



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y
BIOQUÍMICA**

TESIS

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A AFECCIONES RESPIRATORIAS
EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LA BOTICA BELÉN, HUARAL-
CHANCA Y 2022**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTOR:

Bach. Hernandez Atalaya, Yessica Carmin

Bach. Morales Dominguez, Yuly Kayla

ASESOR:

DR.Q. F. Ayala Picoaga, Vicente Manuel

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública

Huancayo – Perú

2022

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados. A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí. A mi compañero de vida que ha sido mi fuerza en todo este proceso.

Yessica Carmin Hernandez Atalaya

“A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificios en todos estos años de formación académica, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.”

Yuly Kayla Morales Dominguez

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a DIOS por permitirme tan buena experiencia dentro de mi universidad, gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación.

A mis Padres, han sido siempre el motor que impulsa mis sueños, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida.

A mis compañeros hoy culmina esta maravillosa aventura y no puedo dejar de recordar cuantas tardes y horas de trabajo nos juntamos a lo largo de nuestra formación.

“A mi familia, asesor, maestros, y amigos queridos los cuales han destinado tiempo para brindarme conocimientos invaluable que me servirán para toda la vida; en especial por su permanencia y constante apoyo en la evolución y posterior desarrollo de mi tesis”.

PÁGINA DEL JURADO

MG.Q.F. Huanca Gabriel, Isaias Loyola

MG.Q.F. Rojas Aire, Carlos Max

MG. Jesus Carbajal, Orlando

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

DECLARACION JURADA SIMPLE

Yo **YULY KAYLA MORALES DOMINGUEZ** de Nacionalidad Peruana, identificado con, DNI N° 70330105, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, autor de la tesis titulada: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A AFECCIONES RESPIRATORIAS EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LA BOTICA BELÉN, HUARAL-CHANCAY 2022.**

DECLARACION BAJO JURAMENTO:

QUE TODA LA INFORMACION PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ, siendo resultado del esfuerzo personal, que no ha sido copiado, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, En este sentido somos conscientes de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objetos de sanciones universitarios y/o legales.

Huancayo, 06 Setiembre del 2022



YULY KAYLA MORALES DOMINGUEZ



HUELLA DIGITAL

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

Yo, YESSICA CARMIN HERNANDEZ ATALAYA de Nacionalidad Peruana, identificado con, DNI N° 46421837, DE LA Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, autor de la tesis titulada: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A AFECCIONES RESPIRATORIAS EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LA BOTICA BELÉN, HUARAL-CHANCAY 2022.

DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO

QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ, siendo resultado del esfuerzo personal, que no ha sido copiado, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor; En este sentido somos conscientes de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarios y/o legales.

Huancayo, 06 agosto del 2022

YESSICA CARMIN HERNANDEZ ATALAYA



HUELLA DIGITAL

ÍNDICE

CARÁTULA	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PÁGINA DEL JURADO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
ÍNDICE.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	13
II. MÉTODO.....	27
2.1. Enfoque y diseño de investigación.....	27

2.2. Operacionalización de variables.....	27
2.3. Población, muestra y muestreo.	27
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	29
2.5. Método de análisis de datos.	30
2.6. Aspectos éticos.....	30
III. RESULTADOS	31
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	43
VI. CONCLUSIONES.....	45
VII. RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS.....	47
ANEXOS	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Respecto a la edad de los encuestados.....	31
Tabla 2: Respecto al género de los encuestados	32
Tabla 3: Respuestas a la pregunta 1 del cuestionario.....	33
Tabla 4: Respuestas a la pregunta 2 del cuestionario.....	34
Tabla 5: Respuestas a la pregunta 3 del cuestionario.....	35
Tabla 6: Respuestas a la pregunta 4 del cuestionario.....	36
Tabla 7: Respuestas a la pregunta 5 del cuestionario.....	37
Tabla 8: Respuestas a la pregunta 6 del cuestionario.....	38
Tabla 9: Respuestas a la pregunta 7 del cuestionario.....	39
Tabla 10: Respuestas a la pregunta 8 del cuestionario.....	39
Tabla 11: Respuestas a la pregunta 9 del cuestionario.....	40
Tabla 12: Respuestas a la pregunta 10 del cuestionario.....	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Respecto a la edad de los encuestados.....	31
Figura 2: Respecto al género de los encuestados	32
Figura 3: Respuestas a la pregunta 1 de la encuesta	33
Figura 4: Respuestas a la pregunta 2 de la encuesta	34
Figura 5: Respuestas a la pregunta 3 de la encuesta	35
Figura 6: Respuestas a la pregunta 4 de la encuesta	36
Figura 7: Respuestas a la pregunta 5 de la encuesta	37
Figura 8: Respuestas a la pregunta 6 de la encuesta	38
Figura 9: Respuestas a la pregunta 7 de la encuesta	39
Figura 10: Respuestas a la pregunta 8 de la encuesta	40
Figura 11: Respuestas a la pregunta 9 de la encuesta	41
Figura 12: Respuestas a la pregunta 10 de la encuesta	42

RESUMEN

La presente tesis tuvo por finalidad Determinar los factores de riesgo más frecuentes como causas de afecciones respiratorias en el adulto mayor que acuden a la Botica Belén, Huaral-Chancay 2022; por ende, la investigación adoptó el enfoque cuantitativo e hizo uso del diseño no experimental, transversal y descriptivo. Se utilizó el cuestionario como instrumento de aplicación, para obtener los datos de un tamaño de muestra de 175 individuos cuya participación por edades correspondieron: 33.9 % a edades entre los 60 a 65 años, el 25.7% entre los 65 a 70 años, el 21.1% de 70 a 75 años; el 13.1% está entre los 75 a 80 años, el 6.9% son mayores de 70 años; donde la gran mayoría de participantes de la encuesta corresponden al sexo femenino (69.1%), con un porcentaje menor en varones (38.9%).

Los resultados obtenidos mostraron que la neumonía y el asma son las afecciones respiratorias que sacuden a los adultos mayores con porcentajes de 13.7% cada una respectivamente; asimismo, la Tuberculosis, Bronquitis, Epoc y Amigdalitis se presentaron en el 12% de los individuos. Asimismo, respecto al consumo de medicamentos se observó que el 20 % de los individuos consumieron la amoxicilina como antibiótico básico para tratar

las afecciones respiratorias; seguidas de la eritromicina y la azitromicina con porcentajes de 17% y 15% respectivamente. Asimismo, se demostró que el 43% de los adultos mayores debido a las largas colas para la atención médica, acuden a los establecimientos farmacéuticos. Asimismo, el 31% acude a establecimientos farmacéuticos por no contar con los recursos económicos suficientes para una consulta médica.

Debido a estos resultados se recomendó realizar estudios más profundos sobre el tema, además de, realizar campañas de prevención e instrucción sobre las afecciones respiratorias en adultos mayores.

Palabras clave: Factores de riesgo, afecciones respiratorias, adulto mayor

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to determine the most frequent risk factors as causes of respiratory conditions in the elderly who attend the Botica Belén, Huaral-Chancay 2022; therefore, the research adopted the quantitative approach and made use of the non-experimental, cross-sectional and descriptive design. The questionnaire was used as an application instrument, to obtain the data of a sample size of 175 individuals whose participation by age corresponded: 33.9% to ages between 60 to 65 years, 25.7% between 65 to 70 years, 21.1 % of 70 to 75 years; 13.1% are between 75 and 80 years old, 6.9% are older than 70 years; where the vast majority of survey participants are female (69.1%), with a lower percentage in males (38.9%).

The results obtained showed that pneumonia and asthma are the respiratory conditions that affect older adults with percentages of 13.7% each, respectively; Likewise, Tuberculosis, Bronchitis, Epoc and Tonsillitis occurred in 12% of the individuals. Likewise, regarding the consumption of medications, it was observed that 20% of the individual's consumed amoxicillin as a basic antibiotic to treat respiratory conditions; followed by erythromycin and

azithromycin with percentages of 17% and 15%, respectively. Likewise, it was shown that 43% of older adults, due to long queues for medical attention, go to pharmaceutical establishments. Likewise, 31% go to pharmaceutical establishments because they do not have sufficient economic resources for a medical consultation.

Due to these results, it was recommended to carry out more in-depth studies on the subject, in addition to carrying out prevention and instruction campaigns on respiratory conditions in older adults.

Keywords: Risk factors, respiratory conditions, older adults

I. INTRODUCCIÓN

El sistema respiratorio es una serie de órganos que se encargan de la respiración; los pulmones son el órgano principal de este sistema, que también incluye las fosas nasales, la cavidad bucal, la faringe, la laringe, la tráquea, los bronquios y los bronquiolos. Cientos de millones de personas sufren y cuatro millones mueren prematuramente por enfermedades respiratorias cada año en todo el mundo (1). La situación no es desesperada, porque la mayoría de las principales enfermedades respiratorias son evitables. Gran parte de la carga de la enfermedad puede mitigarse reduciendo la exposición a la contaminación del aire interior y exterior, restringiendo el consumo de tabaco, y aliviar el hacinamiento urbano.

Las enfermedades del sistema respiratorio son una de las principales causas de muerte en Europa. En promedio, en 2019, los pacientes hospitalizados con enfermedades del sistema respiratorio pasaron entre 5,1 días (Suecia) y 10,5 días (Chequia) en el hospital (2). En los Estados Unidos se prevé que, la gripe, la neumonía y el virus sincitial respiratorio (VSR) infecten a más de 13 millones de personas al año, con una carga de mortalidad asociada de 69.000 a casi 100.000 muertes atribuibles solo a la influenza en la temporada 2017-2018 [3]. Debido a características relacionadas con la edad como fragilidad e inmunosenescencia, las infecciones respiratorias producen una enfermedad más grave, un mayor número de hospitalizaciones y una mayor mortalidad en los adultos mayores que en los jóvenes (4, 5). Desde los años 2012 a 2050, se espera que el tamaño de la población de individuos ≥ 65 años se duplique (6). Este El crecimiento crea una necesidad crítica de comprender mejor la carga de las infecciones respiratorias en los adultos mayores.

En el Perú las infecciones respiratorias (IRAS) aumentan en la temporada de invierno y los más afectados son los adultos mayores y los niños menores de 5 años (7). Julio César Alca(gediatra), especialista de Sisol Salud, manifiesta que “los resfriados en los adultos mayores pueden generar complicaciones relacionadas con problemas de salud comunes o propiciar el desarrollo de enfermedades. Por ello, deben equiparse con abrigos, guantes, gorros, bufandas y botas para protegerse del frío” (8). Con educación de estilos de vida se ayudará a los adultos mayores a conservar su salud y modificar los factores de riesgo existentes en cualquier posible enfermedad (9).

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú, reportó el 2021, según los indicadores de IRA, Perú 2019-2021. Que el 2019 se presentaron 1191 casos de neumonía y 48 defunciones, el 2020 se reportó 1027 casos y 66 defunciones, el 2021 se reportó 2046 casos de neumonía y 344 defunciones (10). Se observa un incremento (99,2%) de notificaciones de episodios de neumonías en adultos mayores comparado con el 2020 al 2021 (10).

La edad avanza, la multimorbilidad, la inmunosenescencia y la fragilidad probablemente predisponen a los adultos mayores a una susceptibilidad aun mayor a las infecciones respiratorias y sus complicaciones, los adultos mayores son más vulnerables aun debido a la influencia de la pandemia de COVID – 19 ya que ellos son más vulnerables al contagio del covid-19.

No se encontraron muchos estudios nacionales relacionados con las afecciones respiratorias en el adulto mayor después de la pandemia del COVID 19, por lo que se considera importante realizar este estudio para dar a conocer los factores relacionados a afecciones respiratorias en adultos mayores, frente a lo expuesto se planteó el siguiente problema : “¿Cuáles son los factores de riesgo más frecuentes como causas de afecciones respiratorias en el adulto mayor que acuden a la Botica Belén, Huaral-Chancay 2022?”

También se plantea los siguientes problemas específicos:

1. ¿Qué factores de riesgo más frecuentes son causas de afecciones respiratorias en el adulto mayor que acuden a la Botica Belén, Huaral-Chancay 2022?
2. ¿Cuáles son las enfermedades respiratorias más comunes en el adulto mayor que acuden a la Botica Belén, Huaral-Chancay 2022?
3. ¿Cuáles serán los antibióticos más dispensados en adulto mayor contra enfermedades respiratorias que acuden a la Botica Belén, Huaral-Chancay 2022?

En la actualidad se justifica la necesidad de saber la magnitud del problema, habiendo revisado los trabajos de investigación sobre este tema se pudo encontrar que en nuestro país existen pocos estudios sobre afecciones respiratorias en el adulto mayor El objetivo general que se plantea en la investigación es: “Determinar los factores de riesgo más frecuentes como

causas de afecciones respiratorias en el adulto mayor que acuden a la Botica Belén, Huaral-Chancay 2022.”

Y como objetivos específicos:

1. Determinar los factores de riesgo más frecuentes como causas de afecciones respiratorias en el adulto mayor que acuden a la Botica Belén, Huaral-Chancay 2022
2. Determinar las enfermedades respiratorias más comunes en el adulto mayor que acuden a la Botica Belén, Huaral-Chancay 2022.
3. Identificar los antibióticos más dispensados en adulto mayor contra enfermedades respiratorias que acuden a la Botica Belén, Huaral-Chancay 2022.

Como principales antecedentes, se puede citar a los siguientes:

Mejía Thalia y Cusquisibán Nancy(11), realiza la tesis “Perfil de seguridad de Amoxiclin Duo Respiratorio - combinación amoxicilina/ambroxol tabletas (875mg/60mg) y polvo para suspensión oral (750mg/15mg/5mL) en el tratamiento de infecciones respiratorias en pacientes de Cajamarca, 2017”, con el objetivo de “determinar el perfil de seguridad de Amoxiclin Duo Respiratorio - combinación amoxicilina/ambroxol y polvo para suspensión oral en el tratamiento de infecciones respiratorias” fue un estudio básico, descriptivo, transversal y prospectivo, la muestra fue de 169 paciente, La metodología consistió en dar la información necesaria de dicho medicamento, haciéndoles firmar una ficha de consentimiento informado de manera voluntaria y para evidenciar cualquier evento adverso se realizó un seguimiento mediante visitas a domicilio y llamadas telefónicas, durante y al finalizar el tratamiento; registrándose ello, en un formato de seguimiento. Los resultados mostraron que el 100% de los pacientes cumplieron con el tratamiento, encontrando mejoría un 75% de menores 12 años y 81,18% de mayores de 12 años, no reportando ningún evento adverso durante y al finalizar el tratamiento; por lo que, se concluye que Amoxiclin Duo Respiratorio en tabletas y polvo para suspensión oral tiene buen margen de seguridad y eficacia.

Rios Palomino B (12). En su tesis: “Evaluación Del Tratamiento Farmacológico En Pacientes Con Enfermedades Respiratorias Del Hospital Regional De Ica 202” el objetivo fue determinar las características del tratamiento farmacológico en pacientes con

enfermedades respiratorias atendidos en la farmacia de consulta externa del Hospital Regional de Ica (HRI), el estudio es de tipo básico, nivel descriptivo y diseño transversal. Para la recolección de los datos de estudio se aplicó la técnica del fichaje. Se analizaron recetas médicas atendidas en la farmacia de consulta externa del HRI. La muestra de estudio fue conformada por sesenta recetas. Se evaluaron las siguientes variables: Número de fármacos por receta médica; proporción de fármacos recetados por el nombre genérico; proporción de recetas en los que se indica un antibiótico; proporción de recetas en los que se indica un medicamento inyectable; proporción de medicamentos recetados incluidos en la lista de medicamentos esenciales. Resultados y conclusiones. El promedio de medicamentos por receta resultó ser 2,55. En el 26,7% de recetas solo se indicó un medicamento y en el 1,7% se indicaron cinco medicamentos. El 99,3% de medicamentos recetados fue nombrado con el nombre genérico. En cuanto a la frecuencia de antibióticos, se encontró que en el 50% de las recetas analizadas se encuentra al menos uno presente, y fue la azitromicina indicada en mayor ocasión (29%) le sigue la cefuroxima 1g inyectable (16,1%) y el ciprofloxacino 500mg tableta (16,1%). La proporción de recetas que contienen inyectables corresponden al 93,3%. El 95,4% de medicamentos recetados se encuentra incluido en la lista de medicamentos esenciales.

Oyarzo Saldivia R, Sara Ojeda, Ivanissevich M (13) en su estudio: “Envejecimiento y Enfermedades Respiratorias en las Personas Adultas Mayores. El caso de un centro de jubilados de Rio Gallegos” con el objetivo de obtener la prevalencia de enfermedades respiratorias y relevar hábitos pertinentes en el adulto mayor. El tipo de investigación ha sido cuanti-cualitativa, descriptiva de corte transversal. Los resultados han mostrado que las respiratorias no son las disfunciones que padece la mayoría de la población considerada, aunque el desconocimiento sobre las vacunas asociadas a enfermedades respiratorias emerge como un indicador importante a tener en cuenta para políticas públicas en salud y se ha destacado la bronquitis aguda invernal como alteración respiratoria aguda prevalente.

Villegas Córdova (14). En su tesis: “Propuesta para el manejo de antibióticos en infecciones respiratorias agudas (IRA) en el Policlínico 9 de abril de la Caja Nacional de Salud”. Tuvo como objetivo Diseñar una propuesta de actualización para el manejo de antibióticos en Infecciones Respiratorias Agudas. El estudio responde a un enfoque cuantitativo de tipo

descriptivo y corte transversal; el método utilizado fue el inductivo. La investigación se centró en el análisis de las prescripciones médicas, vinculadas a antibióticos extendidas para el tratamiento de Infecciones Respiratorias Agudas IRA, en un grupo etéreo de 0-1 y 1-4 años de edad. Para el estudio se tomó una población de 4897 casos, del cual se obtuvo 876 como muestra, en ésta se identificó que las patologías prescritas más frecuentes son: IRA con Neumonía (26.2); IRA sin Neumonía (13.2); Faringo-Amigdalitis (11.9); Faringitis (24.2); Faringo-Bronquitis (4.7). Posteriormente, se hizo una comparación entre las indicaciones dispuestas por los protocolos del Ministerio de Salud y Deportes y de la OMS/OPS y las prescripciones realizadas por los médicos para corroborar el medicamento que recetan. Como resultado se obtuvo que los antibióticos más prescritos son: Amoxicilina (19.57); Penicilina benzatinica (11.65); Penicilina procainica (46.74); Sulfametoxazol-trimetropin (119.12). Se observó que el error más frecuente en el tratamiento fue seleccionar antibióticos en lugar de analgésicos antipiréticos, como Acetaminofeno, mostrando que la prescripción no se apega a los protocolos. En consecuencia, se concluyó que no se utilizan los protocolos, debido a que se encuentran desactualizados; por esta razón se propone un protocolo de actualización para el manejo de antibióticos en IRA para los grupos etéreos de 0-1 y 1-4 años, que permita a los profesionales prescribir medicamentos para el tratamiento de estos pacientes.

Yunga Paccha M (15). En su tesis: “Factores De Riesgo Relacionados A Afecciones Respiratorias En Adultos Mayores Del Hogar Santa Teresita “Del Niño Jesús” De Loja”. En la presente investigación, se estableció los factores de riesgo más frecuentes como causas de afecciones respiratorias en el adulto mayor; identificar cual es el género y edad con mayor prevalencia de padecer afecciones respiratorias y diseñar una propuesta para fortalecer las actividades de cuidado del adulto mayor para afecciones respiratorias. Es un estudio tipo Cuantitativo, Descriptivo, de corte Transversal, en una muestra de 48 adultos mayores entre hombres y mujeres del Hogar Santa Teresita “Del Niño Jesús”. En el estudio se demostró, que los 48 adultos mayores entre hombres y mujeres, los factores de riesgo más prevalentes para padecer afecciones respiratorias son: el Hacinamiento con un porcentaje 87,50%; seguido de animales intradomiciliarios y extradomiciliarios con un 75%; y un 72,92% que cocinaba sus alimentos en leña; la edad con mayor prevalencia de padecer enfermedades respiratorias es entre 60 a 70 años con un porcentaje de 62,50%; y por ultimo un 77,08% no han recibido orientación o consejería para prevenir enfermedades respiratorias, indicando

que el hacinamiento es el principal factor de Riesgo para padecer afecciones respiratorias y que el género femenino es el más propenso.

Childs, A., Zullo, A.R., Joyce, N.R. et al (16) en su estudio: “The burden of respiratory infections among older adults in long-term care: a systematic review” Métodos: Identificaron artículos publicados entre abril de 1964 y marzo de 2019 a través de búsquedas en PubMed. (MEDLINE), EMBASE y la Biblioteca Cochrane. Estudios experimentales y observacionales publicados en inglés que incluyeron adultos de ≥ 60 años que residían en LTCF que no estaban vacunados (para identificar la carga de infección natural), y que Se incluyeron medidas informadas de ocurrencia de influenza, virus respiratorio sincitial (VSR) o neumonía. Se discutieron los desacuerdos sobre la inclusión de artículos y los artículos se incluyeron en base al consenso. Datos sobre el estudio El diseño, la población y los hallazgos se extrajeron de cada artículo. Los hallazgos se sintetizaron cualitativamente. Resultados: Se examinó la elegibilidad de un total de 1451 artículos, se seleccionaron 345 para revisión de texto completo y se incluyeron 26. Las edades medias de la población de estudio oscilaron entre 70,8 y 90,1 años. Tres (12 %) estudios informaron estimaciones de influenza, 7 (27 %) RSV, y 16 (62%) neumonía. Dieciocho (69%) estudios informaron estimaciones de incidencia, 7 (27%) estimaciones de prevalencia y 1 (4%) ambos. Siete estudios (27%) informaron brotes. Las estimaciones de incidencia de infecciones respiratorias oscilaron entre 1,1 y 85,2 %. y estimaciones de prevalencia que oscilan entre 1,4 y 55,8%. Las incidencias de influenza oscilaron entre 5,9 y 85,2 %. incidencia de VRS proporciones oscilaron entre 1,1 y 13,5%. Las proporciones de prevalencia de neumonía oscilaron entre 1,4 y 55,8%, mientras que la incidencia proporciones oscilaron entre 4,8 y 41,2%. Conclusiones: Las estimaciones de incidencia y prevalencia notificadas de infecciones respiratorias entre los residentes mayores de LTCF varió ampliamente entre los estudios publicados. La amplia gama de estimaciones ofrece poca orientación útil para la toma de decisiones para disminuir la carga de infecciones respiratorias. Por lo tanto, todavía se necesitan estudios epidemiológicos amplios y bien diseñados para cuantificar de manera creíble la carga de infecciones respiratorias entre los adultos mayores en los LTCF, lo que en última instancia ayudará a informar futuros esfuerzos de vigilancia e intervención.

Ribeiro Silva C, Sousa Pegorari M, Pena Matos A, Gonçalves Ohara D (17), en su estudio: “Dyspnea is associated with poor physical performance among community-dwelling older adults: a population-based cross-sectional study”, tuvo como objetivo: Determinar si existe asociación entre la disnea y el rendimiento físico en adultos mayores de ambos sexos (60 años y más) residentes en la comunidad. diseño y escenario: Estudio transversal realizado en la ciudad de Macapá, estado de Amapá, Brasil. Métodos: Los datos socioeconómicos y de salud se recopilaron mediante un formulario estructurado. El síndrome de fragilidad se evaluó en base al fenotipo de fragilidad propuesto por Fried et al. La disnea se midió con la escala modificada del Medical Research Council (mMRC) y el rendimiento físico se midió con la Short Physical Performance Battery (SPPB). Los datos se analizaron utilizando un modelo de regresión lineal. RESULTADOS: Se evaluaron un total de 411 sujetos ($70,15 \pm 7,25$ años), la mayoría mujeres (66,4%). Se observó a partir de la escala mMRC que el 30,9% ($n = 127$) de los sujetos tenían algún síntoma de disnea: el grado 1 fue el más frecuente. La puntuación de rendimiento físico de la SPPB fue de $9,22 \pm 2,01$. Las puntuaciones más altas de disnea se asociaron con un bajo rendimiento físico, tanto en el análisis crudo ($\beta = -0,233$; $P = 0,028$) como después del ajuste por condición de fragilidad ($\beta = -0,148$; $P = 0,002$) y por las variables socioeconómicas y de salud (edad, sexo, número de enfermedades, tabaquismo y estado de fragilidad) ($\beta = -0,111$; $p = 0,025$). Conclusión: La puntuación más alta de disnea se asoció de forma independiente con un rendimiento físico deficiente entre los adultos mayores que viven en la comunidad.

Witt Leah J., Wroblewski Kristen E., Pinto Jayant M., Wang Esther, McClintock Martha K., Dale William, at al (18), en su estudio: “Beyond the Lung: Geriatric Conditions Afflict Community-Dwelling Older Adults With Self-Reported Chronic Obstructive Pulmonary Disease” Cuyo Objetivo fue: Caracterizar la prevalencia de condiciones geriátricas entre los adultos mayores de EE. UU. que viven en la comunidad con EPOC autoinformada. Métodos: Realizamos un estudio transversal representativo a nivel nacional de 3005 adultos mayores que viven en la comunidad de EE. UU. (de 57 a 85 años) del Proyecto Nacional de Vida Social, Salud y Envejecimiento (NSHAP). Se evaluó la prevalencia de condiciones geriátricas seleccionadas (multimorbilidad, discapacidad funcional, deterioro de la función física, baja actividad física, evaluación de fragilidad modificada, caídas, polifarmacia e incontinencia urinaria) y medidas psicosociales

(frecuencia de socialización, actividad sexual en el último año, soledad, deterioro cognitivo y síntomas depresivos) entre los individuos con EPOC autoinformada en comparación con los que no la tienen. Usando regresiones logísticas y lineales multivariadas, investigamos las relaciones entre la EPOC y estas condiciones físicas y psicosociales geriátricas. Resultados principales: La prevalencia autoinformada de EPOC fue del 10,7%, similar a estudios epidemiológicos previos. Los individuos con EPOC tenían más multimorbilidad [puntuación de Charlson modificada 2,6 (DE 1,9) frente a 1,6 (DE 1,6)], más discapacidad funcional (58,1 frente a 29,6%; OR ajustado 3,1, IC 95% 2,3, 4,3), caídas en el último año (28,4 frente a 20,8 %; OR ajustado 1,4, IC del 95 % 1,01, 2,0), deterioro de la función física (75,8 frente a 56,6 %; OR ajustado 2,1, IC del 95 % 1,1, 3,7), actividad física extremadamente baja informada con mayor frecuencia (18,7 frente a 8,1 %; OR ajustado 2,3, IC 95 % 1,5, 3,5) y mayor prevalencia de fragilidad (16,0 frente a 2,7 %; OR ajustado 6,3, IC 95 % 3,0, 13,0) que aquellos sin EPOC. Experimentaron una polifarmacia más grave (≥ 10 medicamentos, 37,5 frente a 16,1 %; OR ajustado 2,9, IC del 95 % 2,0, 4,2). Informaron con más frecuencia una desconexión social extrema y estaban más solos, pero la asociación con las medidas sociales se eliminó cuando se tuvo en cuenta el estado de la relación, ya que las personas con EPOC tenían pareja con menos frecuencia. Ellos respaldaron con mayor frecuencia los síntomas depresivos (32,0 vs. 18,9%, OR ajustado 1,9, IC 95% 1,4, 2,7). No se observaron diferencias en el deterioro cognitivo entre las dos poblaciones. Conclusiones: Las condiciones geriátricas son comunes entre los adultos mayores que viven en la comunidad con EPOC autoinformada. Un enfoque "más allá del pulmón" para el cuidado de la EPOC debe centrarse en el manejo activo de las afecciones geriátricas, lo que podría conducir a un mejor manejo de la EPOC y una mejor calidad de vida.

A continuación, se describen las teorías y enfoques conceptuales que circunscriben al estudio.

Afección Respiratoria. - Las condiciones respiratorias afectan las vías respiratorias, incluidos los pulmones, así como los conductos que transfieren el aire de la boca y la nariz a los pulmones. Pueden ser de larga duración (crónicos) o de corto plazo (agudos) y pueden causar problemas de salud, discapacidad y muerte.

Adulto mayor. - personas adultas que tengan más de 60 años (19).

Factores de riesgo. - Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Antibióticos. - Los antibióticos, también conocidos como antibacterianos, son medicamentos que destruyen o retrasan el crecimiento de bacterias. Incluyen una variedad de medicamentos potentes y se usan para tratar enfermedades causadas por bacterias, son medicamentos poderosos que combaten ciertas infecciones (21,22).

¿Por qué es importante tomar antibióticos solo cuando se necesitan?

Solo debe tomar antibióticos cuando sea necesario porque pueden causar efectos secundarios y pueden contribuir a la resistencia a los antibióticos. La resistencia a los antibióticos ocurre cuando las bacterias cambian y se vuelven capaces de resistir los efectos de un antibiótico. Esto significa que las bacterias continúan creciendo (23).

Amoxicilina

Muchas personas están familiarizadas con la amoxicilina. Es un fármaco convencional que prescriben los médicos para infecciones bacterianas en niños y adultos. La amoxicilina trata una amplia gama de bacterias. Los médicos pueden recomendarlo para infecciones como: infecciones del oído, faringitis estreptocócica, infecciones respiratorias, incluyendo neumonía y bronquitis, amigdalitis, ITU, Infecciones por helicobacter pylori, infecciones de la piel, infecciones de transmisión sexual (ITS), como la clamidia (24).

Enfermedades Respiratorias. - para que un adulto mayor adquiera estas enfermedades depende de factores como: edad, genética, hábitos, intensidad y duración de la exposición al virus y si ha formado anticuerpos contra éste, acudir a lugares muy concurridos, el frío, la humedad, errores en la dieta, la anatomía de los adultos mayores (25).

a) Asma

Una de las enfermedades respiratorias más comunes entre las personas mayores es el asma, una afección caracterizada por sibilancias, opresión en el pecho, dificultad para respirar y tos

seca y áspera. Ocurre cuando las vías respiratorias de los pulmones se inflaman hasta el punto de dificultar la respiración. Esto suele ser el resultado de una reacción alérgica a un "desencadenante", como el polen o el humo. Aunque el asma generalmente comienza en la niñez, el asma de inicio en la edad adulta puede afectar a personas de 60 años o más (28).

Afortunadamente, el asma es reversible, y las personas que la padecen a menudo pueden llevar una vida normal y activa siempre que reciban el tratamiento adecuado.

b) EPOC

La enfermedad pulmonar compulsiva crónica, o EPOC, es un término general que cubre una variedad de enfermedades que dañan los pulmones y limitan la capacidad de exhalar normalmente. Se caracteriza por dificultad para respirar, incapacidad para realizar actividad física sin quedarse sin aliento y tos que produce flemas, especialmente al levantarse por la mañana (4, 30). Al igual que el asma, afecta las vías respiratorias, aunque debido a que suele tardar años en desarrollarse, puede ser difícil de diagnosticar. A menudo se confunde con el envejecimiento gradual y el deterioro natural de la función pulmonar, aunque esta enfermedad progresiva tiene consecuencias irreversibles que pueden empeorar hasta el punto de dificultar incluso las actividades cotidianas (31).

Si bien generalmente se asocia con el humo del tabaco, la contaminación del aire y otros tipos de humo y partículas en el aire también pueden causarlo.

c) Bronquitis crónica

Otra forma de enfermedad pulmonar crónica en los ancianos que afecta las vías respiratorias es la bronquitis crónica, que produce síntomas que normalmente incluyen tos crónica, húmeda y productiva. Esto se debe a una mayor actividad en las glándulas mucosas de las vías respiratorias, especialmente por la mañana. Aunque es diferente de la bronquitis aguda, que es una infección bacteriana temporal, la bronquitis crónica es una forma de EPOC que seguirá empeorando, especialmente sin tratamiento (2,6,32).

d) Bronquitis aguda

La bronquitis aguda es normalmente una infección bacteriana temporal o una infección viral. Solo para las bacterias, puede causar una infección de las vías respiratorias que hace que se forme un exceso de moco que luego debe expulsarse al toser. La bronquitis aguda puede eventualmente volverse crónica si los ataques son recurrentes. Esto es especialmente cierto para los fumadores u otras personas que están expuestas a los contaminantes del aire que causan su condición (8, 33).

e) Enfisema

Comúnmente causado por fumar, el enfisema es una enfermedad peligrosa que afecta las vías respiratorias y los sacos de aire (aveoli) en los pulmones, lo que dificulta o imposibilita la exhalación. Es una forma de EPOC que ocurre progresivamente cuando los alvéolos no pueden repararse por sí mismos debido a la exposición a contaminantes (10,15).

Desafortunadamente, el enfisema tarda años en desarrollarse y no tiene cura. El mejor consejo para cualquier fumador es dejar de fumar lo antes posible para evitar que los síntomas empeoren (32).

f) Cáncer de pulmón

También es difícil de detectar y puede comenzar en cualquier área de los pulmones cuando las mutaciones en el ADN hacen que las células irregulares se multipliquen sin control., no solo afecta los alvéolos de los pulmones, sino que, si no se controla, puede propagarse por todo el cuerpo. Sus síntomas pueden tardar años en desarrollarse y pueden incluir tos crónica, sibilancias, cambios en la voz y tos con sangre. Junto con el tabaquismo y el humo de segunda mano, puede ser causado por la exposición a asbestos, escapes de diésel, radón, radiación y otros contaminantes transportados por el aire (8, 27, 32).

g) Fibrosis Quística

La fibrosis quística es una afección genética que obstruye las vías respiratorias de los pacientes con una mucosidad espesa y pegajosa que provoca infecciones bacterianas peligrosas y recurrentes en los pulmones. También obstruye el páncreas, lo que inhibe la absorción nutricional (32).

Aunque la mayoría de los casos se diagnostican a los 2 años, alrededor del 25 % de los casos no se detectan y se caracterizan por una piel con sabor salado, crecimiento deficiente cuando son jóvenes, tos crónica e infecciones pulmonares frecuentes (32,33).

h) Tuberculosis

Causada por la exposición a la bacteria mycobacterium tuberculosis, la tuberculosis es una forma de neumonía que afecta los alvéolos o sacos de aire de los pulmones. También es altamente contagioso y puede propagarse a otras áreas del cuerpo, incluida la columna vertebral y el cerebro (5,30,32).

Aunque alguna vez fue la principal causa de muerte en los EE. UU., la mayoría de los casos ahora se curan con antibióticos, y el tratamiento suele durar entre 6 y 9 meses (32).

i) Edema pulmonar

El edema pulmonar es una enfermedad que afecta los alvéolos y el intersticio de los pulmones, que son los revestimientos delgados entre los alvéolos. Ocurre cuando el líquido se filtra de los vasos sanguíneos hacia las áreas que rodean los alvéolos, lo que dificulta la respiración (5,10, 29).

Es causado por la contrapresión en los pulmones debido a una insuficiencia cardíaca o cuando una lesión en los pulmones daña los vasos sanguíneos y provoca fugas (32).

j) Embolia pulmonar

Esta enfermedad que afecta a los vasos sanguíneos se produce cuando un coágulo de sangre (generalmente de la profundidad de una vena de la pierna) se desprende y viaja al corazón y luego a las arterias pulmonares de los pulmones. Esto provoca dificultad para respirar y bajos niveles de oxígeno, ya que las arterias pulmonares son responsables de llevar la sangre a los pulmones para distribuir el oxígeno por el cuerpo, lo que no puede ocurrir de manera eficiente cuando las arterias están bloqueadas (6,32).

k) Hipertensión pulmonar

Esta afección potencialmente mortal afecta las arterias pulmonares y causa presión arterial alta. Aunque puede ser genético, los médicos no siempre conocen la causa, que puede incluir

coágulos de sangre, insuficiencia cardíaca congestiva, consumo de drogas, apnea del sueño y otras enfermedades (5,31).

Aunque es posible que los síntomas no se presenten de inmediato, empeoran con el tiempo e incluyen dificultad para respirar durante la actividad, dolores en el pecho, fatiga e hinchazón de los tobillos (10).

l) SDRA

El síndrome de dificultad respiratoria aguda, o SDRA, es el daño repentino y grave de los alvéolos causado por una enfermedad grave como la COVID-19. Puede poner en peligro la vida y, a menudo, requiere el uso de un ventilador durante el proceso de recuperación (33).

m) Neumonía

La neumonía es una infección bacteriana, viral o fúngica que hace que los alvéolos y las áreas intersticiales de los pulmones se llenen de líquido, lo que dificulta la respiración. Los síntomas incluyen fiebre, escalofríos, dificultad para respirar y tos crónica, húmeda y dolorosa (33).

Las personas mayores, en particular las que fuman o tienen otras enfermedades crónicas, son especialmente susceptibles a esta enfermedad potencialmente mortal. Para las personas mayores de 65 años con enfermedades crónicas, se recomienda encarecidamente una vacuna contra la neumonía neumocócica junto con vacunas contra la gripe, lavado de manos y cuidado adicional durante la temporada de resfriados y gripe (30,32).

n) Derrame pleural

El derrame pleural ocurre cuando el espacio pleural entre los pulmones y el tórax se llena de líquido hasta el punto de dificultar la respiración. Esto puede ser causado por una variedad de razones, que incluyen insuficiencia cardíaca congestiva, cáncer o neumonía, y generalmente se diagnostica cuando un paciente se queja de dificultad para respirar y aumento del dolor en el pecho (28,32).

o) Neumoconiosis

La neumoconiosis es una categoría de afecciones en las que se produce daño en los alvéolos como resultado de la inhalación de materias extrañas, como cuando el polvo de carbón provoca la enfermedad del pulmón negro. Otras formas de la enfermedad incluyen asbestosis y silicosis por la inhalación de asbesto o polvo de sílice, respectivamente, y también puede ocurrir por respirar continuamente aluminio, antimonio, bario, grafito, hierro, caolín, mica, talco u otros tipos de partículas en el aire.

También es una condición progresiva que puede no mostrar síntomas al principio que, en casos severos, resulta en problemas respiratorios, pérdida de la capacidad para realizar actos físicos de rutina y la muerte.

p) Enfermedad pulmonar intersticial (EPI)

El intersticio es el revestimiento delicado entre los alvéolos de los pulmones que puede cicatrizar o inflamarse como resultado de respirar sustancias nocivas, ciertos trastornos de salud, genética u otras causas desconocidas. Cuando esto sucede, los tejidos afectados se endurecen y se vuelven rígidos, lo que da como resultado una tos seca e improductiva, dificultad para respirar, fatiga, pérdida de peso e incapacidad para realizar actividades físicas.

¿Cuáles son las causas de las enfermedades respiratorias?

Puede haber combinación de factores que causen las enfermedades respiratorias. Normalmente responden a determinadas causas: Virus, Fumar cigarrillos, contaminación del aire, polvo y gases tóxicos

Algunos factores de riesgo son:

- El humo del tabaco
- Baja resistencia del sistema inmunológico
- Exposición a agentes irritantes en el lugar de trabajo
- Reflujo gástrico.

Hipótesis: La presente investigación no va a tener hipótesis por tratarse de un estudio de nivel descriptivo univariable.

II. MÉTODO

2.1. Enfoque y diseño de investigación.

2.1.1 Enfoque de investigación

El enfoque para la presente investigación es cuantitativo, es decir, los resultados se presentaron en forma numérica.

2.1.2. Diseño de investigación

La presente investigación tiene un diseño descriptivo, transversal y no experimental. Fue descriptivo porque la variable fue descrita en sus distintas dimensiones, fue transversal porque el estudio se hizo en un mismo instante de tiempo, como una fotografía del momento. Fue no experimental porque la variable de estudio no fue manipulada, fue recogida tal y como es en su ambiente natural.

2.2. Operacionalización de variables

(ver anexo N° 03)

2.3. Población, muestra y muestreo.

2.3.1. Población

El área de estudio se realizará en Calle Mariscal Sucre No 163, Distrito Chancay – Provincia de Huaral lugar que es la ubicación de la BOTICA BELEN, la población estará conformada por los usuarios que acudan a la BOTICA BELÉN. La población o universo estará conformado por los usuarios de la BOTICA BELEN (Calle Mariscal Sucre No 163, Distrito Chancay – Provincia de Huaral).

2.3.2. Muestra:

El tamaño de la muestra será de 175 personas, el cual se determinó mediante el muestreo no probabilístico, mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra para poblaciones finitas.

N = 320 Total de la población (promedio mensual de clientes de la botica Belén).

Z_{α} = 1,96 2 (con 95% de confiabilidad)

p = proporción esperada de 0,5

q = 1 – p (en este caso 1-05 = 0,5)

d = precisión (5%).

Reemplazando los valores en la ecuación se tiene que n=175, valor que nos indica que es el adecuado para sacar conclusiones teniendo encuesta el tamaño de la población.

2.3.4. Muestreo

El muestreo será por conveniencia.

a) Criterios de inclusión

- ✓ Personas adultas mayores que acudan a la botica Belén, Chancay – Huaral
- ✓ Personas que acepten realizar la encuesta
- ✓ Personas que padecen o padecieron alguna enfermedad respiratoria.

b) Criterios de exclusión

- ✓ Personas menores a 60 años.
- ✓ Personas que no acepten realizar la encuesta
- ✓ Personas que no padecieron de alguna enfermedad respiratoria.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Información Indirecta: La información indirecta fue hallada después de investigar, indagar y seleccionar diversas fuentes bibliográficas de: artículos, libros, revistas especializadas, periódicos escritos por autores expertos, trabajos de investigaciones y otros.

Información Directa: Esta información será recolectada mediante la aplicación de una encuesta (encuesta de este estudio).

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario (ver ANEXO N° 02)

Se utilizará un cuestionario el cual fue adaptado para nuestro estudio en base al usado por Yunga Paccha M (15). En su tesis: “Factores De Riesgo Relacionados A Afecciones Respiratorias En Adultos Mayores Del Hogar Santa Teresita Del Niño Jesús De Loja. El cual tuvo como objetivo establecer los factores de riesgo más frecuentes como causas de afecciones respiratorias en el adulto mayor.

Procedimiento

- El instrumento se validará previa coordinación con el asesor responsable para.
- Se obtendrá lo necesario para la realización de la encuesta (impresión de los cuestionarios, adquisición de tableros, lapiceros, etc.).
- La fecha de realización de la encuesta será previa coordinación con el asesor responsable.
- Se dará una explicación clara y necesaria y se obtendrá el consentimiento informado dentro del marco ético del estudio.

-La encuesta será aplicada en la entrada de la botica Belén, la Botica Belén, Huaral-Chancay, para que la encuesta sea lo más aleatorio posible, se realizara dichas encuestas en distintos días y a distintas horas.

-Se finalizará después de realizar las 175.

-Para analizar los datos se usará Microsoft Excel ó IBM Spss.

-Dicho análisis de datos serán presentados en forma de tablas y gráficos, dichos datos obtenidos nos servirán para sacar las conclusiones de acuerdo a los objetivos de la tesis.

2.5. Método de análisis de datos.

Una vez obtenida la información requerida para el presente trabajo de investigación, los datos se procesarán mediante Microsoft Excel, dado que el estudio es descriptivo y no es necesario algún software potente como el SPSS. Una vez procesado los resultados se obtendrán las conclusiones del estudio.

2.6. Aspectos éticos.

En la investigación se aplicarán los siguientes principios:

- 1.- los participantes deberán ser voluntarios e informados de los objetivos del estudio
- 2.- Se contará con el consentimiento firmado.
- 3.- Todos los participantes mantendrán un anonimato y confidencialidad en sus respuestas.
4. Sera una entrevista directa y sin contacto y sin realizar procedimientos que pudieran afectar a su salud física y mental.

III. RESULTADOS

3.1 INFORMACIÓN GENERAL

EDAD

Tabla 1: Respecto a la edad de los encuestados

RESPUESTAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
60-65	58	33.1
65-70	45	25.7
70-75	37	21.1
75-80	23	13.1
≥ 80	12	6.9
TOTAL	175	100.0

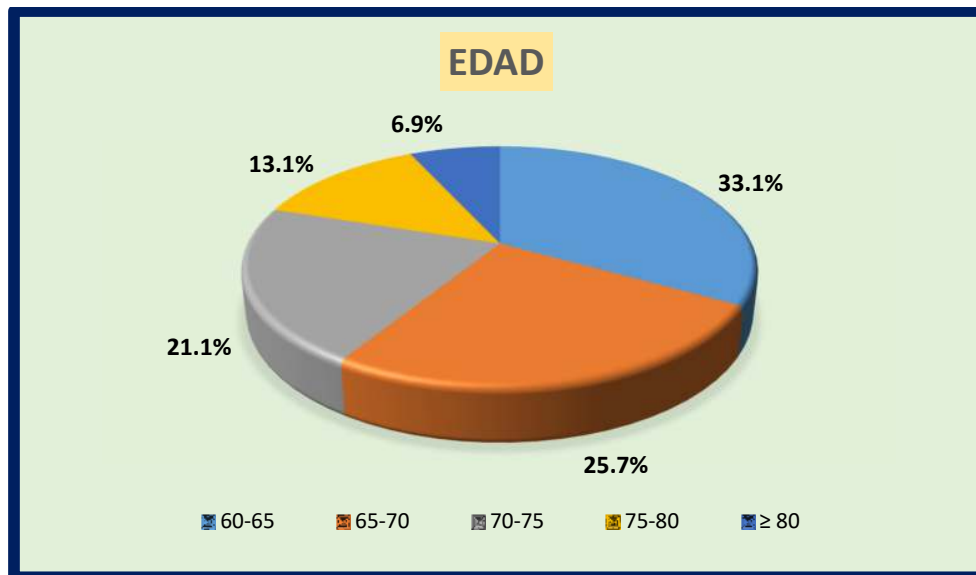


Figura 1: Respecto a la edad de los encuestados

Respecto a la edad de los encuestado podemos determinar que el 33.9 % corresponde a edades entre los 60 a 65 años, el 25.7% entre los 65 a 70 años, el 21.1% de 70 a 75 años; el 13.1% está entre los 75 a 80 años, el 6.9% son mayores de 70 años.

GÉNERO

Tabla 2: Respecto al género de los encuestados

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
MASCULINO	68	38.9
FEMENINO	107	61.1
TOTAL	175	100.0

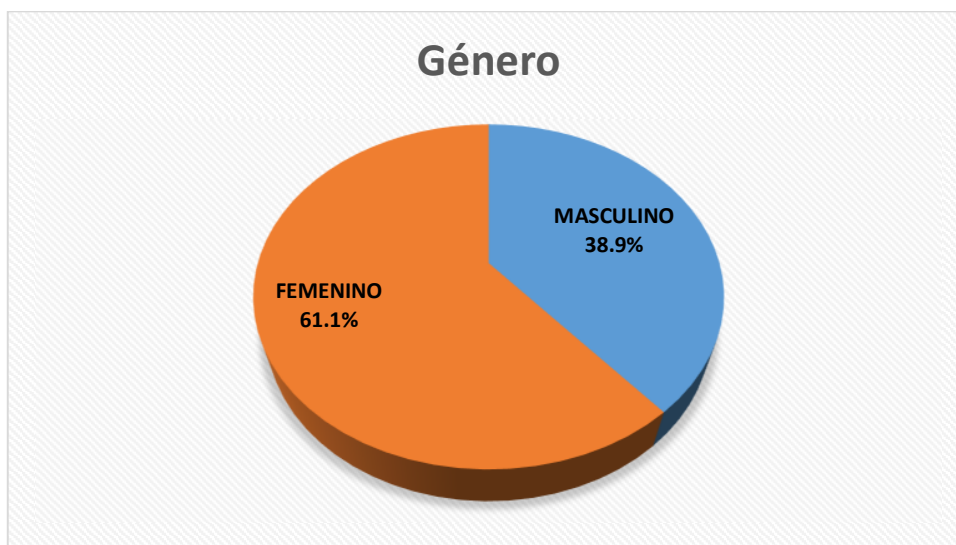


Figura 2: Respecto al género de los encuestados

Conforme a lo observado debemos mencionar que la gran mayoría de participantes de la encuesta corresponden al sexo femenino (69.1%), con un porcentaje menor en varones (38.9%). Este dato es reafirmado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁵

3.2 PREGUNTAS DE FACTORES DE AFECCIONES RESPIRATORIAS

1.- Usted ha tenido alguna enfermedad respiratoria como:

Tabla 3: Respuestas a la pregunta 1 del cuestionario

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Neumonía	24	13.7%
Faringoamidalitis	23	13.1%
Bronquitis	21	12.0%
EPOC	21	12.0%
Tuberculosis	21	12.0%
Otitis	13	7.4%
Asma	24	13.7%
Amigdalitis	21	12.0%
Otras	7	4.0%
TOTAL	175	100.0%

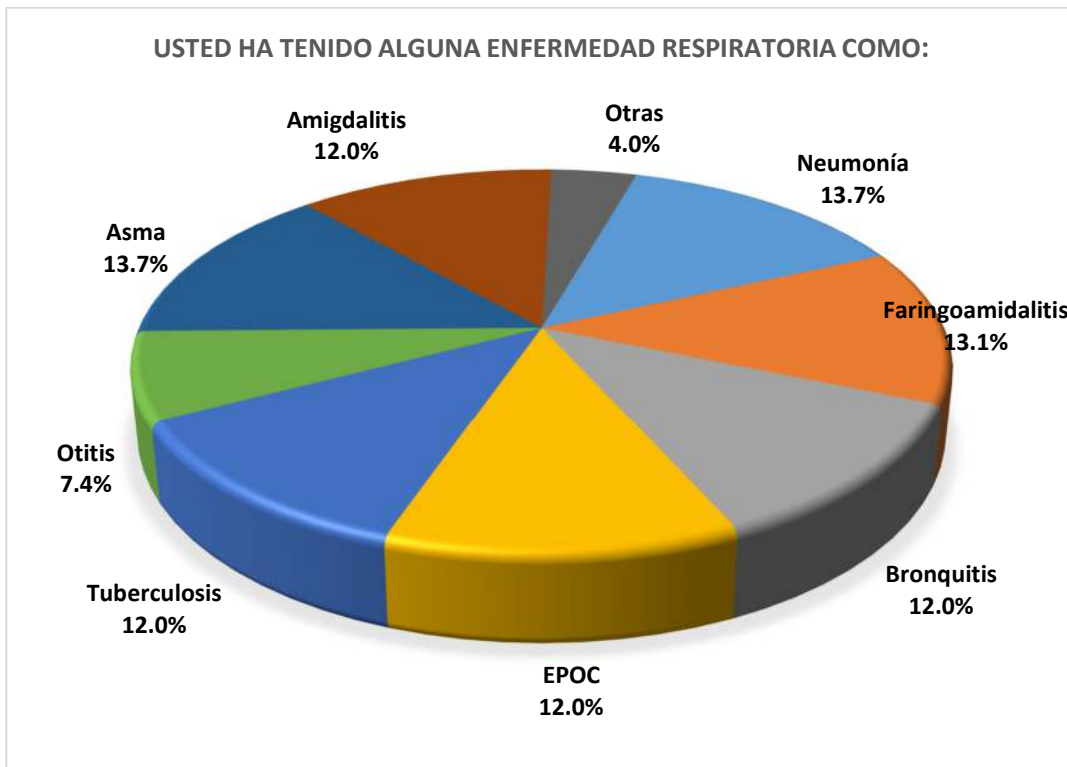


Figura 3: Respuestas a la pregunta 1 de la encuesta

Los resultados de la pregunta 1, nos permiten observar que la neumonía y el asma son las afecciones respiratorias que sacuden a los adultos mayores con porcentajes de 13.7% cada una respectivamente; asimismo, la Tuberculosis, Bronquitis, EPOC y Amigdalitis se presentaron en el 12% de los individuos. Es destacable tener en cuenta que los adultos

mayores son los que sufren más afecciones respiratorias ya que por la edad el sistema inmune disminuye sus defensas naturales bajan en un 50%.

2.- ¿Usted fumaba o fuma?

Tabla 4: Respuestas a la pregunta 2 del cuestionario

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Si	94	53.7%
No	81	46.3%
TOTAL	175	100.0%

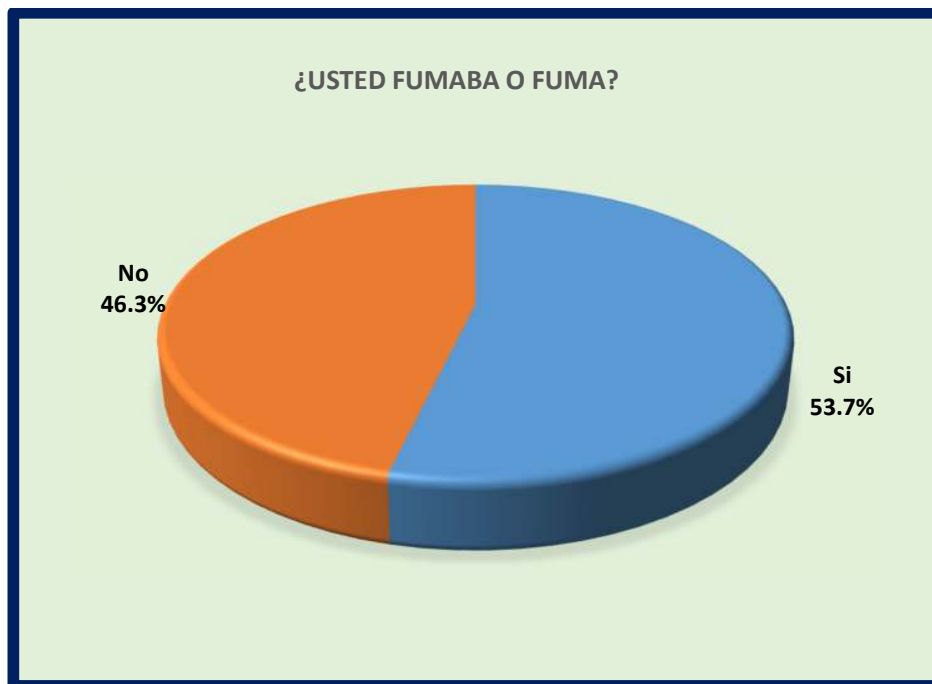


Figura 4: Respuestas a la pregunta 2 de la encuesta

Conforme a lo visualizado en la figura 4, podemos decir que el 53.7% de los encuestados fumó o fuma; frente a un 46.3% de los participantes que afirmó nunca haberlo hecho. Este

resultado solo muestra que el fumar predispone a sufrir afecciones respiratorias graves. Ya que los pulmones son los más afectados de acuerdo a la investigación de Mieczysław.

3.- Usted cocinaba sus alimentos en:

Tabla 5: Respuestas a la pregunta 3 del cuestionario

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Leña	70	39.1%
A Gas	89	49.7%
No recuerda	20	11.2%
TOTAL	179	100.0%



Figura 5: Respuestas a la pregunta 3 de la encuesta

De acuerdo a las respuestas a la pregunta 3, queda establecido el 49.7% de los encuestados cocinaban a gas, asimismo, el 39.1% afirmó que utilizan la leña como combustible para cocinar. Es importante destacar que según el estudio de Pereira¹³, las personas que sufren afecciones respiratorias son las que han estado expuestas durante largos periodos al humo de la leña.

4. ¿Recuerda si tiene alergia a alguna sustancia o polvo?

Tabla 6: Respuestas a la pregunta 4 del cuestionario

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Si	104	58.4%
No	64	36.0%
Desconoce	10	5.6%
TOTAL	178	100%



Figura 6: Respuestas a la pregunta 4 de la encuesta

Respecto a la pregunta 4 es relevante observar que el 58.4% de los encuestados, presentan alergias a distintas sustancias o el polvo. En concordancia con esto el 36.0 % no presentaron ninguna alergia. Finalmente hay un 5.6% que desconoce de tener alergias respiratorias debido a algún componente.

5. ¿Alguno de sus familiares ha tenido enfermedades respiratorias graves?

Tabla 7: Respuestas a la pregunta 5 del cuestionario

RESPUESTAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
SI	82	46.9%
NO	67	38.3%
No recuerda	26	14.9%
TOTAL	175	100.0%



Figura 7: Respuestas a la pregunta 5 de la encuesta

Respecto a esta pregunta podemos determinar que el 46.9 % afirmó que sus familiares han tenido enfermedades respiratorias graves, esto es entendible debido a que muchos no contaban con acceso básico a la salud. Curiosamente un 14.9 % de los encuestados mencionó no recordar si sus familiares presentaron enfermedades respiratorias graves.

6.- Con cuántas personas comparte su dormitorio

Tabla 8: Respuestas a la pregunta 6 del cuestionario

RESPUESTAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
con 1 persona	46	26.3%
con 2 personas	47	26.9%
con 3 personas	54	30.9%
más de 3 personas	28	16.0%
TOTAL	175	100.0%

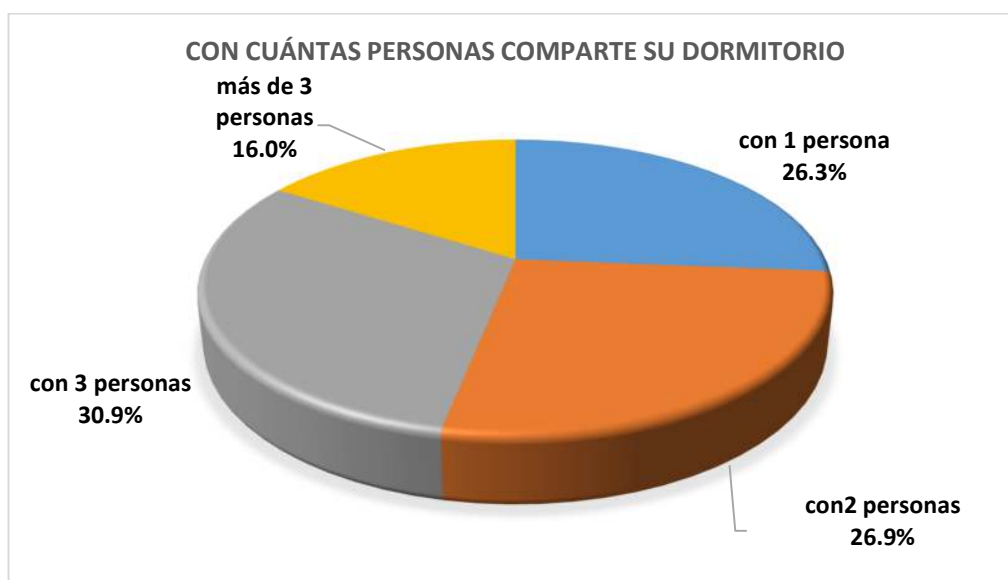


Figura 8: Respuestas a la pregunta 6 de la encuesta

Por los resultados mostrados en la figura 8, existe un 30.9% de encuestados que mencionó compartir su dormitorio con 3 personas. El 26.9% admitió compartir su dormitorio con 2 personas más; y un 26.3% que solo comparte su dormitorio con una persona. Este aspecto es relevante ya que el compartir dormitorio con muchas personas se debe a distintos factores y como lo dice la OPS²⁰ en su informe sobre las afecciones respiratorias y el aislamiento, Latinoamérica es una región donde compartir dormitorios es lo más habitual debido a la pobreza existente.

7.- Usted tenía o tiene mascotas

Tabla 9: Respuestas a la pregunta 7 del cuestionario

RESPUESTAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	100	57.1%
NO	75	42.9%
TOTAL	175	100.0%



Figura 9: Respuestas a la pregunta 7 de la encuesta

Podemos notar que la mayoría de los encuestados (57.1%) dice tener mascotas en su vivienda, mientras que un porcentaje menor (42.9 %) no tiene mascotas.

8.- Ha recibido orientación o consejería para prevenir afecciones respiratorias

Tabla 10: Respuestas a la pregunta 8 del cuestionario

RESPUESTAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	75	42.86%
NO	100	57.14%
TOTAL	175	100.00%

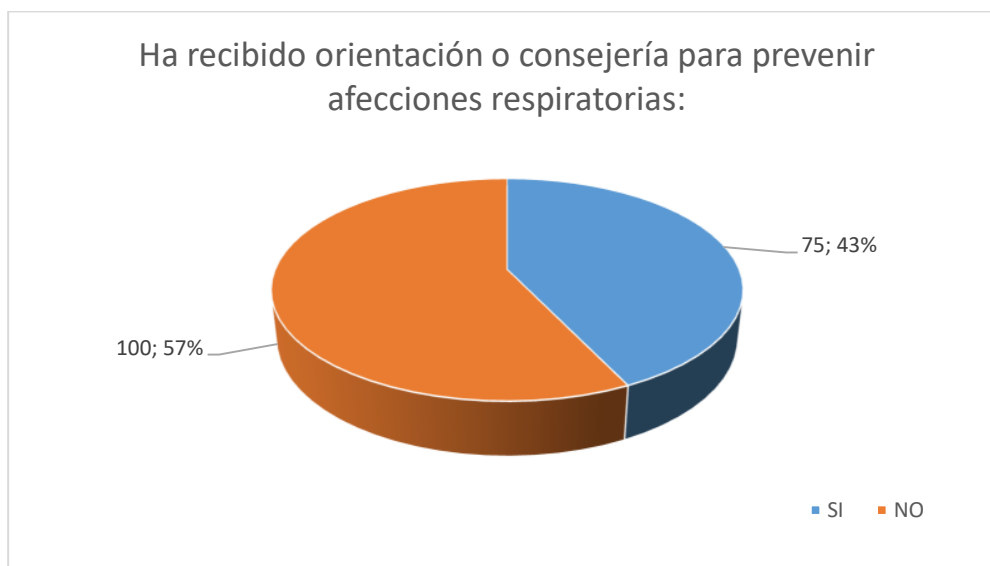


Figura 10: Respuestas a la pregunta 8 de la encuesta

De acuerdo con lo visualizado en la figura 10, el 57% de los participantes no han recibido instrucción de cómo prevenir las infecciones respiratorias, mientras que el 43% dijo recibir instrucción sobre las afecciones respiratorias.

9.- ¿Cuáles son los antibióticos que consumió para las enfermedades respiratorias?

Tabla 11: Respuestas a la pregunta 9 del cuestionario

RESPUESTAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Amoxicilina	35	20%
Eritromicina	30	17%
Azitromicina	27	15%
Claritromicina	22	13%
Ciprofloxacino	21	12%
Cefalexina	23	13%
Otros	17	10%
TOTAL	175	100%

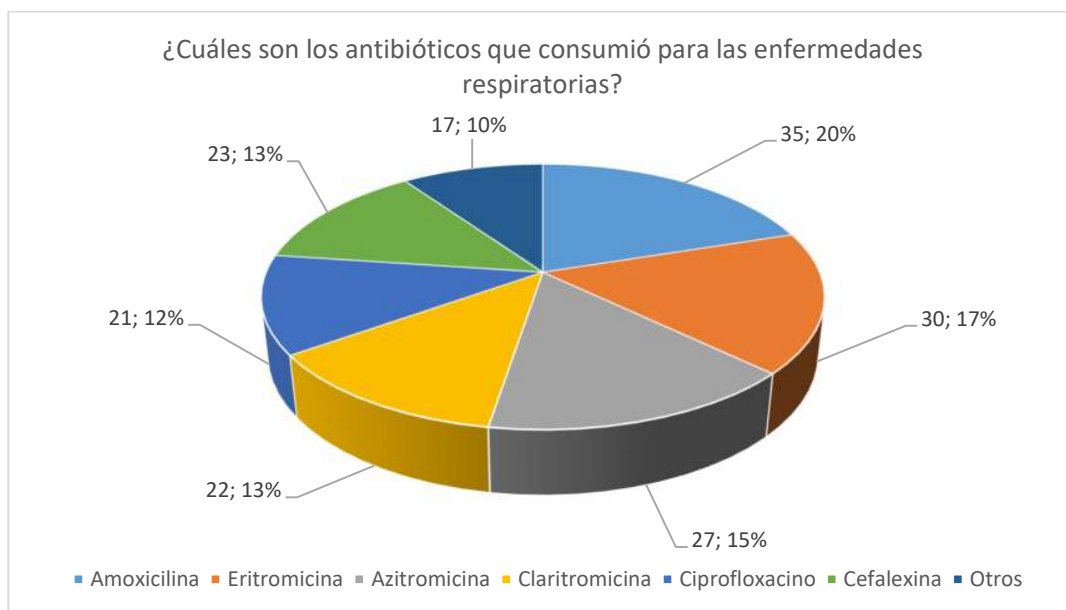


Figura 11: Respuestas a la pregunta 9 de la encuesta

En las respuestas a la pregunta 9, observamos que el 20 % de los individuos consumieron la amoxicilina como antibiótico básico para tratar las afecciones respiratorias; seguidas de la eritromicina y la azitromicina con porcentajes de 17% y 15% respectivamente. Cabe destacar que todos estos medicamentos son antibióticos básicos para tratar afecciones respiratorias no graves o cuando están en inicio de la enfermedad.

10.- ¿Por qué motivos acude a establecimiento Farmacéutico en busca del antibiótico para la enfermedad respiratoria?

Tabla 12: Respuestas a la pregunta 10 del cuestionario

RESPUESTAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Falta de tiempo	26	14.86%
Bajos recursos económicos	55	31.43%
Largas colas para la atención médica	75	42.86%
Otros	19	10.86%
TOTAL	175	100.0%

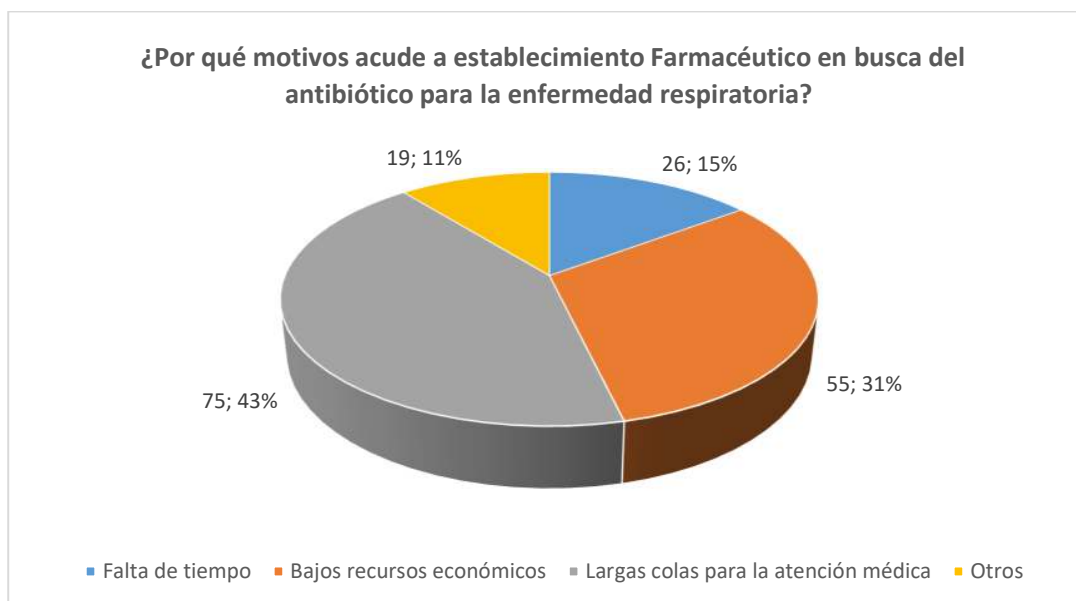


Figura 12: Respuestas a la pregunta 10 de la encuesta

Acorde con la figura visualizada, los resultados muestran que el 43% de los adultos mayores debido a las largas colas para la atención médica, acuden a los establecimientos farmacéuticos. Asimismo, el 31% acude a establecimientos farmacéuticos por no contar con los recursos económicos suficientes para una consulta médica.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La mayor parte de nuestros encuestados correspondieron al género femenino (61.1 %), corroborando lo reportado por la organización mundial de la salud (OMS)²⁵, que menciona que las mujeres son las que más sufren de afecciones respiratorias, cabe señalar que en nuestro estudio la mayor prevalencia ocurrió entre personas de 60 a 65 años (33.1 %).

Estos resultados nos permiten observar que la neumonía y el asma son las afecciones respiratorias que sacuden a los adultos mayores con porcentajes de 13.7% cada una respectivamente; asimismo, la Tuberculosis, Bronquitis, Epoc y Amigdalitis se presentaron en el 12% de los individuos. Asimismo, denotamos que el 53.7% de los encuestados fumó o fuma. De acuerdo al 49.7% de los encuestados, ellos afirmaron que cocinaban a gas a pesar de que el 58.4% de los encuestados, presentan alergias a distintas sustancias o el polvo.

También se observa que el 46.9 % afirmó que sus familiares han tenido enfermedades respiratorias graves, y que, además, existe un 30.9% de encuestados que mencionó compartir su dormitorio con 3 personas. El 26.9% admitió compartir su dormitorio con 2 personas más; y un 26.3% que solo comparte su dormitorio con una persona. Cabe destacar que la mayoría de los encuestados (57.1%) dice tener mascotas en su vivienda. Es preciso acotar que el 57% de los participantes no han recibido instrucción de cómo prevenir las infecciones respiratorias. Respecto al consumo de antibióticos, el 20 % de los individuos consumieron la amoxicilina como antibiótico básico para tratar las afecciones respiratorias; seguidas de la eritromicina y la azitromicina con porcentajes de 17% y 15% respectivamente. Asimismo, los resultados muestran que el 43% de los adultos mayores debido a las largas colas para la atención médica, acuden a los establecimientos farmacéuticos. Asimismo, el 31% acude a establecimientos farmacéuticos por no contar con los recursos económicos suficientes para una consulta médica.

En relación con la prevención e instrucciones sobre las afecciones respiratorias, nuestro estudio mostró que solo el 43% de los encuestados afirmaron que recibieron charlas de prevención sobre afecciones respiratorias en adultos mayores; este estudio confirma lo que dijeron Oyarzo et.al ¹³ en su estudio sobre el Envejecimiento y Enfermedades Respiratorias

en las Personas Adultas Mayores, donde mencionan que no existe programas de prevención para tratar la bondad de los medicamentos y vacunas contra las afecciones respiratorias.

De igual manera este estudio confirma lo que investigó Yunga Paccha (15) en su tesis sobre las afecciones respiratorias en los adultos mayores, donde identificó que el hacinamiento, la adicción o consumo de tabaco y la tenencia de mascotas (87,50%; 75%; 72,92%) influyen en la predisposición de sufrir graves afecciones respiratorias.

VI. CONCLUSIONES

En la presente investigación, la muestra del proyecto respecto a la edad de los encuestados determinó que el 33.9 % corresponde a edades entre los 60 a 65 años, el 25.7% entre los 65 a 70 años, el 21.1% de 70 a 75 años; el 13.1% está entre los 75 a 80 años, el 6.9% son mayores de 70 años; donde la gran mayoría de participantes de la encuesta corresponden al sexo femenino (69.1%), con un porcentaje menor en varones (38.9%).

Se demostró que la neumonía y el asma son las afecciones respiratorias que sacuden a los adultos mayores con porcentajes de 13.7% cada una respectivamente; asimismo, la Tuberculosis, Bronquitis, Epoc y Amigdalitis se presentaron en el 12% de los individuos.

Quedó establecido el 39.1% afirmó que utilizan la leña como combustible para cocinar; asimismo, el 58.4% de los encuestados, presentaron alergias a distintas sustancias o el polvo; también se encontró que el 30.9% de individuos mencionó compartir su dormitorio con 3 personas; y el 57.1% dice tener mascotas en su vivienda.

Se destacó que el 57% de los participantes no han recibido instrucción de cómo prevenir las infecciones respiratorias, mientras que el 43% dijo recibir instrucción sobre las afecciones respiratorias.

Respecto al consumo de antibióticos se observó que el 20 % de los individuos consumieron la amoxicilina como antibiótico básico para tratar las afecciones respiratorias; seguidas de la eritromicina y la azitromicina con porcentajes de 17% y 15% respectivamente.

También se mostró que el 43% de los adultos mayores debido a las largas colas para la atención médica, acuden a los establecimientos farmacéuticos. Asimismo, el 31% acude a establecimientos farmacéuticos por no contar con los recursos económicos suficientes para una consulta médica.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar estudios correlacionales entre las consecuencias de la tenencia de mascotas en hogares con adultos mayores, para saber la influencia que tienen los animales en la presencia de afecciones respiratorias. Estos deberán ser dirigidos con prioridad hacia el género femenino.

Se recomienda un estudio detallado sobre los antibióticos para afecciones respiratorias, a fin de conocer su consumo en el poblador peruano, como también los problemas más recurrentes en cuanto a su adquisición irregular.

De igual manera, se recomienda llevar a cabo las comparaciones del aumento de las afecciones respiratorias antes y después de la pandemia de la COVID_19, a fin de determinar el porcentaje de incidencia de las afecciones respiratorias en adultos mayores que padecieron de COVID -19.

Se recomienda promover campañas de orientación sobre la prevención de afecciones respiratorias en adultos mayores, así como, la sensibilización de acudir a los especialistas en las redes de salud y las vacunas de prevención.

REFERENCIAS

- 1.- Ferkol T, Schraufnagel D. The global burden of respiratory disease. *Ann Am Thorac Soc*. 2014 Mar;11(3):404-6. doi: [10.1513/AnnalsATS.201311-405PS](https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201311-405PS). PMID: 24673696.
- 2.- Respiratory diseases statistics. Eurostat statistics explained. [Internet]. Citato en Agosto 2022. Doin: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Respiratory_diseases_statistics&oldid=540901
- 3.- Centers for Disease Control and Prevention. Disease Burden of Influenza. <https://www.cdc.gov/flu/about/disease/burden.htm>. Accessed 12 May 2018.
- 4.- Centers for Disease Control and Prevention. Respiratory Syncytial Virus (RSV): Older Adults Are at High Risk for Severe RSV Infection. <https://www.cdc.gov/rsv/factsheet-older-adults.html>. Accessed 12 May 2018.
- 5.- Meyer KC. The role of immunity in susceptibility to respiratory infection in the aging lung. *Respir Physiol*. 2001;128(1):23–31
- 6.- Childs et al. *BMC Geriatrics* (2019) 19:210 <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1236-6>
- 7.- Ministerio de Salud. Infecciones respiratorias agudas afectan más a adultos mayores y menores de 5 años de edad. Nota de Prensa. 4 de julio de 2019. Revisado Julio 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45319-infecciones-respiratorias-agudas-afectan-mas-a-adultos-mayores-y-menores-de-5-anos-de-edad>
- 8.- Adultos mayores y enfermedades respiratorias. *Diario el peruano*. disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/121702-adultos-mayores-y-enfermedades-respiratorias>
- 9.- MANUEL ALEJANDRO YUNGA PACCHA. Factores de riesgo relacionados a afecciones respiratorias en adultos mayores del Hogar Santa Teresita Del Niño Jesús de Loja. [tesis][Loja Ecuador].Universidad nacional de loja. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/12983>
- 10.- Ministerio de Salud del Perú. Boletín Epidemiológico del Perú SE 03-2021. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Perú: 2021. [En línea]. [Fecha de acceso Julio del 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20213.pdf

- 11.- Milandy Mejía T, Cusquisibán Alcántara N. Perfil de seguridad de Amoxiclin Duo Respiratorio - combinación amoxicilina/ambroxol tabletas (875mg/60mg) y polvo para suspensión oral (750mg/15mg/5mL) en el tratamiento de infecciones respiratorias en pacientes de Cajamarca, 2017. Tesis[Cajamarca, Perú]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo,2018. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/860/FyB-001-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 12.- Rios Palomino B. Evaluación Del Tratamiento Farmacológico En Pacientes Con Enfermedades Respiratorias Del Hospital Regional De Ica 2020. Tesis [Ica, Perú]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. 2020. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3470>
- 13.- Oyarzo Saldivia R, Sara Ojeda, Ivanissevich M .Envejecimiento y Enfermedades Respiratorias en las Personas Adultas Mayores, El caso de un centro de jubilados de Rio Gallegos. Universidad Nacional de la Patagonia Austral. [Santa Cruz, Argentina]. 2020. Disponible en: <https://publicaciones.unpa.edu.ar/index.php/ICTUNPA/article/view/747>
- 14.- Villegas Córdova. Propuesta para el manejo de antibióticos en infecciones respiratorias agudas (IRA) en el Policlínico 9 de Abril de la Caja Nacional de Salud. Tesis [la paz, Bolivia]. Universidad Mayor de San Andrés. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/22817>
- 15.- Yunga Paccha M. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A AFECCIONES RESPIRATORIAS EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SANTA TERESITA “DEL NIÑO JESUS” DE LOJA. Tesis [Loja, Ecuador]. Universidad Nacional De Loja. 2015. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12983/1/TESIS%20DE%20GRADO.pdf>
- 16.- Childs, A., Zullo, A.R., Joyce, N.R. et al. The burden of respiratory infections among older adults in long-term care: a systematic review. BMC Geriatr 19, 210 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1236-6>

- 17.- Ribeiro Silva C, Sousa Pegorari M, Pena Matos A, Gonçalves Ohara D. Dyspnea is associated with poor physical performance among community-dwelling older adults: a population-based cross-sectional study. Sao Paulo Med. J. 138 (2).Mar-Apr 2020. Doi in: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2019.0428.R1.09122019>
- 18.- Witt Leah J., Wroblewski Kristen E., Pinto Jayant M., Wang Esther, McClintock Martha K., Dale William, et al. Beyond the Lung: Geriatric Conditions Afflict Community-Dwelling Older Adults With Self-Reported Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Journal Frontiers in Medicine. VOLUME 9, 2022. Doi in: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2022.814606>
- 19.- LEY DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. LEY N° 30490. El peruano. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>
- 20.- Senado J. Los factores de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1999 [citado Julio 2022];15(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421251999000400018&script=sci_arttext&tlng=es
- 21.- Gajdács M. The Concept of an Ideal Antibiotic: Implications for Drug Design. Molecules. 2019 Mar 3;24(5):892. doi: 10.3390/molecules24050892. PMID: 30832456; PMCID: PMC6429336.
- 22.- Adam Felman. What to know about antibiotics. Medical News Today. [internet]. January 18, 2019. Citado julio 2022. Doi in: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/10278>
- 23.- Antibiotics.MedlinePlus. [internet]. January 14, 2022. Doi in: <https://medlineplus.gov/antibiotics.html>
- 24.- Drugs & Medications,Amoxicillin. WebMD. [Internet]. Citado julio 2022. Doi in: <https://www.webmd.com/drugs/2/drug-1531-3295/amoxicillin-oral/amoxicillin-oral/details>
- 25.- Alastair Watson. Therapeutic Advances in Respiratory Disease. Review Article. Find in PubMed. Doi in: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1753466621995050>
- 26.- Paytan Capani, E. N., & Molina Crispin, T. (2022). Fitoterapia como tratamiento alternativo para afecciones respiratorias de los pobladores de localidad de Antacocha, Huancavelica 2021.

- 27.- Nicole, A. B. E. (2022). Enfermedades Respiratorias En Adultos Mayores Relacionado A Contaminantes En El Sector Codesa (Doctoral dissertation, Ecuador-PUCESE-Escuela de Enfermería).
- 28.- Pereira, P. L., Grande, A. M. G., Gañán, L. D., & Gavín, M. O. (2017). Evolución de la prevalencia de asma y factores sociodemográficos y de salud asociados en población de 18 a 64 años de la comunidad de Madrid (1996-2013). *Revista Española de Salud Pública*, 91, 1-14.
- 29.- Aucay, T. I. (2017). Factores ambientales que influyen en la aparición de enfermedades respiratorias (Doctoral dissertation, Tesis de pregrado]. Milagro). Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/3688>
- 30.- 1. Lechón Sánchez LI. Incidencia y factores de riesgo asociados a enfermedades respiratorias en Adultos mayores que acuden al Dispensario San Agustín del Seguro Campesino, Otavalo 2016 [Tesis de pregrado en Internet]. ; 2017 [cited 23 July 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6361>
- 31.- Mieczysław Szyszkowicz, Termeh Kousha, Jessica Castner, Robert Dales. Air pollution and emergency department visits for respiratory diseases: A multi-city case crossover study, *Environmental Research*. Volume 163,2018,Pages 263-269,ISSN 0013-9351. Doi in: <https://doi.org/10.1016/j.envres.2018.01.043>.
- 32.- Respiratory Diseases for Seniors. Intermountain Healthcare. [Internet]. 03.2021. Doi in: <https://hcpnv.com/blog/the-16-most-common-respiratory-diseases-for-seniors/>
- 33.- Kyung, S. Y., & Jeong, S. H. (2020). Particulate-matter related respiratory diseases. *Tuberculosis and respiratory diseases*, 83(2), 116. Doi in: <https://synapse.koreamed.org/upload/synapsedata/pdfdata/0003trd/trd-83-116.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Buenos días, le invito a participar en el presente trabajo de investigación que tiene como objetivo: **Determinar los Factores De Riesgo Relacionados A Afecciones Respiratorias En Adultos Mayores Que Acuden A La Botica Belén, Huaral-Chancay 2022.**

Si Ud. decide participar, responderá a un cuestionario con las preguntas que se le harán. Los datos que se obtengan serán analizados sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio:

- Cuando yo lo crea conveniente
- Sin dar explicaciones

Estando plenamente informado(a) de lo expuesto **DOY MI CONSENTIMIENTO** al investigador para la realización de la encuesta, con todo lo expresado en este documento y sin necesidad de autenticación por el notario, lo suscribo.

DNI N°.....

FIRMA.....

ANEXO N° 02:
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA TESIS:
“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A AFECCIONES RESPIRATORIAS
EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LA BOTICA BELÉN, HUARAL-
CHANCAY 2022”

I. DATOS DE IDENTIFICACION

1.- Edad.....años

2.- Genero: Masculino () Femenino ()

II. PREGUNTAS DE FACTORES DE AFECCIONES RESPIRATORIAS

3.- Usted ha tenido alguna enfermedad respiratoria como:

Neumonía () Faringoamigdalitis () Bronquitis () EPOC ()

Tuberculosis () Otitis () Asma () Amigdalitis ()

Otras() _____

4.- ¿Usted fumaba o fuma?

Si () No ()

5.- Usted cocinaba sus alimentos en:

Leña () A Gas () No recuerda ()

6.- Recuerda si tiene alergia a alguna sustancia o polvo:

Si () No () Desconoce()

7.- Alguno de sus familiares ha tenido enfermedades respiratorias graves:

Si () No () No recuerda()

8.- Con cuántas personas comparte su dormitorio:

con 1 persona() con 2 personas() con 3 personas() más de 3 personas()

9.- Usted tenía o tiene mascotas:

Si () No ()

10.- Ha recibido orientación o consejería para prevenir afecciones respiratorias:

Si () No ()

11.- ¿Cuáles son los antibióticos que consumió para las enfermedades respiratorias?

Amoxicilina () Eritromicina () Azitromicina ()

Claritromicina () Ciprofloxacino () Cefalexina ()

Otros () _____

12.- ¿Por qué motivos acude a establecimiento Farmacéutico en busca del antibiótico para la enfermedad respiratoria?

Falta de tiempo () Bajos recursos económicos ()

Largas colas para la atención médica () Otros () -----

ANEXO N° 03:
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDIDA
factores de riesgo más frecuentes como causas de afecciones respiratorias en el adulto mayor que acuden a la Botica Belén, Huaral-Chancay 2022.	Esta variable representa a los factores de riesgo más frecuentes como causas de afecciones respiratorias en el adulto mayor que acuden a la Botica Belén, Huaral-Chancay 2022.	Para la medición de esta variable se utilizará un cuestionario, el cual consta de tres dimensiones y 10 preguntas.	Factores de riesgo más frecuentes	si tiene alergia a alguna sustancia o polvo	Cualitativa	Nominal abierta
				Si fuma o no fuma	Cualitativa	Nominal politómica
				En donde cocina sus alimentos	Cualitativa	Nominal politómica
				Si tenía o tiene mascotas	Cualitativa	Nominal politómica
			Enfermedades respiratorias más comunes en el adulto	Si ha tenido alguna enfermedad respiratoria	Cualitativa	Nominal politómica
				Si alguno de sus familiares ha tenido enfermedades respiratorias graves	Cualitativa	Nominal politómica
				Con cuántas personas comparte su dormitorio	Cualitativa	Nominal politómica
			antibióticos más dispensados en adulto mayor contra enfermedades respiratorias	Si ha recibido orientación o consejería para prevenir afecciones respiratorias	Cualitativa	Nominal politómica
				Los antibióticos que consumió contra enfermedades respiratorias	Cualitativa	Nominal abierta
				Motivos para que acudan a un establecimiento Farmacéutico en busca del antibiótico para la enfermedad respiratoria.	Cualitativa	Nominal abierta

ANEXO N° 04:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables y dimensiones	Metodología
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo más frecuentes como causas de afecciones respiratorias en el adulto mayor que acuden a la Botica Belén, Huaral-Chancay 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Qué factores de riesgo más frecuentes son causas de afecciones respiratorias en el adulto mayor que acuden a la Botica Belén, Huaral-Chancay 2022?</p> <p>2. ¿Cuáles son las enfermedades respiratorias más comunes en el adulto mayor que acuden a la Botica Belén, Huaral-Chancay 2022?</p> <p>3. ¿Cuáles serán los antibióticos más dispensados en adulto mayor contra enfermedades respiratorias que acuden a la Botica Belén, Huaral-Chancay 2022?</p>	<p>Determinar los factores de riesgo más frecuentes como causas de afecciones respiratorias en el adulto mayor que acuden a la Botica Belén, Huaral-Chancay 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Determinar los factores de riesgo más frecuentes como causas de afecciones respiratorias en el adulto mayor que acuden a la Botica Belén, Huaral-Chancay 2022</p> <p>2. Determinar las enfermedades respiratorias más comunes en el adulto mayor que acuden a la Botica Belén, Huaral-Chancay 2022.</p> <p>3. Identificar los antibióticos más dispensados en adulto mayor contra enfermedades respiratorias que acuden a la Botica Belén, Huaral-Chancay 2022.</p>	<p>No aplica por ser una investigación descriptiva univariable.</p>	<p>Univariable: factores de riesgo más frecuentes como causas de afecciones respiratorias en el adulto mayor que acuden a la Botica Belén, Huaral-Chancay 2022.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>1. Factores de riesgo más frecuentes como causa de afecciones respiratorias en el adulto mayor que acuden a la botica Belén, Huaral-chancay 2022</p> <p>2. Enfermedades respiratorias más comunes en el adulto mayor que acuden a la Botica Belén, Huaral-Chancay 2022.</p> <p>3. Antibióticos más dispensados en adulto mayor contra enfermedades respiratorias que acuden a la Botica Belén, Huaral-Chancay 2022.</p> <p>Indicadores:</p> <p>- Si fuma o no</p> <p>- Si cocina en leña o a gas.</p> <p>- Si sabe que tiene alguna alergia a sustancias o polvo:</p> <p>- Si tienen mascotas o no.</p> <p>- Si recibieron orientación o consejería para prevenir afecciones respiratorias</p> <p>- Identificar cuáles son los antibióticos que consumió contra las enfermedades respiratorias</p> <p>- Saber los motivos por los que acude a establecimiento Farmacéutico en busca de antibióticos contra las enfermedades respiratorias.</p> <p>-</p>	<p>Enfoque de investigación: Cuantitativo</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental, transversal, descriptivo</p> <p>Población: La población está constituida por los adultos mayores que acuden a la acuden a la Botica Belén, Huaral-Chancay 2022.</p> <p>Muestra: La muestra la constituirán 175 usuarios.</p> <p>Muestreo: Por conveniencia.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p> <p>- Técnica: encuesta</p> <p>- Instrumento: cuestionario</p> <p>Técnicas de procesamiento de información: La estadística usada es descriptiva, los datos se procesan en el programa Microsoft Excel, los resultados se presentan en forma de tablas y gráficos.</p>

ANEXO N° 05:
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA





