalencia de procesos respiratorios agudos en pacientes adultos mayores no inmunizados contra influenza pertenecientes a la comunidad Pulingui, parroquia San Andrés del cantón Guano?	integral de salud aplicada la disminución de la prevalencia de procesos respiratorios agudos en pacientes adultos mayores no inmunizados contra influenza.	disminuirá la prevalencia de procesos respiratorios agudos en los adultos mayores no vacunados contra la influenza pertenecientes a la comunidad Pulingui, parroquia San Andrés del cantón Guano?	Nivel de conocimiento sobre factores predisponentes de procesos respiratorios	Frecuencia y porcentaje de pacientes según nivel de conocimiento sobre factores predisponentes de procesos respiratorios	Entrevista	Cuestionario de la investigación
--	--	---	---	--	------------	----------------------------------

Realizado por: Luis Campos, 2019

3.11 Instrumento de recolección de datos

Se utilizó como instrumento para recolectar la información una encuesta que fue diseñada para este estudio, el mismo fue sometido a la evaluación de un grupo de expertos que emitieron su criterio favorable sobre el mismo. Este instrumento está compuesto por un total de 17 preguntas distribuidas en dos sesiones

Las primeras de ellas incluyen un total de 5 preguntas con respuestas variadas que se encargan de registrar toda la información necesaria para darle cumplimiento al objetivo específico número uno del estudio dirigido a determinar las características generales de los adultos mayores incluidos en la investigación.

La segunda sesión, con un total de 12 preguntas recoge la información necesaria para determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de los procesos respiratorios agudos. La información recopilada en esta sesión dio respuesta al objetivo específico número dos del estudio.

El objetivo número tres de la investigación fue cumplido mediante la aplicación de la intervención multifactorial; por su parte el cuarto objetivo específico se cumplió al comparar los resultados relacionados con el nivel de conocimiento de los adultos mayores en relación a la prevención de los procesos respiratorios agudos y en el cumplimiento de la vacunación contra la influenza.

3.12 Técnica de recolección de datos

Fueron utilizadas la revisión documental y la entrevista como técnicas de recolección de la información. La primera de ellas se utilizó para realizar la revisión de la historia clínica individual de cada adulto mayor incluido en el estudio. Esta acción facilitó obtener información relevante y aclarar dudas sobre términos de difícil manejo y escaso conocimiento de los pacientes.

La entrevista fue el otro método utilizado para recolectar información. Se realizaron entrevistas individuales y colectivas en dependencia de la situación presentada. Las entrevistas colectivas fueron utilizadas para explicar de forma general los objetivos, métodos y procedimientos de la intervención. Las entrevistas individuales se utilizaron para aclarar dudas individuales o durante la aplicación del cuestionario en los dos momentos de la investigación (pretest y postest).

El procedimiento de mayor importancia de este estudio fue la aplicación de una intervención integral para minimizar la aparición de procesos respiratorios agudos. La misma estuvo compuesta por dos complementos fundamentales que se integraron mutuamente; el componente educativo y el asistencial.

Para asegurar el éxito de la intervención se trazó un cronograma de actividades a realizar (tabla 1-3). Estas recabaron una estrecha coordinación entre los actores de la investigación, las autoridades de salud y los líderes de la comunidad; el punto culminante de este aspecto fue la reunión de coordinación logística.

Tabla 1-3: Cronograma de actividades desarrolladas durante la intervención integral.

Acciones	meses					
	1	2	3	4	5	6
Reunión de coordinación	X					
Selección de los pacientes	X	X				
Aplicación del pretest	X	X				
Valoración integral de los adultos mayores	X	X				
Charlas educativas		X	X	X	X	
Seguimiento de los adultos mayores		X	X	X	X	X
Vacunación de los pacientes			X	X	X	X
Aplicación del postest					X	X

Realizado por: Luis Campos, 2019

La reunión de coordinación fue el momento de análisis y discusión que propició llegar a un consenso sobre los días de impartir las charlas educativas, los horarios de las mismas y el local a utilizar. Al final de esta se consensuó que la casa comunal de la comunidad Pulingui sería el lugar de realización de las charlas y el centro de salud la locación destinada para la realización de la valoración de los adultos mayores.

Con estos elementos determinados se procedió a implementar la intervención según el organigrama definido previamente (tabla 1-3). Este permitió identificar las acciones a realizar en cada momento del estudio.

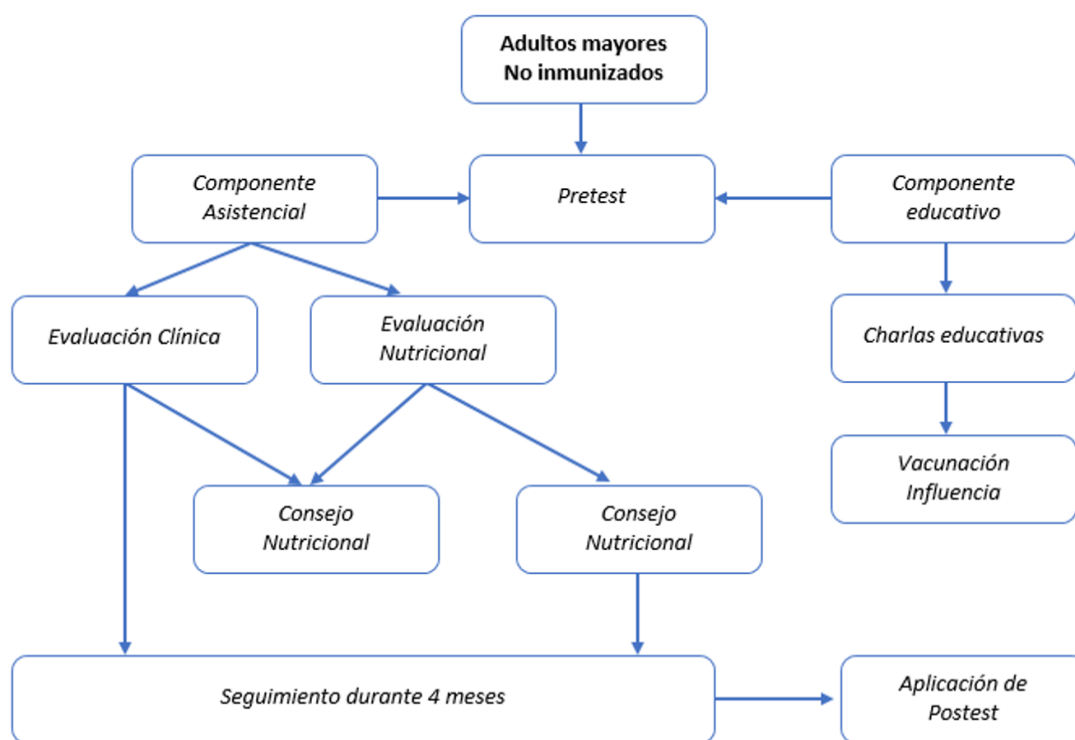


Figura 1-3: Organigrama de la intervención integral de salud

Realizado por: Luis Campos, 2019

Según la idea original de la intervención las acciones fueron divididas en dos componentes fundamentales que se asociaban mutuamente. El componente educativo y el componente asistencial. Las acciones de ambos se realizaron de forma conjunta y demandaron una exquisita organización para su cumplimiento en tiempo.

El componente educativo incluyó como elemento fundamental la realización de 6 charlas educativas y de dos encuentros de recuperación y aclaración de dudas. Los temas impartidos fueron escogidos a partir de las respuestas dadas por los adultos mayores en la aplicación del cuestionario de investigación durante el pretest. Los temas definidos fueron:

- Tema 1. Complicaciones de los procesos respiratorios agudos
- Tema 2. Prevención de los procesos respiratorios agudos
- Tema 3. Factores que influyen en la aparición de procesos respiratorios agudos
- Tema 4. Importancia de la vacunación contra la influenza en la prevención de procesos respiratorios agudos.
- Tema 5. Relación entre envejecimiento y procesos, respiratorios agudos
- Tema 6. Hábitos y estilos de vida relacionados con la aparición de procesos respiratorios agudos

Estas charlas fueron impartidas por el investigador principal, los días viernes en el

horario vespertino y tuvieron una duración aproximada de 60 minutos. Fueron charlas abiertas por lo que no solo participaron los adultos mayores incluidos en la investigación, sino que también participaron personas de la misma edad y de otros grupos poblacionales que se interesaron por participar en estas actividades.

Durante la realización de las charlas se implementaron estrategias educativas para dinamizar la actividad. Se realizaron representaciones esquemáticas, presentaciones de experiencias y hasta dramatizaciones y otros juegos didácticos. Estas acciones no solo sirvieron de motivación, sino que consolidaron los conocimientos impartidos.

El componente asistencial fue de mayor extensión que el educativo. Este incluyó varias acciones de las que sobresalen la valoración integral de los adultos mayores y el seguimiento secundario de los mismos. También se procedió a vacunar contra la influenza a aquellos ancianos que así lo solicitaron.

La valoración integral de los pacientes se realizó por parte del investigador principal y de un especialista en geriatría y uno en nutrición clínica. Estos dos especialistas se unieron al equipo de investigación de forma desinteresada y voluntaria.

La valoración clínica incluyó la aplicación del método clínico para, mediante la anamnesis y el examen físico realizar una breve determinación del estado de salud de los pacientes. Esta estuvo complementada en gran medida por la determinación del estado nutricional mediante el cálculo del índice de masa corporal (IMC).

Para su determinación se tomaron en cuenta la fórmula adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los resultados finales que también ha homologado esta institución. Primeramente, se midieron los pacientes, sin zapatos, en una pesa con tallímetro incluido, certificada por el Instituto Ecuatoriano de Metrología y los resultados fueron expresados en centímetro.

Posteriormente se procedió a determinar el peso, igualmente con el paciente de pie y con la menor cantidad de ropa posible; los resultados de esta acción fueron expresados en kilogramos. Los resultados fueron interpretados de la siguiente forma:

- Desnutrición severa: Igual o menor de 16
- Desnutrición moderada: De 16.1 a 18.4
- Bajo peso: De 18,5 a 22

- Normo peso: De 22.1 a 24.9
- Sobre peso: De 25 a 29.9
- Obesidad tipo I: De 30 a 34.9
- Obesidad tipo II: De 35 a 39.9
- Obesidad tipo III: Igual o mayor a 40.

A partir de estos resultados se realizaron orientaciones nutricionales y se aplicó un seguimiento mensual de estos pacientes en dependencia de los consejos y estados de salud (clínico y nutricional determinados).

Al haber transcurrido cuatro meses de seguimiento, habiendo ya terminado las charlas del componente educativos, se procedió a aplicar nuevamente el cuestionario (postest), los datos obtenidos en esta ocasión fueron incorporados al procesamiento de la información definido para el estudio.

3.12 Procesamiento de la información

Toda la información y datos obtenidos fueron incorporados a una base de datos en el programa Excel que fue creada específicamente para el estudio. Habiendo terminado esta acción se procedió a realizar el procesamiento estadístico. Para esto fue fijado el nivel de confianza en el 95 %, el margen de error en el 5 % y la significación estadística en una $p=0,0r$. Se utilizó el paquete estadístico SPSS en su versión 20,0 para Windows.

Se determinaron frecuencias absolutas y porcentajes en el caso de las variables cualitativas y se determinaron medidas de tendencia central y de dispersión en el caso de las variables cuantitativas. Se aplicó la estadística no paramétrica para determinar los cambios en el nivel de conocimiento de los adultos mayores. Con este fin se determinó la prueba de McNemar. Los resultados serán expresados en tablas y gráficos estadísticos para su correcta interpretación.

3.13 Normas éticas

Para dar cumplimiento a las normas planteadas en la Declaración de Helsinki II, se informó a todos los participantes de la naturaleza y objetivos de la investigación. Cada uno de ellos recibió una explicación de parte del investigador principal para aclarar las dudas suscitadas en torno al procedimiento del estudio. Posterior a la firma del consentimiento informado fue que se consideró a los pacientes como incorporados al estudio.

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Al finalizar el estudio se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1-4: Distribución de pacientes adultos mayores según grupo etario.

Grupo de edades	No	%
De 65 a 69 años	21	48,84
De 70 a 74 años	13	30,23
De 75 años y más	9	20,93
Total	43	100

Fuente: cuestionario de investigación

Realizado por: Luis Campos, 2019

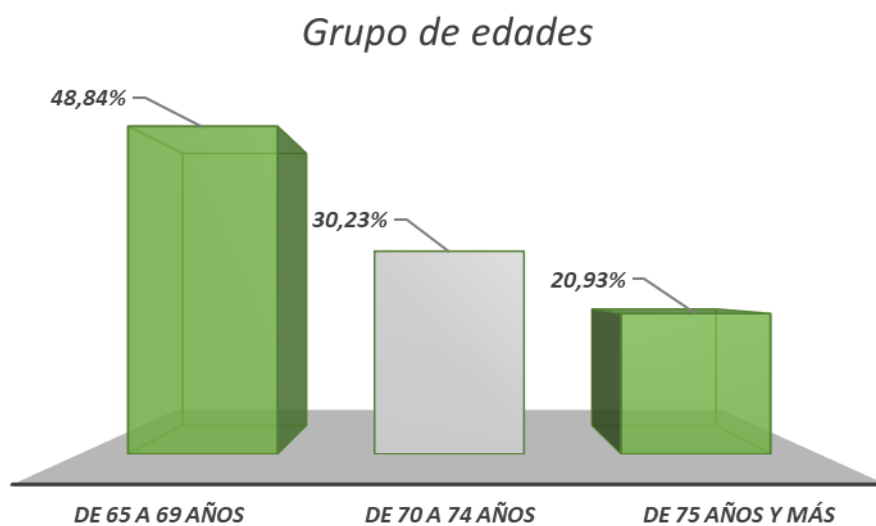


Gráfico 1-4: Distribución de pacientes adultos mayores según grupo etario

Fuente: tabla 1-4

Realizado por: Luis Campos, 2019

Se muestra la distribución y porcentaje de adultos mayores según el grupo de edad al que representan en la tabla 1-4 y gráfico 1-4. Se observa predominio de adultos entre 65 y 69

años con 21 casos que representa el 48,84% del total de adultos incluidos. Le siguieron los pacientes entre 70 y 74 años con 13 pacientes y 30,23% y por último los restantes 9 casos que representaron solo el 20,93%.

Tabla 2-4. Distribución de adultos mayores según sexo

Sexo	No	%
Masculino	16	28,28
Femenino	27	71,72
Total	43	100

Fuente: cuestionario de investigación

Realizado por: Luis Campos, 2019

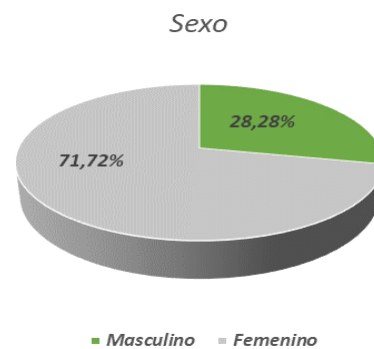


Gráfico 2-4: Porcentaje de adultos mayores según sexo

Fuente: Tabla 2-4

Realizado por: Luis Campos, 2019

Existió un predominio de adultos mayores del sexo femenino que representaron el 71,72% con un total de 27 féminas. Los pacientes masculinos computaron un total de 16 casos que representó el 28,25%

Tabla 3-4. Distribución de adultos mayores según nivel educacional

Nivel educacional	No	%
Analfabeta	9	20,93
Básica	25	58,14
Bachiller	7	16,28
Superior	2	4,65
Total	43	100

Fuente: cuestionario de investigación

Realizado por: Luis Campos, 2019

Nivel educacional

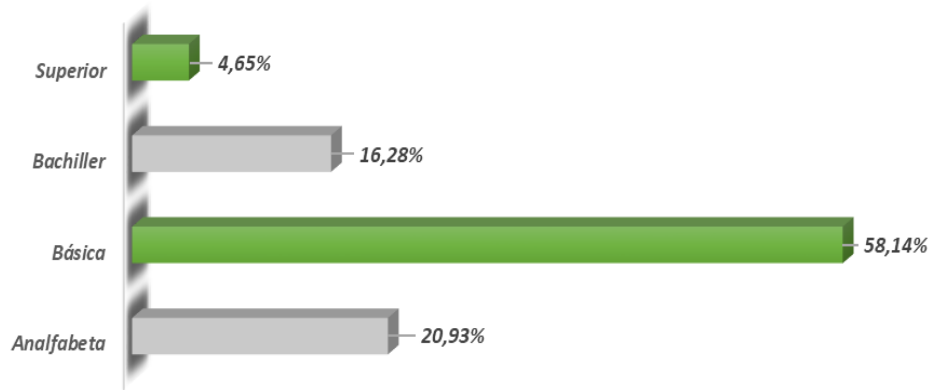


Gráfico 3-4: Porcentaje de adultos mayores según nivel educacional

Fuente: Tabla 3-4

Realizado por: Luis Campos, 2019

Los datos relacionados con el nivel nutricional de los adultos mayores se muestran en la tabla 1-3 y figura 1-3. Se identificó un predominio de pacientes con nivel básico con 25 casos y un 58,14%. Un total de nueve adultos (20,93%) eran analfabetos; mientras que el 16,28% de los casos (7 adultos) se auto identificaron como bachilleres. Solo dos personas (4,65%) tenían estudios universitarios.

Tabla 4-4. Distribución de adultos mayores según ocupación.

Ocupación	No	%
Ama de casa	13	30,23
Trabajador	13	30,23
Jubilado	17	39,54
Total	43	100

Fuente: cuestionario de investigación

Realizado por: Luis Campos, 2019

Ocupación

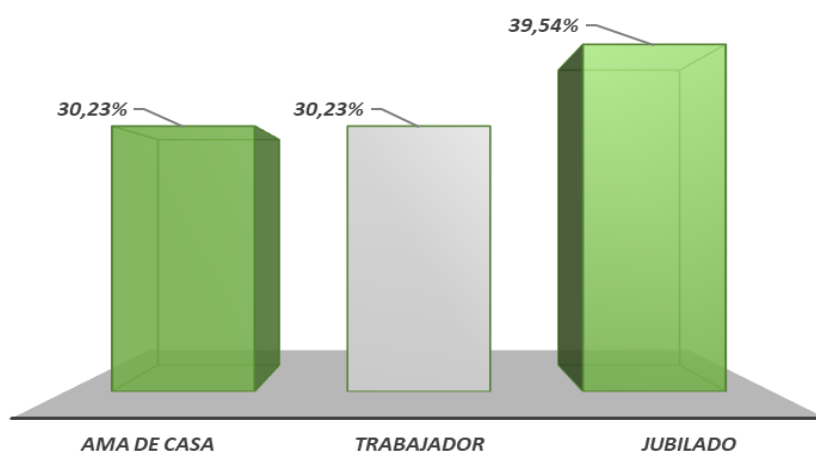


Gráfico 4-1: Porcentaje de pacientes según ocupación.

Fuente: Tabla 4-4

Realizado por: Luis Campos, 2019

En relación a la ocupación (tabla 4-4 y gráfico 4-4) el mayor porcentaje de adultos mayores se encontraban jubilados (17 casos, 39,54%). En relación a las amas de casas y los trabajadores el comportamiento fue idéntico en frecuencia y porcentajes, 13 casos para un 30,23%.

Tabla 5-4. Distribución de adultos mayores según presencia de comorbilidades.

Presencia de comorbilidades	No	%
Con comorbilidades	29	67,44
Sin comorbilidades	14	32,56
Total	43	100

Fuente: cuestionario de investigación

Realizado por: Luis Campos, 2019

Presencia de comorbilidades

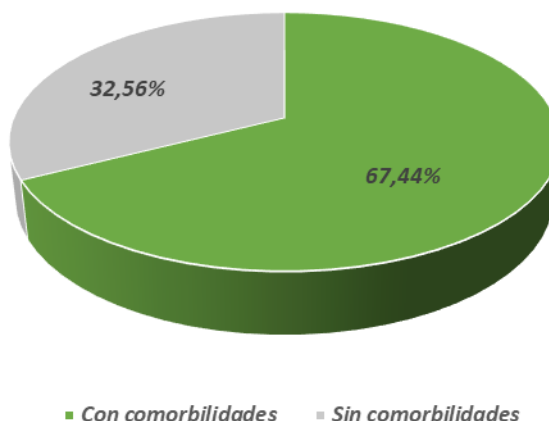


Gráfico 5-4: Porcentaje de adultos mayores según presencia de comorbilidades

Fuente: Tabla 5-4

Realizado por: Luis Campos, 2019

La presencia de comorbilidades fue uno de los elementos analizados e interpretados en esta investigación. Se obtuvo un predominio de pacientes adultos mayores con comorbilidades (29 casos, para un 67,44%) en comparación con los pacientes sin comorbilidades que estuvieron representados por 14 casos para un 32,56% (tabla 5-4, gráfico 5-4)

Tabla 6-4. Distribución de adultos mayores según tipo de comorbilidades.

Tipo de comorbilidades	No	%
Hipertensión arterial	17	39,53
Diabetes mellitus	6	13,95
Obesidad	9	20,93
Sobrepeso	14	32,56
Hipotiroidismo	5	11,63
Artritis reumatoide	4	9,30
Síndrome Metabólico	8	18,60
Gota	1	2,32
Consumo de cigarrillos	3	6,98
Consumo de alcohol	5	11,63

Fuente: cuestionario de investigación

Realizado por: Luis Campos, 2019

Tipo de comorbilidades

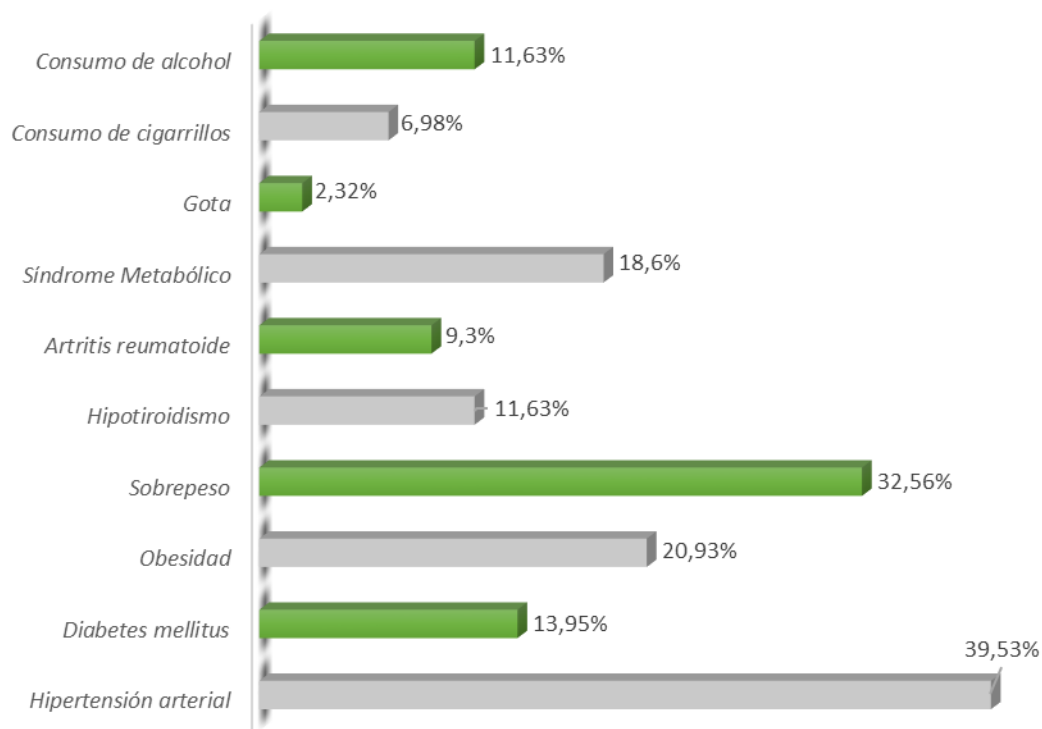


Gráfico 6-4: Porcentaje de adultos mayores según tipo de comorbilidades

Fuente: Tabla 8-4

Realizado por: Luis Campos, 2019

Las comorbilidades que mayor representatividad tuvieron fueron la hipertensión arterial (39,53%), el sobrepeso (32,56%) y la obesidad (20,93%). Otras comorbilidades y/o hábitos nocivos presentes fueron el síndrome metabólico (18,6%), la diabetes mellitus (13,95%) y con idéntico porcentaje de 11,63% el hipotiroidismo y el consumo de alcohol.

Otras que estuvieron presentes en menor representatividad fueron la artritis reumatoide (9,3%), el consumo de cigarrillos (6,98%) y la gota (2,32%).

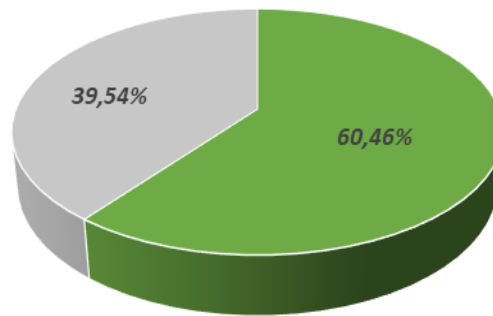
Tabla 7-4. Distribución de adultos mayores según presencia de procesos respiratorios agudos en el pretest.

Presencia de procesos respiratorios agudos	No	%
Presencia de procesos respiratorios agudos	26	60,46
No Presencia de procesos respiratorios agudos	17	39,54
Total	43	100

Fuente: cuestionario de investigación

Realizado por: Luis Campos, 2019

Presencia de procesos respiratorios agudos



- Presencia de procesos respiratorios agudos
- No Presencia de procesos respiratorios agudos

Gráfico 7-4: Porcentaje de adultos mayores según presencia de procesos respiratorios agudos en el pretest.

Fuente: Tabla 7-4

Realizado por: Luis Campos, 2019

Se encontró que durante los seis meses previos a la investigación 31 60.46% de los adultos mayores presentaron procesos respiratorios agudos. Un total de 17 casos, que representa el 39,54%, negaron afección respiratoria en el periodo escrutado (tabla 7-4 y gráfico 7-4).

Tabla 8-4. Distribución de adultos mayores según nivel de conocimiento sobre prevención de los procesos respiratorios agudos.

Nivel de conocimiento	No	%
Bajo	27	62,79
Medio	13	30,23
Alto	3	6,98
Total	43	100

Fuente: cuestionario de investigación

Realizado por: Luis Campos, 2019

Nivel de conocimiento

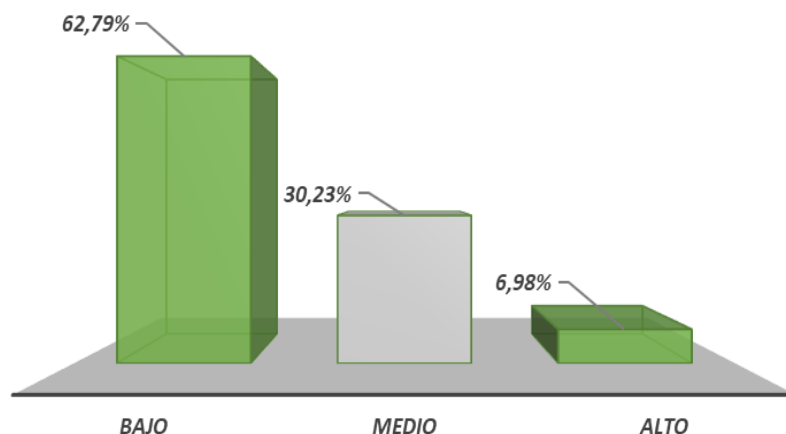


Gráfico 8-4: Porcentaje de adultos mayores según nivel de conocimiento sobre prevención de los procesos respiratorios agudos.

Fuente: Tabla 8-4

Realizado por: Luis Campos, 2019

La tabla 8-4 y gráfico 8-4 muestran la distribución y porcentaje de adultos mayores según el nivel de conocimiento sobre prevención de procesos respiratorios. Se encontró que el bajo nivel fue el predominante y estuvo representado por 27 casos y 62,79%; un total de 13 ancianos (30,23%) presentaban un nivel de conocimiento medio y solo 3 pacientes (6,98%) respondieron correctamente siendo considerados poseedores de un nivel alto de conocimiento.

Tabla 9-4. Distribución de adultos mayores según nivel de conocimiento sobre factores que favorecen los procesos respiratorios agudos.

Nivel de conocimiento	No	%
Bajo	19	44,19
Medio	18	41,86
Alto	6	13,95
Total	43	100

Fuente: cuestionario de investigación

Realizado por: Luis Campos, 2019

Nivel de conocimiento

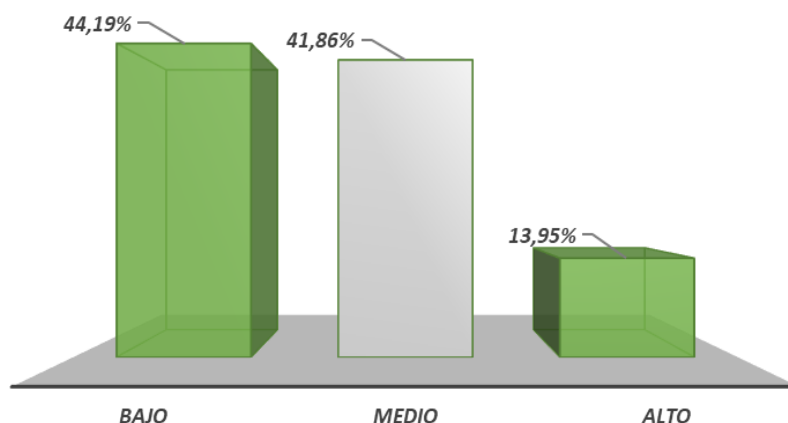


Gráfico 9-4: Porcentaje de adultos mayores según nivel de conocimiento sobre factores que favorecen los procesos respiratorios agudos.

Fuente: Tabla 9-4

Realizado por: Luis Campos, 2019

Al interrogar sobre los factores que favorecen la aparición de procesos agudos se encontró una situación similar; existió un predominio de adultos mayores con bajo nivel de conocimiento (19 casos y 44,19%). En el nivel medio de conocimiento se incluyeron un total de 18 pacientes (41,86%). Con un alto conocimiento se encontraron 6 pacientes que representaban el 13,95% de los individuos encuestados (tabla 9-4 y gráfico 9-4).

Tabla 10-4. Distribución de adultos mayores según nivel de conocimiento sobre importancia de la vacunación.

Nivel de conocimiento	No	%
Bajo	27	62,79
Medio	12	27,91
Alto	4	9,30
Total	43	100

Fuente: cuestionario de investigación

Realizado por: Luis Campos, 2019

Nivel de conocimiento

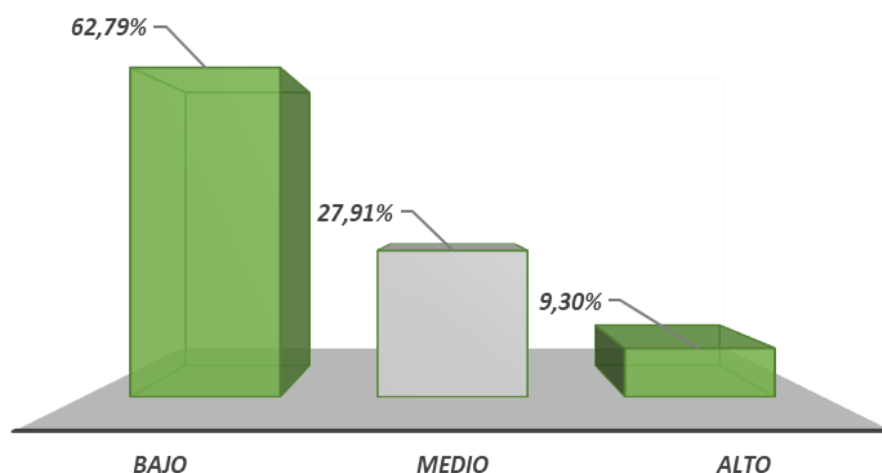


Gráfico 10-4: Porcentaje de adultos mayores según nivel de conocimiento sobre importancia de la vacunación.

Fuente: Tabla 10-4

Realizado por: Luis Campos, 2019

La tabla 10-4 y gráfico 10-4 muestran la distribución y porcentaje de adultos mayores según el nivel de conocimiento sobre la importancia de la vacunación. Solo 4 casos (9,3%) presentaron un nivel alto de conocimiento; el nivel medio estuvo presente en 12 casos para un 27,91%. Un total de 27 pacientes (62,79%) presentaban un nivel de conocimiento realmente bajo.

Tabla 11-4. Distribución de adultos mayores según nivel de conocimiento sobre complicaciones de los procesos respiratorios agudos.

Nivel de conocimiento	No	%
Bajo	15	34,88
Medio	21	48,84
Alto	7	16,28
Total	43	100

Fuente: cuestionario de investigación

Realizado por: Luis Campos, 2019

Nivel de conocimiento

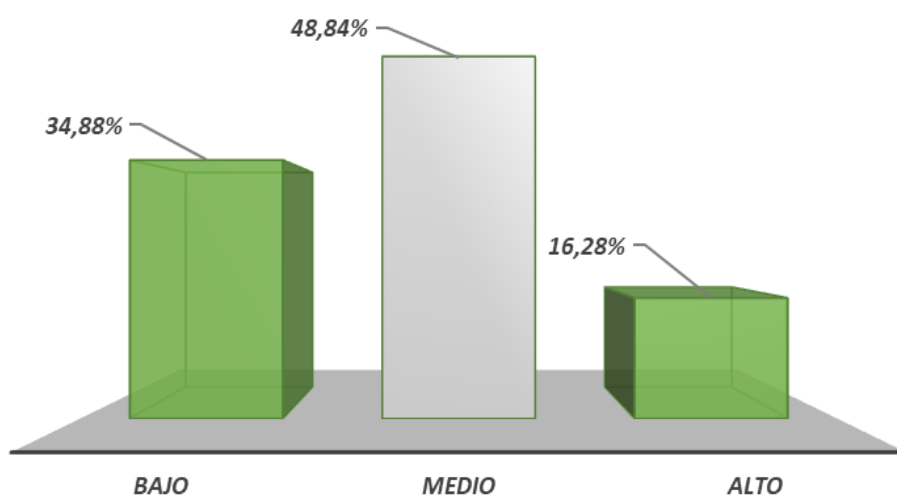


Gráfico 4-2: Porcentaje de adultos mayores según nivel de conocimiento sobre complicaciones de los procesos respiratorios agudos.

Fuente: Tabla 11-4

Realizado por: Luis Campos, 2019

El conocimiento sobre las complicaciones que pueden derivarse de los procesos respiratorios agudos fue investigado y los resultados se muestran en la tabla 11-4 y gráfico 11-4. Existió un predominio de pacientes con nivel medio de conocimiento (21 casos, 48,84), le siguieron los pacientes con nivel bajo (15 casos, para un 34,88) y con nivel alto (7 pacientes y 16,28%).

Tabla 12-4. Distribución de adultos mayores según nivel de conocimiento general sobre factores predisponentes de aparición de procesos respiratorios agudos en el pretest.

Nivel de conocimiento	No	%
Bajo	23	53,49
Medio	17	39,53
Alto	3	6,98
Total	43	100

Fuente: cuestionario de investigación

Realizado por: Luis Campos, 2019

Nivel de conocimiento

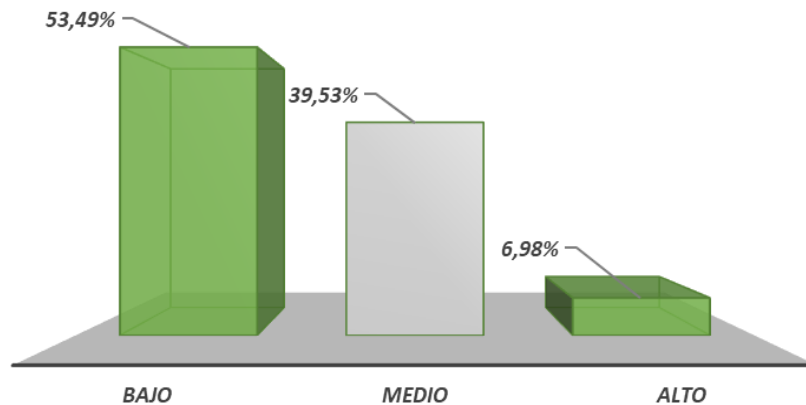


Gráfico 12-3: Porcentaje de adultos mayores según nivel de conocimiento general sobre factores predisponentes de aparición de procesos respiratorios agudos en el postest.

Fuente: Tabla 12-4

Realizado por: Luis Campos, 2019

Al analizar todos los elementos relacionados con el conocimiento general de los pacientes se determinó que existió un predominio de pacientes con nivel bajo de conocimiento relacionado con factores predisponentes de aparición de procesos respiratorios agudos en el postest (23 casos y 53,49%).

El nivel medio estuvieron incluidos 17 pacientes (39,53%) y solo 3 casos respondieron correctamente para un nivel alto de conocimiento (6,98%). Estos datos se muestran en el gráfico 12-4 y tabla 12-4.

Tabla 13-4. Distribución de pacientes según nivel de conocimiento general sobre factores predisponentes de aparición de procesos respiratorios agudos y presencia de estos procesos en el pretest.

Nivel de conocimiento	Procesos respiratorios			
	Si procesos respiratorios		No procesos respiratorios	
	No	%	No	%
Bajo	19	82,61	4	17,39
Medio	6	35,29	11	64,71
Alto	1	33,33	2	66,67

Fuente: cuestionario de investigación

Realizado por: Luis Campos, 2019

Se realizó el análisis de dos variables que fueron el nivel de conocimiento y la presencia de procesos respiratorios previo a la realización de la investigación. Se observa el 82,61% de los pacientes con nivel de conocimiento bajo presentaron procesos respiratorios agudos. En los pacientes con nivel medio y alto de conocimiento predominaron los pacientes sin procesos respiratorios previos con un 64,71% y 66,67% respectivamente (tabla 13-4).

Tabla 14-4. Distribución de pacientes según presencia de procesos respiratorios agudos y presencia de comorbilidades.

Comorbilidades	Procesos respiratorios			
	Si procesos respiratorios		Si procesos respiratorios	
	No	%	No	%
Con comorbilidades	24	82,76	5	17,24
Sin comorbilidades	2	14,28	12	81,71

Fuente: cuestionario de investigación

Realizado por: Luis Campos, 2019

Se distribuyeron los adultos mayores según presencia de procesos respiratorios en el pretest y comorbilidades asociadas mostrando que el 82,67% de los pacientes con comorbilidades presentaron procesos respiratorios agudos. Solo dos pacientes sin comorbilidades (14,28%) presentaron procesos respiratorios (tabla 14-4).

Tabla 15-4. Distribución de adultos mayores según presencia de procesos respiratorios agudos en el postest.

Presencia de procesos respiratorios agudos	No	%
Presencia de procesos respiratorios agudos	11	25,58
No Presencia de procesos respiratorios agudos	32	74,42
Total	43	100

Fuente: cuestionario de investigación

Realizado por: Luis Campos, 2019

Presencia de procesos respiratorios agudos

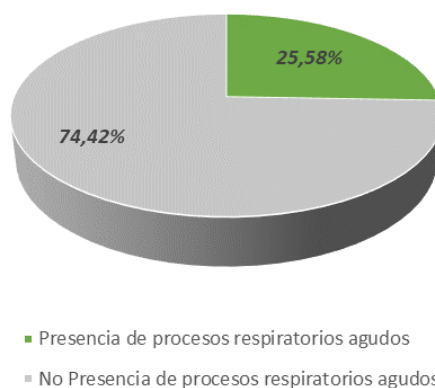


Gráfico 13-4: Porcentaje de adultos mayores según presencia de procesos respiratorios agudos en el postest.

Fuente: Tabla 15-4

Realizado por: Luis Campos, 2019

La presencia de procesos respiratorios agudos durante los 6 meses que duró la intervención mostró que un total de 11 casos (25,58%). El 74,42% de los pacientes (32 pacientes) no presentó procesos respiratorios agudos (tabla 15-4).

Tabla 16-4. Distribución de adultos mayores según nivel de conocimiento general sobre factores predisponentes de aparición de procesos respiratorios agudos en el postest.

Nivel de conocimiento	No	%
Bajo	9	20,93
Medio	18	41,86
Alto	16	37,21
Total	43	100

Fuente: cuestionario de investigación

Realizado por: Luis Campos, 2019

Nivel de conocimiento

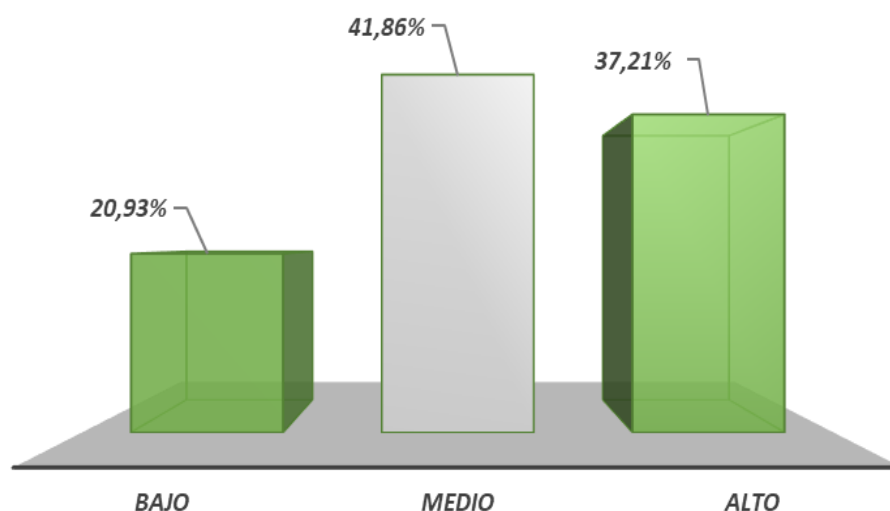


Gráfico 14-5: Porcentaje de adultos mayores según nivel de conocimiento general sobre factores predisponentes de aparición de procesos respiratorios agudos.

Fuente: Tabla 16-4

Realizado por: Luis Campos, 2019

Después de aplicada la intervención se procedió a determinar nuevamente el nivel de conocimiento sobre factores predisponentes de aparición de procesos respiratorios agudos. En el postest se obtuvo que 18 pacientes (41,86%) presentaron un nivel medio de conocimiento. Un total de 16 pacientes (37,21%) logró un nivel de conocimiento elevado y solo 9 casos (20,93%) presentaron un nivel de conocimiento bajo (tabla 16-4 y gráfico 14-4).

Tabla 17-4. Resultados de la prueba de Rangos con Signos de Wilcoxon en relación a la presencia de procesos respiratorios agudos comparando resultados del pretest y postest.

	Pretest (%)	Postest (%)	Z	P
Procesos respiratorios				
Presencia de procesos respiratorios	60,46	25,58	-3,711	0,041

Fuente: cuestionario de investigación

**p<0,05*

Realizado por: Luis Campos, 2019

Presencia de procesos respiratorios

Z=-3,711 p=0,041

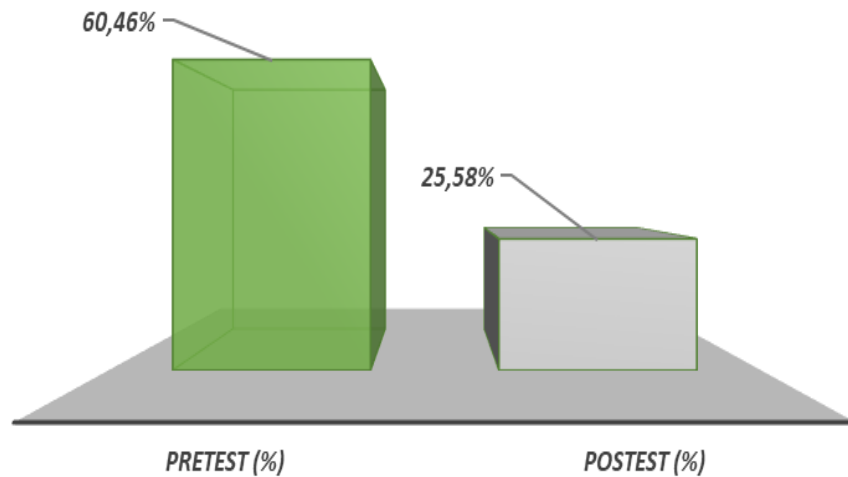


Gráfico 15-6: Resultados de la prueba de Rangos con Signos de Wilcoxon en relación a la presencia de procesos respiratorios agudos comparando resultados del pretest y postest.

Fuente: Tabla 17-4

Realizado por: Luis Campos, 2019

La analizar el comportamiento de la aparición de procesos respiratorios durante el pretest y postest muestran que en el pretest el 60,46% de los pacientes presentó procesos respiratorios agudos. Ese porcentaje disminuyó considerablemente hasta el 25,58% en el postest (tabla 17-4 y gráfico 15-4).

Al aplicar la prueba de Rangos con Signos de Wilcoxon se obtuvo una significación estadística dados por una Z=-3,711 y una p=0,041. Estas cifras representan evidencia suficiente para plantear que la intervención integral aplicada provocó cambios significativos en la aparición de procesos respiratorios agudos en los adultos mayores (tabla 17-4 y gráfico15-4).

Tabla 18-4. Resultados de la prueba de McNemar en relación al nivel de conocimiento sobre factores predisponentes de aparición de procesos respiratorios agudos comparando resultados del pretest y postest.

Nivel de conocimiento	Pretest (%)	Postest (%)	Z	P
Bajo	53,49	20,93	-4,095	0,03
Medio	39,53	41,86		
Alto	6,98	37,21		

Fuente: cuestionario de investigación

* $p < 0,05$

Realizado por: Luis Campos, 2019

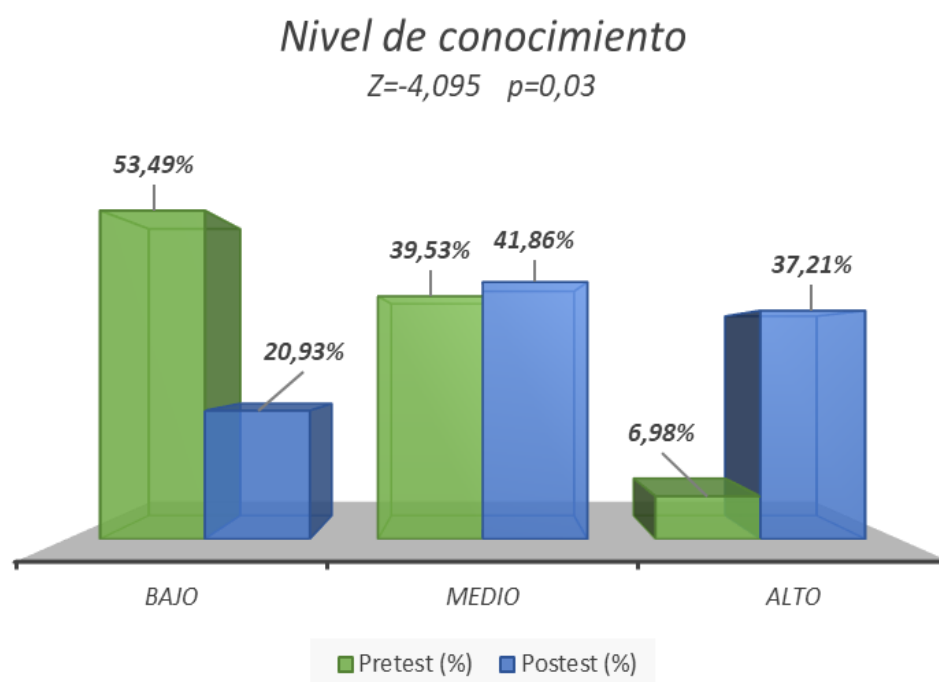


Gráfico 16-7: Resultados de la prueba de McNemar en relación a nivel de conocimiento sobre factores predisponentes de aparición de procesos respiratorios agudos comparando el pretest y postest.

Fuente: Tabla 18-4

Realizado por: Luis Campos, 2019

El comportamiento del nivel de conocimiento sobre factores predisponentes de la aparición de procesos respiratorios agudos entre el pretest y postest (tabla 18-4 y figura 16-4) mostró que existió una disminución del nivel de conocimiento bajo (53,49% en el pretest y 20,93% en el postest). Se muestra un aumento del nivel medio (39,53% en el pretest y 41,86% postest) y del nivel alto de conocimiento (6,98% en el pretest y 37,21% en el postest).

Se aplicó la prueba de McNemar y se evidenció una $Z=-4,095$ y una $p=0,03$, datos que arrojan significación estadística, por lo que se concluye que la intervención aplicada generó cambios en el nivel de conocimiento de los adultos mayores incluidos en el estudio, por lo que se comprueba la hipótesis.

4.2 Discusión

Los procesos respiratorios agudos constituyen una de las principales afecciones que se presentan en los adultos mayores. Indistintamente de la causa o etiologías que los generan provocan elevados índices afectación respiratoria y funcional, y disminución de la CVRS; en muchas ocasiones constituyen la causa de muerte de estos pacientes (Prieto et al., 2007: pp.221-228 y Sepúlveda, 2017a: pp.215-216).

En esta investigación se obtuvo un predominio de adultos mayores entre 65 y 69 años de edad, lo cual es un dato demográfico compatible con otros estudios que evidencian que dentro del rango de edades consideradas como adultos mayores las investigaciones se producen principalmente entre los 65 y 70 años; que también ha sido considerado por numerosos investigadores como un periodo crucial en la disfunción orgánica y la aparición de enfermedades (Prieto et al., 2007: pp.221-228 y Sepúlveda, 2017b: pp.215-216).

El predominio de pacientes femeninas en relación al sexo masculino, no solo es un hallazgo de este estudio; sino que coincide con otros estudios nacionales e internacionales. Se describe que existe una feminización del envejecimiento. Es decir, existe un mayor número de féminas que alcanzan los 65 años en comparación con pacientes masculinos (García Amable et al., 2018: pp.289-297).

Se describe una relación de 1,5:1 alrededor de los 70 años de edad; sin embargo esta proporción se convierte en 2:1 al llegar a los 80 años de edad. Múltiples son los factores sociodemográficos y físicos que han sido postulados como predisponentes a esta situación (Fuentes et al., 2017: pp.20-29).

Dentro de las causas que son descritas como predisponentes del aumento de féminas adultos mayores se describe los conflictos bélicos, las enfermedades crónicas no transmisibles y las enfermedades infecciosas. Dentro de estos procesos las enfermedades crónicas no transmisibles han sido consideradas con patrones de prevalencia y de mortalidad que favorecen

al sexo femenino pero que afectan con mayor frecuencia al sexo masculino (Benítez Pérez, 2015 y Fuentes et al., 2017: pp.20-29).

Se describe un predominio de enfermedades crónicas en el sexo femenino, pero sin embargo las implicaciones de las mismas son mayores en el sexo masculino. Este hecho unido a otras causas de muertes importantes como son los accidentes automovilísticos, accidentes de trabajo y enfermedades neoplásicas determinan un predominio de mujeres sobre los hombres en edades mayores a los 65 años (Quirantes et al 2016 y Fuentes et al., 2017: pp.20-29).

En relación al nivel educacional, a pesar de encontrar un predominio de pacientes con nivel básico, destaca la presencia de adultos mayores analfabetos y de un escaso número y porcentaje de investigados con nivel superior.

Esta situación es perfectamente explicable si se hace una revisión al sistema educacional del Ecuador en el siglo pasado. La universalización de la educación, con carácter inclusivo, integrador y aglutinador que impulsan los gobiernos actuales son la respuesta y solución a este flagelo.

A pesar de tener edades superiores a los 65 años todavía existía un número y porcentaje considerable de adultos mayores que se mantenían activos desde el punto de vista laboral, Otro grupo de ellos se habían acogido a la jubilación y gozaban de su descanso merecido. El tercer grupo de pacientes se encontraba integrado por pacientes femeninas que se dedicaban principalmente a quehaceres del hogar.

Mantener una actividad laboral activa garantiza cierto nivel de actividad física diaria que es necesaria en los adultos mayores, Se describe que después de los 50 años de edad existe una pérdida de alrededor del 40% del tono y trefismo muscular; por lo que la actividad física mantenida disminuye en cierto modo la magnitud de este efecto del proceso del envejecimiento (Calero Morales et al., 2016; Hermida, Tartaglini, & Stefani, 2016a).

Además, la actividad física ha sido señalada también como un elemento protector del daño cardiovascular; es considerada como un elemento vital para disminuir la obesidad y el sobrepeso. Se describe que la práctica sistemática de ejercicios físicos en los pacientes adultos mejora también el estado mental de los mismos garantizando y facilitando una mejor adaptación a los cambios producidos por el proceso del envejecimiento (Calero Morales et al., 2016; Hermida, Tartaglini, & Stefani, 2016b).

Sin embargo, es importante señalar que todos estos beneficios dependerán del tipo de actividad que se realiza; en el caso de los adultos mayores que habitan el contexto de la investigación la principal actividad laboral que realizan está relacionada con la agricultura. Esta labor demanda esfuerzos adicionales que no pueden ser asumidos por los adultos mayores y que en detrimento de mejorar el estado de salud de los mismos en muchas ocasiones lo que genera mayor comorbilidad, principalmente osteomioarticular.

Es importante señalar que en el caso de los adultos mayores jubilados y amas de casa se debe insistir en su incorporación a grupos de actividades físicas como son los grupos de la tercera edad, grupos de baile terapias y otros. De esta forma se garantiza la realización de actividades físicas programadas y supervisadas (Calero Morales et al., 2016; Hermida, Tartaglini, & Stefani, 2016c).

Relacionando la actividad física con el tema de investigación, resulta importante señalar que el ejercicio además de mejorar el tono y la funcionalidad de los músculos respiratorios también favorece el intercambio gaseoso y aumenta la reserva inspiratoria y espiratoria. Estos últimos elementos son los que con mayor frecuencia se afectan durante los procesos respiratorios agudos y han sido señalados como la principal causa de distrés respiratorio (Calero Morales et al., 2016; Hermida, Tartaglini, & Stefani, 2016d).

La presencia de comorbilidades en los adultos mayores ha sido señalada en múltiples investigaciones. El envejecimiento cursa con una serie de cambios que generan alteraciones estructurales y funcionales que repercuten en el estado de salud de los pacientes. La apoptosis celular, la disminución de los reflejos y de la capacidad de respuesta y adaptación de los órganos y tejidos han sido señaladas como los principales factores relacionados con esta situación.

La hipertensión fue la comorbilidad que con mayor frecuencia fue referida por los encuestados. Se describe que en los adultos mayores existe un daño vascular generado por la aterosclerosis y otras enfermedades o situaciones que provocan daño en el lecho vascular. El daño a nivel de la íntima vascular produce daños en la pared del vaso que motiva activación plaquetaria y producen un daño irreversible cuya principal expresión es la disminución de la elasticidad del vaso sanguíneo.

Esta situación repercute en el aumento de la resistencia periférica, la cual ha sido señalada como uno de los dos principales mecanismos para la aparición del aumento de las cifras de presión arterial (Salazar Cáceres et al., 2016 y Franco Bonal et al, 2018a: pp.1124-1134).

La relación entre la hipertensión arterial y los procesos respiratorios agudos puede estar sujeta a la aparición de hipertensión pulmonar. La presencia de disnea y tos son los síntomas iniciales de la hipertensión pulmonar y en muchas ocasiones, ante la no sospecha de la enfermedad, son confundidos con procesos respiratorios agudos de distinta etiología (Salazar Cáceres et al., 2016 y Franco Bonal et al, 2018a: pp.1124-1134).

El sobrepeso y la obesidad también estuvieron presentes con elevada frecuencia y porcentaje en estos casos. Otras investigaciones también reportan elevada frecuencia de estos trastornos nutricionales en la población que sobrepasa los 65 años de edad. El estudio de los mismos ha permitido identificar los mecanismos etiopatogénicos de estas afecciones y su repercusión sobre el estado de salud de los adultos mayores (Tisnés et al, 2016: pp.209-236 y Pajuelo-Ramírez, 2017: pp.179-185).

El síndrome metabólico y la diabetes mellitus son enfermedades descritas fundamentalmente en pacientes mayores de 50 años de edad. Además del trastorno metabólico que conceptualiza sus definiciones, cursan con alteraciones nutricionales como las antes descritas y con un proceso inflamatorio subyacente. Esta combinación tiene carácter sistémico y su afectación de la vía respiratoria puede aumentar la prevalencia de procesos respiratorios agudos.

Los mismos afectan la totalidad de la anatomía respiratoria; se pueden localizar tanto en las vías respiratorias superiores como inferior y en esta última pueden afectar tanto los bronquios, como la pleura o el parénquima pulmonar (Capote Leyva et al., 2016 y González Rodríguez et al., 2016: pp.90-92).

Otras enfermedades que también cursan con procesos inflamatorios mantenidos y que fueron identificadas en los pacientes encuestados fueron la artritis reumatoide y la gota. La primera de ellas se presenta fundamentalmente en el sexo femenino y cursa con manifestaciones extraarticulares que involucran el aparato respiratorio (Domínguez Torres et al, 2015; Pedroso Morales et al, 2019 y Camacho Castillo et al., 2019a).

En el caso de la gota, es casi exclusiva del sexo femenino, y salvo algunas excepciones, su principal afectación es osteomioarticular y renal (Domínguez Torres et al, 2015; Pedroso Morales et al, 2019 y Camacho Castillo et al., 2019b).

Los hábitos nocivos que fueron investigados, el consumo de alcohol y cigarrillos también tienen implicación sobre la aparición de procesos respiratorios agudos. En el caso del consumo de cigarrillos su daño depende, entre otros, de la acumulación de nicotina en la vía

respiratoria, La misma destruye el parénquima pulmonar y afecta la mucosa de la vía respiratoria. Estas afecciones disminuyen el intercambio gaseoso y a la vez facilitan la colonización por gérmenes oportunistas, principalmente virus que provocan procesos respiratorios agudos (Miranda Ramos, 2016a: pp.228-230).

El consumo de alcohol, aunque no influye directamente en la vía respiratoria, si afecta la función hepática y con esto disminuye la producción de inmunoglobulinas A y E que tienen acción protectora de la vía respiratoria. Además, aumenta la producción de histamina que genera procesos inmunológicos y alérgicos que afectan la vía respiratoria superior e inferior (Miranda Ramos, 2016b: pp.228-230).

Al investigar sobre la presencia de procesos respiratorios agudos en los seis meses previos a la investigación se encontró un elevado por ciento de pacientes que respondieron afirmativamente a la presencia de estos procesos. La presencia de comorbilidades descritas anteriormente debe haber jugado su papel en la aparición de procesos respiratorios agudos.

Además, tenemos que tener en cuenta que el envejecimiento trae incluida una serie de alteraciones en la vía respiratoria que condicionan la aparición de estas morbilidades. Dentro de estas destacan la disminución de la movilidad de los cilios de la vía respiratoria y la disminución en la producción de la inmunoglobulina A y E. Bajo estas circunstancias se favorecen la colonización respiratoria por gérmenes oportunistas (Naranjo-Rojas et al., 2016: pp.212-219).

Otro elemento a tener en cuenta la disminución de la capacidad adaptativa y de respuesta del organismo con el de cursar de los años. Esta situación hace que el cuerpo humano sea incapaz de responder adecuadamente ante algunas situaciones como son la exposición a sustancias químicas y alérgenos (Domínguez Torres et al, 2015; Pedroso Morales et al, 2019 y Camacho Castillo et al., 2019c).

Por último, se señala que con el paso de los años disminuye considerablemente la producción de surfactante, lo que favorece el plegamiento del parénquima pulmonar y la aparición de atelectasia entre otras (Domínguez Torres et al, 2015; Pedroso Morales et al, 2019 y Camacho Castillo et al., 2019d).

La disminución del tono y trofismo muscular, sobre todo de los músculos relacionados con la respiración, agravan más aún el cuadro y aumentan el riesgo de aparición de procesos respiratorios agudos. La conjugación de los elementos antes mencionados han sido descrita

como el principal mecanismo de aparición de morbilidad respiratoria (Domínguez Torres et al, 2015; Pedroso Morales et al, 2019 y Camacho Castillo et al., 2019e).

Mención especial merecen los procesos infecciosos, principal complicación y causa de muerte relacionada con la vía respiratoria. La disminución de la movilidad ciliar y de la producción de inmunoglobulina A y G favorecen la entrada de gérmenes anaerobios y la consiguiente aparición de la infección respiratoria. De no tratarse oportunamente las complicaciones pueden llevar a la muerte del paciente.

Ante esta situación las campañas de vacunación contra la influenza han venido a convertirse en un aliado para la prevención de estos procesos. La misma se aplica en poblaciones vulnerables como niños, embarazadas y adultos. Sin embargo, a pesar de las ventajas que esta ofrece aún existe resistencia en la población a su utilización.

Al ser un virus vivo atenuado lo que inocular a las personas que se vacunan es posible que se produzcan manifestaciones clínicas algo molestas en los pacientes; esta constituye la principal causa de temor de los adultos mayores y causa fundamental de la no vacunación (Pedroso Morales, et al., 2019 y Camacho Castillo et al, 2019a).

Sin embargo, la inoculación de estos gérmenes, en cantidades monitoreadas, provoca una activación del sistema inmune creando una respuesta de memoria con producción de anticuerpos que minimizan los estragos y consecuencia de la enfermedad en caso de aparecer la misma (Pedroso Morales, et al., 2019 y Camacho Castillo et al, 2019b).

El nivel de conocimiento, tanto de los elementos generales como de las particularidades de los procesos respiratorios agudos fue otro de los elementos estudiados. Los porcentajes eran desalentadores en el inicio de la investigación; lo provoca que si ni hay conocimiento de la prevención existe un aumento de la prevalencia de cualquier enfermedad, incluyendo los procesos estudiados.

Por esta situación se desarrolló la intervención para aumentar el nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre los factores predisponentes de la aparición de procesos respiratorios agudos, Se impartieron charlas educativas y se realizó una valoración integral de la totalidad de los pacientes incluidos en la investigación.

Las actividades desarrolladas condujeron a una serie de resultados significativos que se van mencionando a continuación: el primero de ellos fue que se logró identificar el estado

nutricional de todos los pacientes, brindándoseles asesoría y consejo nutricional por parte del especialista en nutrición incluido en el estudio.

De igual manera se logró diagnosticar un caso de diabetes mellitus y tres nuevos casos con debut de hipertensión arterial; se realizó el control de dos hipertensos, dos hipotiroideos y una paciente con artritis reumatoide. Estos resultados fueron posibles gracias a la coordinación con diversos especialistas que apoyaron en la valoración de casos específicos.

Se logró que 27 pacientes de los 43 incluidos en el estudio (62,79%), decidieron recibir la vacuna contra la influenza durante el periodo que duró la investigación. Este logro pudiera asociarse a las charlas educativas impartidas.

Se analizaron los esquemas terapéuticos de los pacientes con y sin comorbilidades, con y sin procesos respiratorios o enfermedades respiratorias y se hicieron las correcciones necesarias. Esto permitió disminuir considerablemente la aparición de procesos respiratorios agudos durante el tiempo que duró la investigación. También se logró un incremento del nivel de conocimiento de los pacientes en torno a los factores predisponentes de aparición de procesos respiratorios agudos.

Estos resultados demuestran que se puede lograr cambios en la mentalidad de la población con la realización de investigaciones como estas que se basan en aumentar el nivel de conocimiento de la población sobre enfermedades que influyen de manera determinante en la morbimortalidad humana.

Autores como Torres y colaboradores también destacan la importancia de realizar acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades relacionadas con las IRA. En su estudio realizado en el 2018 plantean que las IRA constituyen una de las primeras causas de mortalidad a nivel mundial (Torres, Martínez, Torres, Vicente, 2018). Corresponde entonces a los equipos de salud diseñar estrategias e implementar acciones para lograr el objetivo de promover salud y prevenir enfermedades.

CONCLUSIONES

Las conclusiones del presente estudio fueron:

- Existió predominio de pacientes femeninas, entre 65 y 69 años, con nivel educacional básico y con comorbilidades asociadas. La hipertensión arterial, la obesidad y el sobrepeso fueron las comorbilidades que con mayor frecuencia fueron encontradas. Se encontró un porcentaje elevado de presencia de procesos respiratorios agudos en los 6 meses previos a la investigación.
- El nivel de conocimiento sobre los factores predisponentes que favorecen la aparición de los procesos respiratorios agudos fue predominantemente bajo.
- Se aplicó una intervención integral que incluyó elementos educativos y asistenciales, favoreciendo entre otros logros la vacunación de adultos mayores contra la influenza.
- La intervención aplicada provocó cambios significativos en el nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre los factores predisponentes que favorecen la aparición de procesos respiratorios agudos y en la disminución de la aparición de los mismos, con lo que se comprueba la hipótesis planteada.

RECOMENDACIONES

Después de haber culminado la presente investigación de haber realizado el análisis de la información se decide realizar las siguientes recomendaciones:

- Incentivar el trabajo de la atención integral al adulto mayor, mediante acciones destinadas a promover salud, prevenir enfermedades y lograr el control metabólico de las enfermedades diagnosticadas.
- Promover el conocimiento sobre las ventajas de la vacunación contra la influenza en los adultos mayores para elevar la cobertura de la misma en la población ecuatoriana.
- Consolidar el trabajo de los equipos de salud del primer nivel de atención en garantizar una atención al adulto mayor, oportuna e integral con calidad y calidez.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, E., Cimas, J., Masa, M., Miravittles, J., Molina, K., Naberan, P., Simonet & Viejo, J. (2016). *Recomendaciones para la atención al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica*. Artículo Especial. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jose_Alvarez-Sala/publication/45499600_Recomendaciones_para_la_atencion_al_paciente_con_enfermedad_pulmonar_obstructiva_cronica/links/02e7e525182bfbf49b000000/Recomendaciones-para-la-atencion-al-paciente-con-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica.pdf
- Artiles-Visbal, L., Otero-Iglesias, J., & Barrios-Osuna, I. *Metodología de la Investigación para las ciencias de la salud*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
- Benítez Pérez, M.E. (2015). Envejecer en Cuba: mucho más que un indicador demográfico. *Revista Novedades en Población*, 11(22) Recuperado en 29 de junio de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782015000200002&lng=es&tlng=es
- Calero Morales, S., Klever Díaz, T., Caiza Cumbajin, M.R., Rodríguez Torres, Á.F., & Analuiza Analuiza, E.F. (2016). Influencia de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 35(4), pp.366-374. Recuperado en 29 de junio de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002016000400007&lng=es&tlng=pt
- Camacho Castillo, K., Martínez Verdezoto, T., Ortiz Granja, L., & Urbina Aucancela, K. (2019). Artritis reumatoidea en el adulto mayor. *Revista Cubana de Reumatología*, 0. Recuperado de <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/705>
- Campos, L. (2016). *Análisis Situacional Integral de Salud*. Centro de Salud San Andrés., pp.11-28.
- Capote Leyva, E., Casamayor Laime, Z., Castañer Moreno, J., Rodríguez Apolinario, N., Moret Hernández, Y., & Peña Ruiz, R. (2016). Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 45(3), pp.354-364. Recuperado en 29 de junio de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572016000300010&lng=es&tlng=es

- Córdova & Bulnes, (2014). *Nivel de conocimiento*. Horizontes sanitario, 6(2), pp.20-29.
- Delgado Acosta, H., Luján Hernández, M., Monteagudo Díaz, S., Vega Galindo, M., & Rodríguez Buergo, D. (2018). Las infecciones respiratorias agudas en el contexto de la pandemia de influenza A(H1N1). *MediSur*, 12(6), pp.859-872. Recuperado en 15 de enero de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000600007&lng=es&tlng=es
- Domínguez Torres, R., & Suárez Rodríguez, M. (2015). Dolor en el adulto mayor. Un acercamiento necesario. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 38(3). Recuperado de <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/583>
- Fuentes L., Padrón, D., & Libreros, L. (2017). Indicators demographic aging of Carabobo State. Venezuela. Period 1990-2011. *Comunidad y Salud*, 15(1), pp.20-29. Recuperado en 29 de junio de 2019, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932017000100004&lng=es&tlng=en
- Franco Bonal, A., Silva Valido, J.A., Soto Martínez, O., & Franco Bonal, A. (2018). Evaluación de adherencia terapéutica antihipertensiva en el adulto mayor. *Revista Información Científica*, 97(6), pp.1124-1134. Recuperado en 29 de junio de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000601124&lng=es&tlng=
- Galindo Santana, B. (2015). *Progresos en la inmunización versus eventos adversos*. *MediSur*, 13(5), pp.569-571. Recuperado en 15 de enero de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000500001&lng=es&tlng=es
- García Amable, A., Rodríguez Ayala, M., Rodríguez González, D., Fernández Martín, I., Díaz Mena, Y., & López García, Y. (2018). Evaluation of the health care process of elder people with respiratory diseases treated with herbal medical products. Municipality of Colon. *Revista Médica Electrónica*, 40(2), pp.289-297. Recuperado en 29 de junio de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000200006&lng=es&tlng=en
- González Rodríguez, R., Cardentey García, J., Otaño Arteaga, A., & Pérez González, R. (2015). Aspectos epidemiológicos relacionados al envejecimiento poblacional en un área de salud. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 40(12). Recuperado de <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/356>

- González Rodríguez, R., & Cardentey García, J. (2016). *¿Somos responsables del síndrome metabólico y sus consecuencias?*. *Medicentro Electrónica*, 20(1), pp.90-92. Recuperado en 29 de junio de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000100015&lng=es&tlng=es
- González, (2017). *Consenso Nacional en Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)*. Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias. Disponible en: http://www.softser.cl/revistas/editorial%20_vol_14.php
- Guerrero, G., & Marín, F. (2015). Enfermedad invasora por *Streptococcus pyogenes* como coinfección en un paciente con influenza A H1N1. *Revista médica de Chile*, 143(8), pp.1070-1075. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000800016>
- Hamodi, L., & López P. (2015). *Medios, técnicas e instrumentos de evaluación formativa y compartida del aprendizaje en educación superior* Biblioteca Universitaria. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/10372>
- Hermida, P.D., Tartaglino, M.F., & Stefani, D. (2016). *Attitudes and meanings regarding retirement: A comparative study according to gender in older adults*. *Liberabit*, 22(1), pp.57-66. Recuperado en 29 de junio de 2019, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272016000100005&lng=es&tlng=en
- López Milián, M.M., Méndez López, M., Méndez López, L., & Agna, N.G. (2016). Infecciones respiratorias agudas, breve recorrido que justifica su comportamiento. *Revista de Información Científica*, 95(2), pp.339-355.
- Miranda Ramos, M.Á. (2016). Perspective of the aging in Cuba. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3), pp.228-230. Recuperado en 29 de junio de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300001&lng=es&tlng=en
- Naranjo-Rojas, A., Carlos-Millán, J., & Orrego, M. (2016). Adherencia de planes caseros de terapia respiratoria en pacientes con enfermedades crónicas del programa de atención domiciliaria, Cali, 2014. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(2), pp.212-219. <https://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n2a10>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *Infecciones Respiratorias agudas*. Disponible en: <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf>
- Ortega González, D. (2018). *Envejecimiento y trato hacia las personas mayores en Chile: una ruta de la desigualdad persistente*. *Sophia Austral*, (22), pp.223-246. <https://dx.doi.org/10.4067/S0719-56052018000200223>

- Ortiz, (2011). *Prevalencia y Prevalencia de las infecciones respiratorias agudas*. Disponible en:
(https://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/1759/1/Prevalencia_y_Prevalencia_de_Enfermedades_Respiratorias_Curso_de_profundizacion_1.121.822.015.pdf)
- Pajuelo-Ramírez, J. (2017). *Obesity in Peru*. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), pp.179-185. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13214>
- Pedroso Morales, I., Bravo Acosta, T., Bolaños Abrahantes, O., Blanco Aliaga, S., Martín Cordero, J., & Muñoz Cabello, L. (2019). Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Investigaciones Médico quirúrgicas*, 11(1). Recuperado de <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/444>
- Prieto, M.J., Mancilla, P., Astudillo, P., Reyes, Á., & Román, O. (2007). Exceso de morbilidad respiratoria en niños y adultos mayores en una comuna de Santiago con alta contaminación atmosférica por partículas. *Revista médica de Chile*, 135(2), pp.221-228. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000200012>
- Quirantes Moreno, A., Mesa Rosales, B., & Quirantes Hernández, A. (2016). Actividad física en mujeres adultas con exceso de peso corporal. *Revista Cubana De Medicina General Integral*, 32(2). Recuperado de <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/231>
- Rodríguez Barroso, X., & González Sábado, R. (2016). Atención brindada al adulto. Efectividad de la aplicación de un programa educativo en el Policlínico III de Manzanillo. *MULTIMED*, 20(1), pp.1-13. Recuperado de <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/125>
- Rodríguez Heredia, O.I., Louzado Escrich, E.M., Espindola Artola, A. & Rodríguez Heredia, OH. (2010). Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 14(3) Recuperado en 15 de enero de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000300015&lng=es&tlng=es
- Salazar Cáceres, P.M., Rotta Rotta, A., & Otiniano Costa, F. (2016). Hipertensión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 27(1), pp.60-66. Recuperado en 29 de junio de 2019, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100010&lng=es&tlng=es
- Sepúlveda, R. (2016). Quality standard of care in Respiratory Diseases. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 32(4), pp.215-216. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482016000400001>
- Sepúlveda, R. (2017). Las enfermedades respiratorias del adulto mayor en Chile: un desafío a corto plazo. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 33(4), pp.303-307. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482017000400303>

- Suárez, J.J., & Almaguer, Y.M. (2013). Revista Cubana de Medicina General Integral. *Rev cubana Med Gen Integr* vol.29 no.4 Ciudad de la Habana. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000400006
- Tisnés, A., & Salazar-Acosta, L.M. (2016). *Envejecimiento poblacional en Argentina: ¿qué es ser un adulto mayor en Argentina? Una aproximación desde el enfoque de la vulnerabilidad social*. *Papeles de población*, 22(88), pp.209-236. Recuperado en 29 de junio de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252016000200209&lng=es&tlng=es
- Torres LL, Martínez PT, Torres LL, Vicente PZ. (2018). Promoción y educación para la salud en la prevención de las infecciones respiratorias agudas. *Rev Hum Med*; 18(1), pp.122-136. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hummed/hm-2018/hm181k.pdf>
- Valero, N., Larreal, Y., Arocha, F., Gotera, J., Mavarez, A., Bermudez, J., & Moran, M., et al. (2017). Etiología viral de las infecciones respiratorias agudas. *Investigación Clínica*, 50(3), pp.359-368.

ANEXOS

Anexo A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Luis Fernando Campos Ruiz, posgradista de la especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria de la ESPOCH, estoy realizando mi trabajo de tesis sobre el tema “Intervención sobre factores que influyen en la aparición de procesos respiratorios agudos en adultos mayores no inmunizados contra influenza y su repercusión biológica” como requisito para obtener el título de especialista.

La participación en el estudio no supone gasto algún, solicito su autorización para participar en la investigación. La decisión de participar es totalmente voluntaria, pudiendo abandonar la misma cuando considere conveniente, sin que eso traiga consigo medidas represivas contra su persona.

Yo _____ estoy de acuerdo en participar en la investigación, habiendo sido informada sobre los objetivos de la investigación.

Para que conste mi libre voluntad,

Firmo la presente el día ____ del mes _____ del año _____.

Firma _____

Anexo B.

Cuestionario de recolección del dato primario y secundario.

Buenos días/tardes

Soy médico posgradista de la ESPOCH y trabajo en el Centro de Salud de Pulingui. De la forma más cordial y respetuosa solicito de manera comedida que conteste las siguientes preguntas que forman parte de una entrevista que nos permitirá identificar varios aspectos relacionados con la prevalencia de procesos respiratorios agudos en adultos mayores no inmunizados contra la influenza y los factores que determinan la aparición de los mismos. Esta entrevista es totalmente anónima, confidencial y lo más importante es que usted responda con sinceridad cada una de las preguntas.

Le agradecemos su gentil colaboración.

Datos generales

Fecha: _____

1.- ¿Cuántos años tiene?: _____

2.- Sexo: (1) Masculino: __ (2) Femenino: __

3.- ¿Cuál es la actividad que más realiza en el día?:

(1) Trabaja: _____ (2) Quehaceres domésticos: _____ (3) Jubilado: __ (4) Otros: _____

4.- ¿Hasta qué grado estudio o cuál fue el último que termino?

(1) Analfabeta: __ (2) Básica: _____ (3) Bachiller: _____ (4) Universitaria: _____

5.- ¿Tiene usted diagnóstico de alguna otra afección médica?

(1) Si: _____ (2) No: _____

(3) En caso de responder si, diga la o las enfermedades que usted padece:

1.-

2.-

3.-

Relacionado con los procesos respiratorios

6.- ¿Conoce usted cuales son los síntomas fundamentales de los procesos respiratorios agudo?

(1) __ Si (2) __ No

7.- ¿Mencione si en los últimos 30 días ha presentado alguno de los siguientes síntomas o signos debido a la osteoartritis?

(1) __ cansancio extremo (2) __ fatiga (3) __ tos (4) __ expectoración (5) __ fiebre
(6) __ secreción nasal (7) __ dificultad para respirar (8) __ otro _____

8. ¿Consume usted alguno de los siguientes productos?

(1) __ Alcohol. Frecuencia semanal:

(2) __ Cigarrillos: Cantidad diaria:

9. ¿Tiene tratamiento médico para su enfermedad?

(1) __ Si (2) __ No

(3) En caso de respuesta afirmativa describa el fármaco utilizado y la dosis diaria

10. ¿Con qué frecuencia acude usted a consulta médica para el control de sus enfermedades?

(1) __ Nunca (2) __ Mensualmente (3) __ Trimestralmente (4) __ Semestralmente

(5) __ Anualmente

11. ¿Mencione medidas que usted considere importantes para evitar los procesos respiratorios agudos?

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

12. ¿Cuáles son los factores que ayudan a la población a padecer la gripe?

1)

2)

3)

4)

13. ¿Tiene conocimiento sobre las principales vías de transmisión de los procesos respiratorios agudos?

(1) __ Si (2) __ No

Menciónelas:

14. ¿Tiene conocimiento sobre las ventajas que ofrece la vacunación contra la influenza en la prevención de procesos respiratorios agudos?

(1) __ Si (2) __ No

Mencione:

15. ¿Considera usted importante la realización de actividades físicas para prevenir los procesos respiratorios agudos?

(1) __ Si (2) __ No

16.- Mencione al menos 4 complicaciones de los procesos respiratorios agudo

1)

2)

3)

4)

17.- ¿Cómo considera usted que pudiera prevenirse la aparición de procesos respiratorios agudos?

1)

2)

3)

4)