

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**Tratamiento tradicional de la Infección Respiratoria Aguda Alta en adultos  
mayores del Distrito de Junín 2017**

**Para optar el título profesional de:**

**Licenciada en Enfermería**

**Autor: Bach. Naysha CAMAVILCA URETA**

**Asesor: Mg. Hans Nicolas HUAMÁN LOPEZ**

**Cerro de Pasco - Perú - 2021**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**Tratamiento tradicional de la Infección Respiratoria Aguda Alta en adultos  
mayores del Distrito de Junín 2017**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

Dr. Raúl CARHUAPOMA NICOLAS

PRESIDENTE

---

Dra. Elsa Ruth MONTERO JARA

MIEMBRO

---

Mg. Sonia ROBLES CHAMORRO

MIEMBRO

---

Mg. Evangelina Gaby TUFINO SANTIAGO

MIEMBRO ACCESITARIO

## **DEDICATORIA**

A Dios, por haberme dado salud y permitirme lograr mis objetivos, ya que Él ha sido fuente de sabiduría y porque me ha brindado fortaleza en los momentos más difíciles.

A los pilares fundamentales en el desarrollo de esta tesis y de toda mi carrera universitaria, mis padres: Flavio e Ida Emperatriz, siendo mi apoyo incondicional y su entera confianza en mis capacidades.

**Naysha CAMAVILCA URETA**

## **RECONOCIMIENTO**

A Dios todo poderoso por ser mi guía y hacer todo posible una meta más en mi vida.

A mis padres, por no rendirse jamás y caminar conmigo siempre

A la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión en donde he podido formarme como persona y profesional.

De una manera muy especial a mi asesor de Tesis Mg. Hans Nicolás HUAMAN LÓPEZ, por su apoyo y paciencia brindada, por dedicar su tiempo, esfuerzo y brindar sus valiosos conocimientos y aportes que fueron esenciales para la ejecución y culminación del presente trabajo de investigación.

**La Autora**

## RESUMEN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria como en la hospitalización y se encuentran entre las primeras causas de mortalidad. El adulto mayor, para contrarrestar este problema hace uso de las prácticas tradicionales y caseras las cuales provienen de las tradiciones propias de una clase popular y fruto del hacer cotidiano.

La investigación tiene el objetivo general de Conocer el tratamiento tradicional de la Infección Respiratoria Aguda Alta en Adultos Mayores del Distrito de Junín 2017. El tipo de investigación empleado es el estudio cuantitativa, de tipo prospectivo, descriptiva - simple; el diseño es no experimental de corte transversal. Se trabajó en una muestra constituida por 131 adultos mayores. Para la recolección de datos se empleó el cuestionario. El procesamiento de la información, se desarrolló a través de la elaboración de cuadros, haciendo uso de la estadística descriptiva, el programa informático Microsoft Excel, cuyos resultados se presentan en cuadros y gráficos estadísticos.

Las conclusiones más importantes son los siguientes:

1. Mediante este trabajo de investigación se pudo conocer sobre la utilidad de las plantas y su eficacia ya que sus resultados son positivos y confiables, ayudando en la recuperación del adulto mayor, teniendo así en cuenta que son muy pocos los que utilizan la medicina occidental, ya que en la primera línea para aliviar algún dolor o enfermedad usan las plantas medicinales por la accesibilidad del entorno en que viven. Asimismo permitió conocer los tipos de plantas que utilizan frente a las IRAAS, además la manera de como las aplican y su preparación, cabe notar que esto es

simplemente un conocimiento rústico porque no tienen las bases científicas, sin embargo, les ha resultado de muy buena utilidad.

2. En relación a los signos y el tiempo de duración que presenta una IRA, el 68,7% reconocen de 1 a 2 signos y tienen una duración menor a 15 días. Por lo que la mayoría de los adultos suelen identificar a las enfermedades del aparato respiratorio por un signo principal que es la tos, además de la secreción nasal que se asocia a los resfríos y que es un signo característico de las afecciones respiratorias.

3. Los síntomas en relación con el tiempo de duración, del 100% de adultos mayores encuestados, el 74.1% presentan de 1 a 2 síntomas más frecuentes de infección respiratoria aguda alta y tienen una duración menor a 15 días. Por los datos expuestos se puede afirmar que los síntomas más frecuentes de infecciones respiratorias agudas altas que presentan los adultos mayores es la presencia de dolor de garganta y malestar en general.

4. De acuerdo a los datos, el 35.9% tiene prácticas poco saludables y una vivienda inadecuada; mientras que el 23.7% su práctica es poco saludable y tiene una vivienda adecuada, el 18.3% tienen prácticas saludables y una vivienda adecuada, asimismo el 12.2% de los adultos encuestados tienen prácticas saludables pero una inadecuada vivienda; el 7.6% de los adultos mayores tienen prácticas No saludable y una inadecuada vivienda; quedando un porcentaje minoritario de 2.3% con prácticas No saludables pero que tiene una adecuada vivienda.

5. El 38.2% de adultos mayores que tienen tratamiento naturista sufren de intercurrentia de enfermedades, el 22.1% ha recibido tratamiento de enfermería o familiar y no tiene intercurrentia de enfermedad; y el 16% recibe tratamiento médico y sufre de intercurrentia de enfermedad, mientras que el 13.8% no tiene más de una enfermedad.

6. Con respecto a la razón para no acudir en primer lugar a un Establecimiento de salud, cuando estuvo con manifestaciones clínicas de IRAA; los adultos encuestados respondieron, el 71.76 % no lo consideraron necesario, 16.03% porque queda muy lejos y 12.21% mencionan porque hay un trato inadecuado por parte del personal de salud.
7. El 58.02% y 16.03% de adultos mayores mencionan que la razón para no acudir en primer lugar a un establecimiento de salud es que no lo consideran necesario y queda muy lejos respectivamente, y el tiempo de duración de la enfermedad es menos de 15 días; el 13.74% de los adultos mayores no lo consideran necesario acudir en primer lugar a un EE.SS y que estuvo enfermo más de 15 días y en menor proporción, el 9.92% sufre de trato inadecuado en el EE.SS y la duración de la IRAA es menor de 15 días.
8. El 71.8% de los adultos mayores tienen un autocuidado regular, el 16% es bueno y por último, el 12.2% evidencian déficit de autocuidado.
9. Como se puede observar que el 49.6% de la población utiliza la herbolaria como tratamiento inicial cuando presenta un cuadro de infección respiratoria aguda alta, el 31.3% va a la farmacia, un 10.7% recurre al naturista, quedando un porcentaje minoritario en la categoría de otros de 8.4% donde el tratamiento inicial es en establecimiento de salud.
10. En relación entre el consumo de plantas medicinales y la percepción de la efectividad en el tratamiento de las IRAA en los adultos mayores en estudio, se identificó que el 60,3% si utilizan plantas medicinales en el tratamiento de las IRAA y percibieron que el tratamiento fue efectivo, y el 33,6% consideraron que no fue efectivo.
11. El 58% preparan las plantas medicinales en infusión; el 20,6% manifestaron que el uso de las plantas medicinales lo utilizan en frotación; el 11,5% refirieron que la forma de uso de plantas medicinales fue en maceración; el 3,8% lo realizan al vapor.

12. Se pudo identificar que el 94.7% utilizaba la Pumayshanca para curarse; el 91.6% manifestaron que utilizaron el Eucalipto y Borrajas; el 76,3% señalaron que utilizan la Escorzonera; el 38.2% expresaron que utilizan la Huamanripa; y por último, el 16% declararon que utilizan la Ortiga. Por otra parte, el 6,1% manifestaron que no utilizan plantas medicinales en el tratamiento de IRAA.

El suministro de bebidas de hierbas azucaradas, los líquidos, la miel de abejas y otros remedios caseros que ellos utilizan, son permitidos porque ayudan a fluidificar las secreciones, permiten la expectoración, suavizan la mucosa faríngea, no producen sedación y facilitan mayor ingestión de alimentos y líquidos que aceleran su recuperación.

**Palabras clave: Tratamiento tradicional, plantas medicinales, Infecciones respiratorias agudas altas.**

## **ABSTRACT**

Acute respiratory infections (ARIs) represent one of the leading causes of medical care worldwide, both in outpatient consultation and in hospitalization and are among the leading causes of mortality. The elderly, to counteract this problem makes use of traditional and homemade practices which come from the traditions of a popular class and the result of everyday life.

The research has the general objective of knowing the traditional treatment of High Acute Respiratory Infection in Older Adults of the Junín District 2017. The type of research used is the quantitative, prospective, descriptive - simple study; the design is non-experimental cross-section. We worked on a sample consisting of 131 older adults. The questionnaire was used to collect data. The information processing was developed through the elaboration of tables, using descriptive statistics, the Microsoft Excel computer program, whose results are presented in tables and statistical graphs.

The most important conclusions are the following:

1. Through this research work, it was possible to know about the usefulness of the plants and their efficacy since their results are positive and reliable, helping in the recovery of the elderly, taking into account that very few use Western medicine, since in the first line to relieve some pain or illness they use medicinal plants because of the accessibility of the environment in which they live. It also allowed to know the types of plants they use in front of the IRAAS, in addition to the way they are applied and their preparation, it should be noted that this is simply a rustic knowledge because they do not have the scientific bases, however, they have been very good utility.

2. In relation to the signs and the duration of an ARI, 68.7% recognize 1 to 2 signs and have a duration of less than 15 days. Why most adults usually identify respiratory diseases by a main sign that is cough, in addition to the nasal secretion that is associated with colds and that is a characteristic sign of respiratory conditions.
3. The symptoms in relation to the duration of 100% of older adults surveyed, 74.1% have 1 to 2 more frequent symptoms of acute upper respiratory infection and last less than 15 days. Based on the data presented, it can be said that the most frequent symptoms of acute upper respiratory infections in older adults are the presence of a sore throat and malaise in general.
4. According to the data, 35.9% have unhealthy practices and inadequate housing; While 23.7% practice is unhealthy and has adequate housing, 18.3% have healthy practices and adequate housing, 12.2% of adults surveyed have healthy practices but inadequate housing; 7.6% of older adults have unhealthy practices and inadequate housing; leaving a minority percentage of 2.3% with unhealthy practices but with adequate housing.
5. 38.2% of older adults who have naturopathic treatment suffer from disease intercurrent, 22.1% have received nursing or family treatment and have no disease intercurrent; and 16% receive medical treatment and suffer from disease intercurrent, while 13.8% do not have more than one disease.
6. With respect to the reason for not going to a Health Facility in the first place, when it was with clinical manifestations of IRAA; The adults surveyed responded, 71.76% did not consider it necessary, 16.03% because it is too far away and 12.21% mention that there is inadequate treatment by health personnel.
7. 58.02% and 16.03% of older adults mention that the reason for not going to a health facility first is that they do not consider it necessary and it is very far respectively, and the duration of the disease is less than 15 days; 13.74% of older adults do not consider it

necessary to go first to an SSE and who was ill for more than 15 days and to a lesser extent, 9.92% suffer from inadequate treatment in the SSH and the duration of the IRAA is less than 15 days.

8. 71.8% of older adults have regular self-care, 16% is good and finally, 12.2% show self-care deficit.

9. As it can be seen that 49.6% of the population uses herbal medicine as an initial treatment when they have a high acute respiratory infection, 31.3% go to the pharmacy, 10.7% turn to the naturist, leaving a minority percentage in the category of others of 8.4% where the initial treatment is in health establishment.

10. Regarding the consumption of medicinal plants and the perception of the effectiveness in the treatment of IRAA in older adults under study, it was identified that 60.3% if they use medicinal plants in the treatment of IRAA and perceived that the treatment was effective, and 33.6% considered it was not effective.

11. 58% prepare medicinal plants infused; 20.6% stated that the use of medicinal plants is used in rubbing; 11.5% reported that the form of use of medicinal plants was in maceration; 3.8% do it steamed.

12. It could be identified that 94.7% used Pumayshanca to cure themselves; 91.6% said they used Eucalyptus and Borage; 76.3% indicated that they use the Escorzonera; 38.2% said they use Huamanrripa; and finally, 16% declared that they use Nettle. On the other hand, 6.1% stated that they do not use medicinal plants in the treatment of IRAA.

The supply of sugary herbal drinks, liquids, honey and other home remedies they use, are allowed because they help fluidize secretions, allow expectoration, soften the

pharyngeal mucosa, do not produce sedation and facilitate greater food intake and liquids that speed up your recovery.

Keywords: Traditional treatment, medicinal plants, acute upper respiratory infections.

## INTRODUCCIÓN

Organización Panamericana de la Salud (1), define las IRAAS como un conjunto de padecimientos que afectan las vías respiratorias altas, como Rinofaringitis aguda, sinusitis aguda, faringitis aguda, amigdalitis aguda, laringitis y traqueítis aguda, laringitis obstructiva aguda, epiglotitis; que atacan frecuentemente a los niños menores de 5 años y mayores de 60 años, de diferente etiología, severidad y de curso rápido, no mayor de 2 semanas y como principal responsable es el *Streptococcus*, perteneciente a la familia Streptococcaceae.

En el Perú las Infecciones Respiratorias Agudas representan la morbilidad más alta, y aproximadamente el 50 % de atenciones diarias corresponden a esta enfermedad (2), en la Provincia de Junín en el año 2017, del total de personas, la primera causa de morbilidad fue la IRAA afectando a 24.51% de personas, de los cuales el 9,35% son adultos mayores, y de ellos el 35,47% son de sexo masculino y el 64,53% de sexo femenino.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), han demostrado que un apreciable porcentaje de la población mundial recurre a la medicina tradicional para atender sus necesidades primarias de salud recuperativa. El tratamiento tradicional es un conjunto de conocimientos y prácticas, que tienen como fundamento el saber médico ancestral de la población, modificado a lo largo de los siglos por la influencia de la medicina popular europea, la religión cristiana, la tradición africana y los elementos popularizados de la medicina occidental. Es una práctica que se trasmite por la tradición familiar o comunitaria, que tienen sus propios agentes de salud y sus ideas específicas sobre la enfermedad y la curación (3).

Por tales razones, se desarrolla el presente trabajo de investigación titulado

“Tratamiento Tradicional De La Infección Respiratoria Aguda Alta En Adultos Mayores Del Distrito De Junín 2017”

El objetivo general es: Conocer el tratamiento tradicional de la Infección

Respiratoria Aguda Alta en Adultos Mayores del Distrito de Junín 2017.

Los objetivos específicos son:

Identificar los signos y síntomas de la Infección Respiratoria Aguda Alta frecuente en el adulto mayor del Distrito de Junín 2017.

Identificar factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas Alta que reconocen los adultos mayores del Distrito de Junín 2017.

Describir las prácticas de tratamiento sobre Infección respiratoria Aguda Alta en el adulto mayor del Distrito de Junín 2017.

Contrastar las características de las plantas con literaturas científicas disponibles que tiene el tratamiento tradicional de la Infección Respiratoria Aguda Alta en el adulto mayor del Distrito de Junín 2017.

El propósito es: Fomentar y ampliar el conocimiento del tratamiento tradicional como agente alternativo para disminuir los signos y síntomas de las Infecciones respiratorias agudas altas en el adulto mayor, y aliviar este mal que es muy frecuente a la temporada de bajas temperaturas.

El informe de investigación consta de nueve apartados, Introducción, **CAPÍTULO I; PROBLEMA DE INVESTIGACION**, Identificación y determinación del problema, Delimitación de la investigación, Formulación del problema, Formulación de Objetivos,

Justificación de la investigación, Limitaciones de la investigación. **CAPÍTULO II; MARCO TEÓRICO**, Antecedentes de estudio, Bases teóricas – científicas, Definición de términos básicos, Formulación de Hipótesis, Identificación de Variables, Definición Operacional de variables e indicadores. **CAPÍTULO III; METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**, Tipo de investigación, Métodos de investigación, Diseño de investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Técnicas de procesamiento y análisis de datos, Tratamiento Estadístico, Selección y validación de los instrumentos de investigación. **CAPÍTULO IV; RESULTADOS Y DISCUSIÓN**, Descripción del trabajo de campo, Presentación, análisis e interpretación de resultados, Prueba de Hipótesis, Discusión de resultados. **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS.**

## INDICE

DEDICATORIA.....	I
RECONOCIMIENTO .....	II
RESUMEN .....	III
ABSTRACT .....	VII
INTRODUCCIÓN.....	XI
<b>CAPITULO I .....</b>	<b>1</b>
<b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Identificación y determinación del problema .....	1
1.2. Delimitación de la investigación .....	5
1.3. Formulación del problema.....	5
1.3.1.Problema General.....	5
1.3.2.Problemas específicos.....	5
1.4. Formulación de objetivos .....	6
1.4.1.Objetivo general.....	6
1.4.2.Objetivos específicos.....	6
1.5. Justificación de la investigación .....	6
1.6. Limitaciones de la investigación .....	8
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>9</b>
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>9</b>
2.1. Antecedentes del estudio .....	9
2.1.1.Anivel internacional:.....	9
2.1.2.Anivel nacional:.....	14
2.2. Bases teóricas – científicas .....	17
2.3. Definición de términos básicos.....	48
2.4. Formulación de la hipótesis .....	49
2.4.1.Hipótesis General.....	49
2.4.2.Hipótesis Específicas.....	49
2.5. Identificación de variables.....	50
2.6. Definición operacional de variables e indicadores.....	50
<b>CAPITULO III .....</b>	<b>55</b>
<b>METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION.....</b>	<b>55</b>
3.1. Tipo de investigación .....	55
3.2. Métodos de investigación .....	56

3.3. Diseño de investigación.....	56
3.4. Población y muestra .....	56
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	58
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	59
3.7. Tratamiento estadístico.....	59
3.8. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	60
3.9. Orientación ética.....	61
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>62</b>
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>62</b>
4.1. Descripción del trabajo de campo .....	62
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	62
4.3. Prueba de hipótesis .....	95
4.4. Discusión de resultados .....	95
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	
ANEXOS	

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema**

El ser humano por su naturaleza atraviesa diferentes etapas de desarrollo en las que es vulnerable a diferentes enfermedades, pero es más vulnerable en dos etapas de la vida: cuando es niño y adulto mayor, debido a la disminución inmunológica.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria como en la hospitalización y se encuentran entre las primeras causas de mortalidad. El segundo grupo poblacional con mayor riesgo de morir por IRA son las personas mayores de 60 años, en el impacto sobre estas personas influyen varios factores, que en ocasiones determinan la evolución de la enfermedad como son la capacidad funcional (física y mental), el estado nutricional y la presencia de otras enfermedades, entre otros (4).

En 2016, las infecciones respiratorias agudas fueron la primera causa de muerte entre los mayores de 60 años de edad. El Dr. Luis Zuñiga Villacresis de la Dirección

Regional de Salud de Junín, manifestó que en el 2016, se registraron mil 750 casos de infecciones respiratorias y en lo que va del año se reportaron 44 mil 466 casos IRAS; mayores de sesenta años son las principales víctimas de las IRAS y que durante la última semana epidemiológica, once adultos mayores de 60 años de edad fallecieron por IRAS (5).

Siendo el adulto mayor el principal responsable en su cuidado de sus salud y por consecuencia en la prevención de las infecciones respiratorias agudas, de acuerdo a los conocimiento que tiene de la enfermedad, entendiéndose como conocimiento a toda información que posee el individuo, por medio de una educación formal e informal, los cuales muchas veces pudieron ser adquiridos por creencias, costumbres y prácticas, entendiéndose a la práctica como el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través del impacto, de la observación o expresada a través del lenguaje. Evidenciándose que los adultos mayores relacionan la enfermedad como causa del desabrigo, ingesta de bebidas frías, entre otras; además, en las consultas, al respecto refieren “cuando yo estoy con la gripe, voy al mercado y compro plantas medicinales como son la borrajas, eucalipto, también compro cebolla china y un diente de ajos, lo hago hervir por 2 min. Y me lo tomo 3 veces al día. Al día siguiente estoy mejor y no gasto tanto dinero”, de lo cual podemos evidenciar que el adulto mayor hace uso de las prácticas tradicionales y caseras las cuales provienen de las tradiciones propias de una clase popular y fruto del hacer cotidiano; los cuales muchas veces pueden ser beneficiosos o inocuos para la salud del adulto pero también perjudiciales cuando no son utilizados adecuadamente; pudiendo complicar el estado de su salud. Además agregan: “ cuando yo era niño y tenía tos, mi madre me frotaba el pecho con mentholatum o mentol chino ”; las frotaciones con ungüentos mentolados, eucalipto

y alcanfor tiene acción expectorante pero si se aplican externamente, pero peligrosos cuando se usan cerca de la nariz o la boca y se respiran sus vapores ya que resecan las mucosas alterando aún más la función respiratoria (6).

Estas expresiones del adulto mayor respecto al tratamiento de las infecciones respiratorias altas nos hace pensar que la composición de todo país, requiere la noción de mestizaje, tanto en el sentido biológico como cultural: mezcla de hábitos, creencias y formas de pensamiento (7).

Después de la segunda guerra mundial, se produce un fenómeno social en nuestro país: la migración de los campesinos de las comunidades hacia las ciudades, principalmente a Lima (8), Nuestra capital cuenta con diversos grupos culturales producto de las migraciones internas, es decir de zonas rurales hacia las zonas urbanas, como resultado de ello las familias traen consigo sus características culturales propias y que, inclusive, a pesar de compartir un mismo ambiente social suelen tener características culturales diferentes. En dichas características culturales el adulto mayor considera el uso de plantas medicinales, soluciones, emplastos, entre otros para su cuidado de su salud. Estas familias al provenir de los diferentes departamentos del Perú tienen una diversidad cultural que es manifestada en sus creencias. Este conocimiento ha sido transmitido a través de varias generaciones.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la medicina tradicional se refiere a aquellas “prácticas, enfoques, conocimientos y creencias que incorporan medicinas elaboradas con plantas, animales y minerales, o basadas en terapias espirituales, técnicas y ejercicios manuales, que se aplican singularmente o en combinación para tratar, diagnosticar y prevenir enfermedades o mantener el bienestar”

Además desde que el hombre ha existido en la tierra siempre estuvo relacionado con las plantas. Ellas han sido su alfombra, su techo, su alimento y medicina; por lo tanto saber emplearlas o disfrutar de ellas es lo más sabio en contraste con la era artificial. Entonces hoy se procura describir los tratamientos tradicionales de las infecciones respiratorias agudas altas, ya que la medicina tradicional basada en las plantas, originalmente los únicos elementos curativos que conoció el hombre, se ha mantenido a través de la historia y, sobre todo en zonas rurales remotos o entre minorías étnicas de la sociedad moderna, han persistido como complemento del hombre pobre, o como alternativa a la asistencia médica inaccesible (9); el nivel socioeconómico y educación previa respecto al tema, también la experiencia previa de un familiar con patologías respiratorias. La forma de tratar está fuertemente influenciado por lo aprendido tradicionalmente (10).

Por tal razón la enfermera cumple un rol muy importante dentro de la problemática de salud puesto que debe contribuir en la disminución de la morbilidad del adulto mayor, sobre todo de enfermedades prevalentes como son las infecciones respiratorias agudas, lo cual implica motivar e innovar el desarrollo de actividades preventivo-promocionales de la salud acordes a la realidad, teniendo en cuenta la idiosincrasia, rescatando el valor de sus creencias y patrones culturales, incrementando los conocimientos y mejorando las prácticas tradicionales de los adultos mayores con infecciones respiratorias agudas altas.

Encontrándose el Distrito de Junín, a una altura de 4105 metros sobre el nivel del mar, es declarado por el Ministerio de Salud zona de alto friaje por la misma razón que la tasa de incidencia de infección respiratoria aguda (IRA) en adultos mayores es alta, asimismo habiendo observado una alta concurrencia de adultos mayores con

IRA al Hospital Regional de Junín, del distrito de Junín, departamento de Junín, hemos visto conveniente realizar el presente trabajo de investigación sobre: El tratamiento tradicional de la Infección Respiratoria Aguda Alta en Adultos Mayores del Distrito de Junín 2017.

## **1.2. Delimitación de la investigación**

La presente investigación se realizó en el Distrito de Junín, Provincia de Junín, perteneciente al Departamento de Junín, 2017. El estudio se llevó a cabo durante los meses de mayo a agosto de 2017; periodo que abarca los meses de friaje y helada en el Distrito de Junín.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema General**

¿Cuál es el tratamiento tradicional de la Infección Respiratoria Aguda Alta en Adultos Mayores del Distrito de Junín 2017?

### **1.3.2. Problemas específicos**

¿Cuáles son los signos y síntomas de la Infección Respiratoria Aguda Alta frecuentes en adultos mayores del Distrito de Junín 2017?

¿Qué factores de riesgo de la Infección Respiratoria Aguda Alta reconocen los adultos mayores del Distrito de Junín 2017?

¿Cuáles son las prácticas preventivas sobre Infección Respiratoria Aguda Alta en adultos mayores del Distrito de Junín 2017?

¿Qué características científicas tiene el tratamiento tradicional de la Infección Respiratoria Aguda Alta en adultos mayores del Distrito de Junín 2017?

## **1.4. Formulación de objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Conocer el tratamiento tradicional de la Infección Respiratoria Aguda Alta en Adultos Mayores del Distrito de Junín 2017.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

Identificar los signos y síntomas de la Infección Respiratoria Aguda Alta frecuente en el adulto mayor del Distrito de Junín 2017.

Identificar factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas Alta que reconocen los adultos mayores del Distrito de Junín 2017. Describir las prácticas de tratamiento sobre Infección respiratoria Aguda Alta en el adulto mayor del Distrito de Junín 2017.

Contrastar las características de las plantas con literaturas científicas disponibles que tiene el tratamiento tradicional de la Infección Respiratoria Aguda Alta en el adulto mayor del Distrito de Junín 2017.

## **1.5. Justificación de la investigación**

Según datos proporcionados por la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) del Ministerio de Salud, la Infección Respiratoria Aguda constituye un importante problema de salud pública ya que ocupa en el país el primer lugar dentro de las causas de morbilidad general en los adultos mayores (11).

En el Perú las Infecciones Respiratorias Agudas representan la morbilidad más alta, y aproximadamente el 50 % de atenciones diarias corresponden a esta enfermedad (2), en la Provincia de Junín en el año 2017, del total de personas, la primera causa de morbilidad fue la IRAA afectando a 24.51% de personas, de los cuales el 9,35% son adultos mayores, y de ellos el 35,47% son de sexo masculino

y el 64,53% de sexo femenino; en el análisis de enfermedades específica se encuentra que el 40,08% de adultos mayores presenta faringitis aguda; seguido de un 21,25% con diagnóstico de amigdalitis aguda, de los cuales 35,54% de sexo masculino y 64,46% de sexo femenino; un tercer grupo (20,74%) con Infecciones agudas de vías respiratorias superiores de sitios múltiples o no especificados, en ellos el 40,12% son masculinos y 59,88% femenino; seguido de los diagnosticados con rinofaringitis aguda (16,90%), 31,06% masculinos y 68,94% femeninos; finalmente un 1,03% con laringitis, sinusitis aguda y traqueítis aguda (12).

Mientras que en Distrito de Junín en el Hospital de Apoyo Junín, en el año 2017, las Infecciones Respiratorias Agudas Altas son la primera causa de morbilidad en el adulto mayor registrado en UEI/Sistema Consulta Externa HIS, donde 33,47% son de sexo masculino y 66,53% de sexo femenino, en el análisis de los diagnósticos específicos se encuentra que el 31,47% con rinofaringitis aguda, de los cuales 30,38% de sexo masculino y 69,62% de sexo femenino, seguido de las Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores de sitios múltiples o no específicos con 28,29%, de los cuales 33,80% son de sexo masculino y 66,20% son femenino, un tercer grupo (25,90%) de faringitis aguda, de los cuales 35,38% son masculinos y 64,62% son femeninos, seguido de amigdalitis aguda 11,55%, de los cuales 34,48% son de sexo masculino y 65,52% de sexo femenino, finalmente 2,79% con laringitis y traqueítis aguda (11); en donde la mayoría de sus pobladores son bilingües, teniendo el español como lengua oficial y al quechua como lengua nativa, la cual es practicada en el seno familiar, lo mismo ocurre con la práctica de la medicina tradicional.

Al conformar el equipo multidisciplinario de salud. La enfermera que labora en el primer nivel de atención debe conocer, aceptar, comprender y respetar las

creencias y prácticas tradicionales que tienen la población para el abordaje de la IRA.

Además, el estudio se direcciona al logro del enriquecimiento del conocimiento científico a través del desarrollo de conceptos y análisis sobre tratamiento tradicional de la Infecciones Respiratorias Agudas Altas, ya que es utilizada por los pobladores del distrito de Junín con fines preventivos o de tratamiento alternativo.

Asimismo esta investigación servirá de base para la realización de futuras investigaciones que se realicen en el ámbito de la salud.

#### **1.6. Limitaciones de la investigación**

Durante el desarrollo del trabajo de investigación en el distrito de Junín, perteneciendo a dicho distrito, la autora tuvo todas las facilidades del caso para desarrollar la investigación. Asimismo, se tuvo la dificultad de no contar con estudios similares en la región.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

Sobre el problema a investigar, existen trabajos de investigación y estudios relacionados, los cuales fueron realizados tanto en el extranjero como en el Perú:

##### 2.1.1. A nivel internacional:

A. El estudio realizado por Quevedo en el 2010, titulado “**Plantas medicinales: Un estudio de caso etnobotánico en la Localidad de Ocoatepec, Municipio de Cuernavaca, Morelos.**”, cuyo objetivo fue describir y evaluar las plantas medicinales silvestres, cultivadas y compradas utilizando en la localidad de Ocoatepec, Cuernavaca, Morelos, siendo la muestra constituida por 75 pobladores, es un estudio de tipo, método descriptivo, utilizando como técnica la entrevista, instrumento la guía de entrevista, los cuales le permitieron llegar a la conclusión que la medicina tradicional en un rasgo cultural que fue desarrollado por nuestros antepasados a razón del instinto de supervivencia, así pues, no tuvieron la necesidad de acudir a los médicos, ya que ellos conservan su salud a base de resultados, y experiencias propias creando así los llamados remedios caseros. Los tipos de conocimiento aplicados por la medicina tradicional van por el camino del empirismo ya que regularmente han sido heredados

culturalmente. “Puesto que la transmisión del conocimiento se hacía dentro del seno familiar, de padre e hijos o como una variante entre hermanos”. La relación existente entre la salud-enfermedad, no es más que el significado que le atribuye la sociedad a la naturaleza, así pues tomamos a la cultura como un conjunto de experiencias y conocimientos que se mezclan para la sanación del cuerpo (13).

**B.** El estudio realizado por Cano, Cuevas y Oyola en el 2016, titulado **“Prácticas de cuidado en una comunidad de cuidadores de niños menores de cinco años con Infección Respiratoria Aguda”**, cuyo objetivo fue determinar las prácticas de cuidado en una comunidad de cuidadores de niños menores de cinco años con Infección Respiratoria Aguda según los signos y síntomas nombrados en AIEPI: tos, fiebre, sibilancias y dificultad respiratoria., siendo la muestra constituida de 15 padres, es un estudio de tipo cualitativo descriptivo, utilizando como técnica la entrevista, instrumento la guía de entrevista estructurada, los cuales le permitieron llegar a la conclusión que las principales prácticas de cuidado que realizan los padres y/o cuidadores para la tos, son en primera medida el uso de inhaladores formulados en los centros hospitalarios a los que asisten, pero siguen vigentes prácticas de remedios caseros que se han transmitido de generación en generación, entre ellas se encuentran remedios caseros como la leche con gelatina de pata, la miel de abejas y el Propóleo. Reconociendo que lo dicho por la literatura, la miel de abejas tiene propiedades expectorantes y ha sido usada en el tratamiento de patologías respiratorias ya que cuenta con propiedades antibacterianas debido a sus efectos osmóticos, que impiden el crecimiento bacteriano por sus altas

concentraciones de azúcares dificultando así la proliferación microbiana. Con respecto a las prácticas de cuidado realizadas para el manejo de la fiebre, optan por manejarla con cuidados adicionales como los paños de agua tibia o vinagre, envolver al niño en una sábana blanca y frotar sus pies y axilas con cebolla (14).

C. El estudio realizado por Proaño y Haro en el 2010, titulado **“Uso de la medicina ancestral por las madres indígenas en niños menores de cinco años frente a Infecciones Respiratorias Agudas en el Hospital “Asdrubal de la Torre“ periodo Noviembre 2009-Agosto 2010”**, cuyo objetivo fue determinar el efecto que causa el uso de la medicina ancestral de las madres indígenas en las infecciones respiratorias de los niños menores de cinco años., siendo la muestra constituida de 100 mujeres indígenas, el tipo de investigación es documental y de campo, tipo de estudio descriptivo, diseño cualitativo-cuantitativo, utilizando como técnica la entrevista, instrumento la guía de entrevista, los cuales le permitieron llegar a la conclusión de que las mujeres indígenas si desconocen en su mayoría sobre la medicina ancestral y que en su mayoría ponen en práctica los pocos conocimientos que tienen sobre la utilización de medicina ancestral en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años (15).

D. El estudio realizado por Jom y colaboradores en el 2014, titulado **“Uso tradicional de plantas medicinales y de remedios caseros para tratamiento de infecciones en menores de cinco años”**, cuyo objetivo fue identificar las plantas medicinales de uso tradicional y los remedios caseros utilizados en el tratamiento de infecciones respiratorias agudas y síndrome

diarreico agudo en madres de menores de 5 años que asisten a centros de salud, siendo la muestra constituida de 445 madres de niños menores de 5 años, es un estudio de tipo descriptivo transversal, utilizando como técnica la entrevista, instrumento la guía de entrevista, los cuales le permitieron llegar a la conclusión que las madres indígenas aunque representan la mayor población, evidencian una tendencia a la menor utilización de plantas medicinales. Las madres de baja escolaridad, amas de casa y las esposas de padres agricultores, son las que utilizan con mayor frecuencia las plantas medicinales. Las plantas de medicina tradicional que más se utilizan en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas son: la manzanilla, el eucalipto, limón, ocóte y verbena. Los principales remedios caseros utilizados para IRAS fueron: Café cargado para el dolor de garganta, baños de verbena para bajar la fiebre y coca cola caliente con canela para la tos (16).

E. El estudio realizado por Angamarca y Camas en el 2015, titulado “**Formas de tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Biblián en los meses de Noviembre 2014 – Enero del 2015**”, cuyo objetivo fue describir las formas de tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Biblián, siendo la muestra constituida de 137 niños, es un estudio de tipo descriptivo, método la observación y utilizando como técnica la entrevista, instrumento la guía de entrevista, los cuales le permitieron llegar a la conclusión que el 50 % de madres aplican como primera elección el tratamiento complementario; dentro del cual están las medidas de sostén en un 26.16% que consta de la

administración de líquidos, control de la fiebre, alimentación al niño(a), kinesioterapia respiratoria, limpieza de fosas nasales, e identificación de signos de peligro; los saberes ancestrales realizados en un 24.14% mediante la aplicación de aguas medicinales y el 49.70% corresponde al tratamiento farmacológico mediante la administración de: antitérmicos, antihistamínicos, antibióticos y antiinflamatorios (17).

F. De acuerdo a Batanero en su estudio realizado en el 2016, titulado **“Evaluación del uso y consumo de preparados de plantas medicinales en la población anciana Española”**, cuyo objetivo fue describir el consumo de preparados de plantas medicinales y medicamentos en la población de la tercera edad de la provincia de Guadalajara., siendo la muestra constituida de 384 pacientes, es un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, utilizando como técnica la entrevista, instrumento la guía de entrevista, los cuales le permitieron llegar a la conclusión que el 88,3 % de la población de la tercera edad estudiada consume preparados de plantas medicinales. Todos estos pacientes consumen a diario algún tipo de planta medicinal en infusión, y de media consumen 2,1 infusiones al día. La infusión más consumida es la manzanilla, 70,8 % de la población, seguida de anís y tila, 49,7 % y 42,4%, respectivamente. El 47,6 % de los pacientes también utiliza preparados comerciales de plantas medicinales, de éstos, los preparados dermatológicos de aloe en crema, la valeriana en cápsulas y la crema de árnica, son los más utilizados (18).

### **2.1.2. A nivel nacional:**

- A.** El estudio realizado por Gutierrez en el 2010, titulado “**Creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en el Puesto de Salud San Antonio-Ate, 2009**”, cuyo objetivo fue Comprender las creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas, siendo la muestra constituida de 12 madres de familia, es un estudio de tipo Cualitativo, método descriptivo, utilizando como técnica la entrevista, instrumento la guía de entrevista, los cuales le permitieron llegar a la conclusión que la gran mayoría de las madres tuvieron una práctica incorrecta en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas, por el auto Las madres de familia confieren que la enfermedad se produce por el cambio de clima, o por andar desabrigados, también mencionamos que las madres creen que la enfermedad si es peligrosa, que se debe tratar a tiempo, en cuanto al tratamiento específico manifiestan que hacen uso de prácticas basadas en sus creencias para tratar las infecciones respiratorias agudas, llegando incluso a ser una de estas creencias perjudiciales para la salud del niño, como la administración de antibióticos sin recomendación médica, el uso de vick vaporub en lugares en donde no debe aplicarse; así mismo hacen uso de prácticas que si contribuyen a mejorar la salud del niño, como la aplicación de medios físicos para el manejo de la fiebre; uso de infusiones o preparaciones caseras a base de hierbas medicinales investigadas (19).
- B.** Estudio realizado por Puente y Rojas en el 2014, titulado “**Relación entre los factores sociales y culturales con la práctica de la medicina**

**tradicional en el adulto mayor. AA.HH. Luis Felipe De Las Casas. Nuevo Chimbote- 2013.**", cuyos objetivos fueron Conocer la relación entre los factores sociales y culturales con la práctica de la medicina tradicional en el adulto mayor del AA.HH. Luis Felipe de las Casas. Nuevo Chimbote, siendo la muestra constituida de 53 adultos mayores del AA.HH. Luis Felipe de las Casa, es un estudio de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, utilizando como técnica la entrevista, instrumento el cuestionario, los cuales le permitieron llegar a la conclusión que en los adultos mayores del AA.HH. Luis Felipe de las Casas. Nuevo Chimbote - 2013., se observa que la mayoría de adultos si practica la medicina tradicional (56,6%), y un 43,4% de adultos no practica la medicina tradicional, es decir de cada 10 adultos 4 aproximadamente no practica la medicina tradicional (20).

C. El estudio realizado por Mendoza en su investigación titulado "**Uso de plantas medicinales para el alivio de la fiebre por los pobladores del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva Chachapoyas - 2014.**", cuyos objetivos fueron determinar cuáles son las plantas medicinales utilizadas para el alivio de la fiebre en los pobladores del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. 2014, siendo la muestra probabilística estratificada estuvo conformada por 90 pobladores que son encargados del hogar., es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, prospectivo con enfoque cuantitativo, no experimental, para la recolección de datos se utilizó el método la encuesta y la técnica el cuestionario y como instrumento una ficha de registro de datos, los cuales le permitieron llegar a la conclusión la mayoría de los pobladores del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva

utilizan el mástico para el alivio de la fiebre y menor medida utilizan la verbena, la menta y la hierba santa~ solo un mínimo porcentaje utiliza la valeriana en el alivio de la fiebre (21).

- D.** A nivel nacional, el estudio realizado por Cabezas y Salazar en el 2014, titulado “ **Conocimiento y prácticas en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al centro de salud de Santa Ana - Huancavelica**”, cuyos objetivos fueron Determinar el nivel de conocimiento y la práctica en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica., siendo la muestra constituida de 117 madres de familia de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Santa Ana, es un estudio de tipo descriptiva, utilizando como técnica la encuesta, instrumento el cuestionario, los cuales le permitieron llegar a la conclusión que la gran mayoría de las madres tuvieron una práctica incorrecta en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas, por el auto medicación de las madres hacia sus niños y no acudir a un establecimiento de salud (22).
- E.** Otro estudio realizado por Aguilar y Florian en el 2016, titulado “ **Conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas- Hospital I Florencia de Mora-2016**”, cuyos objetivos fueron determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas en el Hospital I Florencia de Mora, 2016., siendo la muestra constituida de 208 madres de niños menores de 5 años, es un estudio de tipo descriptivo - correlacional de corte transversal, utilizando

como técnica la encuesta, instrumento el cuestionario, los cuales le permitieron llegar a la conclusión que los resultados demuestran que el 55.29% tiene nivel de conocimiento alto y no usa prácticas tradicionales, y solo un 18.27% de las madres usa prácticas tradicionales teniendo un nivel de conocimiento alto (3).

## **2.2. Bases teóricas – científicas**

### **2.2.1. Cuidado de la salud:**

La salud es muchísimo más que la simple ausencia de enfermedad y su cuidado es muchísimo más que la atención médica reparadora, por más avanzada, eficiente y eficaz que ésta sea. Todo esto sin considerar el saber cuándo hay salud y cuándo se la pierde.

La salud está determinada por múltiples factores: genéticos, culturales, ecológicos, ambientales, educacionales, sociales, económicos y políticos.

Todos ellos actúan positiva y negativamente, a través de procesos fundamentalmente sociales. La salud es entonces un proceso social y por lo tanto muy complejo y resultante de una miríada de factores causales (23).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe a la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no exclusivamente como la ausencia de afecciones o enfermedades, de acuerdo con su Carta Magna.

El cuidado, es un término que tiene su significación en el ser mismo de los seres, como ímpetu que surge de la existencia; es la alerta de la existencia en procura de la tranquilidad en todo estado de armonía entre el ser humano y el mundo en torno que nos asecha en cada momento. La tranquilidad es el objetivo que impulsa el cuidado de sí; de este modo lo vio Séneca en el siglo I: “Buscamos, pues, de qué modo podrá el alma caminar con paso igual y feliz,

cómo podrá permanecer de acuerdo consigo misma, contemplando con alegría sus cualidades, sin que este gozo se interrumpa, sino al contrario, conservando su placidez, sin exaltarse, no deprimirse nunca: esto será la tranquilidad” (24).

Jean Watson, refiere que el cuidado es una interacción personal, basada en las experiencias mutuas de reciprocidad interactiva que permite a la enfermera crecer como persona y encontrar significados tanto en su propia existencia como en las experiencias de cuidar, las relaciones dejan de ser interpersonales para trascender a lo transpersonal. El cuidado como interacción terapéutica es una taxonomía de intervenciones referidas a los factores o elementos esenciales; considera a la asistencia como la esencia del ejercicio profesional de la enfermería, la cual se realiza a través del estudio combinado de las ciencias y las humanidades y culmina en un proceso de interrelación entre la enfermera y el paciente que trasciende en el tiempo y en el espacio (25).

En enfermería se concibe el cuidado como una gama amplia de comportamientos y acciones que envuelven conocimientos, valores, habilidades y actitudes, con la finalidad de mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir.

Según García, Cárdenas, Arana y otros, el cuidado profesional de enfermería es la esencia de esta disciplina y su finalidad es preservar al ser humano sus condiciones de salud y enfermedad mediante enseñanzas de cuidado las cuales se encuentran basadas en conocimientos teórico-práctico científicos y humanísticos que contribuirán a la conservación y mantenimiento de la vida de una forma integral y holística (26).

Según Madeleine Leininger en 1961, en su Teoría Transcultural, menciona que el cuidado está presente en todas las culturas pero tiene características

diferentes en cada una de ellas. La autora entiende por cultura el "conocimiento aprendido, compartido y transmitido sobre los valores, creencias y estilos de vida de un grupo particular, el cual es transmitido de generación en generación e influencia los pensamientos, las decisiones y las acciones en patrones o en formas ya establecidas". Y el cuidado que tiene en cuenta el aspecto cultural, o "cuidado cultural", se define como "los valores, creencias y patrones de estilo de vida aprendidos y transmitidos profesional y popularmente y que se usan para asistir, facilitar o capacitar a individuos o grupos para mantener su bienestar o su salud o mejorar una condición humana o estilo de vida" (27).

El cuidado es fundamental en la atención de individuos sanos o enfermos de una comunidad en todos los grupos poblacionales. De acuerdo con Madeleine Leininger es importante que la atención de enfermería se brinde teniendo en cuenta el contexto cultural en la que se encuentre la persona, los valores, creencias, principios, entre otros aspectos propios de cada comunidad y que así mismo la atención brindada sea culturalmente coherente y acorde a su modo de vida.

Sirve como modelo conceptual en el estudio de plantas medicinales porque busca reconocer los procedimientos y prácticas populares de las personas de tal forma que permita a la comunidad científica y a la comunidad en general saber los procedimientos culturales en salud propios y brindar un cuidado de enfermería holístico que no solo incluya tratamientos convencionales sino que pueda integrar los saberes populares en el cuidado de la salud.

Leininger basa su teoría en la convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan de los demás.

#### **A. Autocuidado:**

El propio cuidado de la salud ha sido indispensable para el mantenimiento y la preservación de la vida a lo largo de la historia y para ello los seres humanos han construido significados y prácticas socioculturales diversas que determinan formas particulares para regular su propio funcionamiento y desarrollo (28).

Dorothea Orem, en el campo de la enfermería, define como autocuidado a aquellas actividades que realizan los individuos, las familias o las comunidades, con el propósito de promover la salud, (o restablecerla cuando sea necesario), prevenir la enfermedad y limitarla cuando existe (29).

El papel que tiene la cultura en el comportamiento humano es un hecho importante en la forma de adoptar el autocuidado por parte de las personas. Los comportamientos están fuertemente arraigados en un sistema de creencias y tradiciones culturales, razón por la cual las personas no reemplazan fácilmente creencias ancestrales por nuevos conocimientos. Esto se debe a que las estructuras que guían los comportamientos suelen ser muy complejas. Es así como los comportamientos en salud están manejados por los conocimientos acumulados y por las representaciones sociales, de las cuales hacen parte las supersticiones y los mitos contruidos alrededor del cuidado de la salud (30). Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos

tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según Dorothea Orem existen tres grandes grupos de requisitos:

**a.1. Autocuidados universales:** Son ocho requisitos que representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana. Cuando se proporciona de forma eficaz, el autocuidado o la asistencia dependiente organizada en torno a los requisitos universales, fomenta positivamente la salud y el bienestar. Los requisitos son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

**a.2. Autocuidados de desarrollo:** Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez.

**a.3. Autocuidados en desviaciones de la salud:** Que surgen o están vinculados a los estados de salud. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado (31).

Es deber de los profesionales de enfermería brindar educación a pacientes, familiares y/o cuidadores con el fin de aportar elementos necesarios para el cuidado y autocuidado en casa, de esta manera

puedan tener los conocimientos suficientes para la toma de decisiones en prácticas de cuidado para el mantenimiento de su salud. Como mencionan Ángel, López y Restrepo, la educación hace parte del rol del enfermero y del cuidado profesional que brinda a las personas en los diferentes ámbitos, en la cual sus objetivos educativos se encuentran: la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación y la rehabilitación de las personas (26).

### **2.2.2. Tratamiento tradicional**

Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), han demostrado que un apreciable porcentaje de la población mundial recurre a la medicina tradicional para atender sus necesidades primarias de salud recuperativa. El tratamiento tradicional es un conjunto de conocimientos y prácticas, que tienen como fundamento el saber médico ancestral de la población, modificado a lo largo de los siglos por la influencia de la medicina popular europea, la religión cristiana, la tradición africana y los elementos popularizados de la medicina occidental. Es una práctica que se transmite por la tradición familiar o comunitaria, que tienen sus propios agentes de salud y sus ideas específicas sobre la enfermedad y la curación (3).

La Organización Mundial de la Salud, en 1978, mencionó que más de dos terceras partes de la población mundial, de los llamados países en vías de desarrollo, recurren sólo a la medicina tradicional para resolver sus problemas de salud.

Muchas veces nuestra población no tiene acceso a los servicios de salud y menos a los medicamentos por su elevado costo, por ello la población sigue curándose con proveedores de medicina tradicional (como curanderos,

parteras y hierberos), usando recursos, técnicas y productos de esta medicina derivados de conocimientos tradicionales (32).

### **2.2.3. Infecciones respiratorias agudas altas:**

Son un conjunto de padecimientos que afectan las vías respiratorias altas, como Rinofaringitis agudo, sinusitis aguda, faringitis aguda, amigdalitis aguda, laringitis y traqueítis aguda, laringitis obstructiva aguda, epiglotitis; que atacan frecuentemente a los niños menores de 5 años y mayores de 60 años, de diferente etiología, severidad y de curso rápido, no mayor de 2 semanas (1).

Las Infecciones del tracto respiratorio alto (IRA-TRA) en los adultos mayores se observan con frecuencia en el distrito de Junín. Las personas de edad que sufren de este tipo de infecciones pueden tener una disminución de la actividad diaria, una recuperación más lenta de la enfermedad, recurrir con más frecuencia a los servicios de salud lo cual implica una mayor morbilidad y un aumento en la carga económica de la infección, además de la probabilidad de complicaciones más graves, a diferencia de los adultos más jóvenes (12). Las IRA-TRA a nivel viral se caracterizan por ser cuadros autolimitados y benignos a diferencia de las de origen bacteriano que cursan con cuadros inflamatorios que requiere tratamiento antimicrobiano dado la gravedad del proceso infeccioso (33).

#### **a.1. Etiología de las infecciones respiratorias agudas:**

La etiología de la IRA involucra un amplio número de microorganismos que incluyen virus, bacterias de crecimiento rápido, bacterias atípicas y en el caso de pacientes inmunosuprimidos se incluyen algunas especies de hongos y micobacterias entre otros.

En los adultos mayores, las infecciones respiratorias virales son una causa si significativa de morbilidad y mortalidad principalmente en TRB, en donde hasta un 40% de enfermedades respiratorias bajas diferentes a neumonía se han relacionado con la infección viral respiratoria.

En el caso de las virales, el malestar no excede las dos semanas, en cambio, las bacterianas superan los 15 días (34).

A nivel mundial, las investigaciones sugieren que los principales microorganismos virales causantes de afecciones respiratorias son virus sincicial respiratorio (VSR), parainfluenza, influenza y adenovirus (35).

Dentro de las bacterias causantes de IRA se encuentran bacterias de crecimiento rápido y bacterias atípicas. En el primer grupo encontramos a *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* y en el segundo grupo a *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* entre otros, aunque potencialmente un grupo de por lo menos 50 bacterias de crecimiento rápido pueden estar involucradas en la etiología (35).

#### **a.2. Signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas alta:**

Tos con o sin expectoración, dolor de garganta, rinorrea (secreción nasal), fiebre mayor 38.5°C, otalgia (dolor en oído), otorrea (secreción o pus en el oído), cefalea y malestar en general. Cuando se agrava puede presentarse la respiración rápida o dificultad para respirar (33).

#### **a.3. Factores relacionados con la infección respiratoria aguda:**

Dentro de la población de los adultos mayores de 60 años, existen diversos factores de riesgo como factores ambientales, sociales e individuales, que

los hacen vulnerables a un gran número de enfermedades infecciosas que disminuyen su calidad de vida, aumentan la morbimortalidad (36):

#### **a.3.1. Factores ambientales:**

**Tabaquismo:** La exposición al humo del tabaco constituye un importante factor de riesgo para adquirir infecciones respiratorias bacterianas y virales, tales como el resfriado común, otitis media, infecciones por Influenza y Virus Sincitial Respiratorio, bronquitis y neumonías (37).

En adultos sin enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el tabaquismo está asociado a un aumento significativo del riesgo de neumonía, enfermedad neumocócica invasiva, infección por *Legionella spp.*, infección por Influenza y tuberculosis. De otro lado, el tabaquismo pasivo aún después de pasado el tiempo de la exposición, también aumenta el riesgo de neumonía en adultos (37).

El aumento del riesgo de infecciones respiratorias en el fumador activo y pasivo puede ser parcialmente atribuido a una irritación de las vías respiratorias lo que a un aumento de producción de moco que no se puede eliminar eficazmente, debido a que el tabaco disminuye del número cilios y reduce la depuración mucociliar nasal lo que aumenta la adherencia y colonización bacteriana a la mucosa respiratoria, y de la vía aérea (37).

**Contaminación doméstica:** El uso de leña y carbón intradomiciliario para mantener condiciones adecuadas de temperatura, condicionando contaminación ambiental y cambios en el epitelio respiratorio que favorecen la sobrecolonización por

microorganismos y se complica con alguna manifestación en la vía respiratoria (38).

**Cambios bruscos de temperatura:** Los cambios ambientales extremos, tales como calor - frío; o seco - húmedo y en general la exposición a cambios bruscos de temperatura pueden acarrear infecciones respiratorias.

El clima frío favorece el desarrollo de infecciones respiratorias principalmente altas, como catarro común, faringo-amigdalitis, faringitis, laringitis, laringotraqueitis (36).

**Contacto con personas enfermas de IRA:** La transmisión de un resfriado puede darse por estornudos, toses, o por contacto con superficies contaminadas, "La saliva en gotitas puede caer en la cara, en los ojos, en la nariz o en la boca abierta y muchos no se dan cuenta" (36).

#### **a.3.2. Factores sociales:**

**Hacinamiento:** Se ha encontrado que hay una relación directa sobre la frecuencia de IRA, en un dormitorio donde hay más de 3 personas, se encuentran predispuestos a adquirir IRA, ello es debido a la posibilidad de contagio mediante las secreciones respiratorias que expulsamos al hablar al respirar o al toser, siendo el riesgo mayor cuándo más cercanos están las personas (39).

Por lo tanto el hacinamiento, ya sea en la casa o en las instituciones, constituye uno de los factores de riesgo mejor establecidos para adquirir una Infección respiratoria aguda.

**Proliferación:** Muchas personas comparten sus hogares con perros, gatos, pájaros o roedores. A las ya medidas necesarias para mantener las mascotas sanas y en las condiciones adecuadas, como las indispensables revisiones periódicas al veterinario, se suman otras pautas de comportamiento que, pese a su importancia, no se cumplen de forma estricta porque no se valoran sus posibles consecuencias. Y es que un animal doméstico, aunque esté sano, puede ser una fuente de contaminación en la cocina, tanto física (pelos, barro o arena) como microbiológica (virus y bacterias transportadas en sus patas).

**Condiciones del hogar:** La vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras, las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores y la infiltración del aire exterior en la vivienda importando diversos contaminantes químicos, polvo proveniente de fuentes urbanas fijas y del tránsito automotor.

Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza, un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud, los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia. Su diseño debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados, la humedad es el principal factor que promueve o limita el crecimiento microbiano en la vivienda con una humedad sobre 65% se incrementa la incidencia de las enfermedades

respiratorias. Las condiciones desfavorables de una vivienda tales como la humedad, filtraciones de agua, conexión con el exterior principalmente en climas fríos, los materiales inadecuados que pueden ser reservorios de vectores, techo, paredes y piso en mal estado, son factores que aumentan la incidencia de infecciones respiratorias en los adultos mayores.

**Deficiente ventilación de la vivienda:** El ser humano transforma parte del aire inspirado, de manera que espira una cantidad de CO<sub>2</sub> diez veces superior a la inspirada.

Lógicamente en un espacio cerrado no ventilado en el que haya personas, irá aumentando paulatinamente la cantidad de CO<sub>2</sub> en el ambiente.

La primera consecuencia para el ser humano de un ambiente viciado por CO<sub>2</sub> será la destrucción de neuronas, fatiga, pérdida de rendimiento, dolor de cabeza y aumento del ritmo respiratorio.

Es importante, por tanto, que se ventile con aire fresco ionizado pues el oxígeno que éste contiene es fundamental para la regulación del organismo (40).

**Escolaridad:** El grado de escolaridad influye en la decisión de las personas en cuanto a tratamiento y auto cuidado como la medicación.

**Nivel socio económico:** La IRA se evidencia notablemente en personas de clases sociales más pobres, en donde las condiciones de vivienda son precarios, el ingreso de los padres de familia es

mínimo, lo que permite satisfacer las necesidades básicas de la familia, dejando muchas veces de lado la salud de miembros (39).

### **a.3.3. Factores individuales:**

**Edad (envejecimiento):** Se considera que el envejecimiento favorece las infecciones del sistema respiratorio debido a los cambios mecánicos, fisiológicos y alteraciones en la respuesta inmune de las vías respiratorias altas y bajas. Dentro de los cambios se encuentran la reducción en el aclaramiento mucociliar, la disminución del número de cilios que recubren el epitelio, la escasa eliminación de secreciones, la alteración de la elasticidad pulmonar, la disminución de la elastina, colágeno y fuerza muscular y del reflejo de la tos. Cambios que impiden una adecuada eliminación de antígenos y favorecen la obstrucción, inflamación e infección (41).

**Desnutrición:** Es considerado el problema de salud multifactorial, debido a la asociación que presenta con la alta morbilidad y mortalidad en personas de edad avanzada, pues parece jugar un papel importante en la reducción de la resistencia a las infecciones en entornos en los que la enfermedad y discapacidad son comunes entre la comunidad. Existen estudios en donde se propone que la desnutrición puede llegar a duplicar el riesgo de neumonía en los adultos mayores (42).

**Comorbilidad:** Los adultos mayores se encuentran sujetos a diversas enfermedades de base que aumentan la carga de morbilidad

de las infecciones respiratorias. Entre estos encontramos infecciones del tracto respiratorio bajo como procesos infecciosos secundarios a la disfagia orofaríngea, en donde se produce la inhalación de bacterias periodontales o colonizadores faríngeos además de la regurgitación del material gástrico colonizado con bacterias. De otro lado, mientras las infecciones del tracto respiratorio para la mayoría son eventos complicados, para algunos pacientes pueden tener un curso clínico más grave, como en el caso de aquellos con enfermedades pulmonares obstructivas (EPOC) que se asocian con una disminución más rápida de la función pulmonar, reducción de la calidad de vida y en casos graves a menudo conducen a hospitalizaciones, o personas con diabetes Mellitus se asocian independientemente con la disminución del aclaramiento mucociliar nasal y la hipertensión puede reducir el movimiento ciliar, la regulación automática de la secreción de moco y la hidratación de la mucosa (41).

**a.4. Clasificación de las infecciones respiratorias agudas del tracto respiratorio superior:**

**Rinofaringitis aguda (J00):** También llamado resfriado común, rinofaringitis o nasofaringitis. Se refiere a la inflamación aguda a febril e infecciosa de las membranas mucosas de la cavidad nasal. Los estudios epidemiológicos indican que los rinovirus, los cuales representan la causa más importante (30 a 40 %) se presentan durante todo el año, aunque se producen más en los meses fríos en climas templados.

Su etiología es predominantemente viral, encontrándose ocasionalmente agentes bacterianos, en forma secundaria, en casos de complicación. Los agentes más importantes son el rinovirus.

El espectro de signos y síntomas principales comprende aumento de las secreciones mucosas con corrimiento nasal u obstrucción nasal, estornudos, tos, dolor de garganta, cefalea y fiebre baja (37.6°C a 38.4°C, axilar) (43). También puede presentar, malestar general, irritabilidad, dolor torácico, irritación ocular, vómitos, mialgias y dolor abdominal.

El tratamiento es paliativo, dirigido a combatir los síntomas (con antihistamínicos y anticongestivos) y a prevenir los episodios de la enfermedad (medidas generales de prevención e inmunoterapia). Como medidas preventivas para no propagar la infección se aconsejará evitar el uso de pañuelos de tela, taparse bien la boca al toser o estornudar y lavarse las manos con frecuencia.

**Sinusitis aguda (J01):** es definida como la inflamación de la mucosa de la nariz y los senos paranasales, motivo por el cual los especialistas prefieren utilizar el término rinosinusitis. Se caracteriza por la presencia de rinorrea purulenta, obstrucción nasal, dolor facial, así como fiebre, tos, fatiga, hiposmia o anosmia, dolor dental maxilar y plenitud ótica (44).

Se describe que la mayoría de los cuadros de rinosinusitis aguda infecciosa es precedida por una infección de vías aéreas altas de etiología viral. Se ha señalado que a partir de los 7 días de inicio del cuadro clínico se tiene mayor probabilidad de presentar invasión

bacteriana subsecuente, dando como resultado la rinosinusitis bacteriana aguda (45).

La rinosinusitis aguda viral frecuentemente precede la súper infección por *S. pneumoniae*, *H influenzae*, *M. catarrhalis* (45).

El tratamiento se basa en la administración de antibióticos de amplio espectro para combatir la infección bacteriana, si fuera esta la causa, y de analgésicos y anticongestivos para aliviar los síntomas. Como medidas paliativas del dolor y la congestión recomendará la aplicación de compresas húmedas y templadas sobre los senos afectados así como la inhalación de vahos fríos y la adopción de posturas que alivien la presión sinusal.

**Faringitis aguda (J02):** La faringitis aguda es una inflamación que afecta al naso u orofaringe y produce dolor de garganta acompañado de fiebre y malestar general. Los virus son los agentes etiológicos más frecuentes (40%), pero en un 30% de los casos en niños y un 5-10% en adultos está producida por estreptococo  $\beta$ -hemolítico. Varios datos clínicos son sugerentes de infección por estreptococo: cefalea, mayor malestar general, con fiebre alta (mayor a 38.5°C), abdominalgia, adenopatías cervicales. El tratamiento de las faringitis bacterianas se combate con antibióticos específicos contra los agentes infecciosos. En las faringitis víricas se procede a un tratamiento sintomático que alivie la fiebre (antipiréticos) y el dolor (analgésicos) conviene mantener al paciente en un ambiente humidificado y se recomienda aumentar la ingesta de líquidos se procederá en cualquier caso, a la exploración de

la garganta para valorar la importancia de la inflamación y la posible afectación de las amígdalas.

**Amigdalitis aguda (J03):** Es la inflamación de **las** anginas o amígdalas, que son unos órganos de defensa que se encuentran en los dos lados de la garganta. Esta inflamación suele ser de causa infecciosa, vírica o bacteriana, y se adquiere por contacto directo (saliva y objetos contaminados) o a través del aire (tos y estornudos).

La causa más frecuente de la amigdalitis son **los virus, de** los cuales hay centenares de ellos: adenovirus, virus gripales y parainfluenza, virus de Epstein-Barr (mononucleosis infecciosa), enterovirus o virus herpéticos, entre otros. En cuanto a las bacterias la más frecuente es el *estreptococo pyogenes*, pero hay un gran número de bacterias que las pueden causar, incluso a veces se trata de una combinación de varios gérmenes (46). Esta infección de etiología viral produce escurrimiento nasal, dolor de garganta, falta de apetito, letargia, malestar general, en los hallazgos físicos son: amígdalas o faringe inflamada, fiebre (47).

#### **Laringitis y traqueítis aguda (J04):**

**Laringitis aguda (J04.0):** La Laringitis se define como una inflamación de la mucosa laríngea; será Aguda cuando la sintomatología se instaure en un periodo corto de tiempo, horas o días; en caso que los síntomas perduren por más de tres semanas estaremos hablando de Laringitis Crónicas.

El cuadro clínico a menudo forma parte de un proceso inflamatorio agudo de las vías respiratorias altas manifestándose por uno o varios de los siguientes síntomas: disfonía, odinofagia, otalgia refleja, disnea en

grados variables. La sintomatología puede variar según la etiología. La evolución es habitualmente benigna, aunque en ocasiones se puede presentar obstrucción de la vía aérea; en estos casos suelen ser infecciosos predominando dentro del grupo la epiglotitis del adulto.

Atendiendo a su Etiología, las laringitis agudas las podemos clasificar en según sean infecciosas y no infecciosas. Las de causa infecciosa son las más frecuentes y dentro de ellas, las víricas (Rinovirus, adenovirus, myxovirus) son las protagonistas; aunque también pueden ser bacterianas (*Mycoplasma pneumoniae*, estreptococos, neumococos). Las de causa no infecciosa incluyen diversas etiologías entre las que destacan las alérgicas e inhalatorias (48).

El tratamiento suele ser sintomático, con administración de analgésicos y antipiréticos para combatir el dolor y la fiebre o de antibióticos, en caso de infección bacteriana se recomienda reposo y no usar la voz. En casos extremos, la inflamación de las cuerdas vocales puede obstruir la vía respiratoria, obligando a una traqueostomía. En el curso de la dolencia se evaluará la recuperación progresiva de la voz, que debería completarse, con un tratamiento adecuado, en un plazo máximo de 2 semanas.

**Traqueítis aguda (J04.1):** Es la inflamación de la tráquea debida a la infección de algunas bacterias, la más frecuente es el *Staphylococcus aureus* y tiende a aparecer después de una reciente infección viral de las vías respiratorias altas. Los síntomas son tos seca, dificultad respiratoria, fiebre alta con mal estado general (49).

**Laringotraqueitis aguda (J04.2):** Es una enfermedad respiratoria aguda, casi siempre de inicio súbito, caracterizada por tos, estridor laríngeo inspiratorio y disfonía. Los agentes causales más frecuentes son el virus parainfluenza tipo 1 y 3; con menor frecuencia; adenovirus, sincitial respiratorio, influenza. Se considera una enfermedad que se autolimita, sin embargo en algunos casos puede evolucionar a dificultad respiratoria grave (50).

**Laringitis obstructiva aguda (CRUP) Y epiglotitis (J05):**

**Laringitis obstructiva aguda (J05.0):** La causa más frecuente en un niño que se presenta con crup (del término “kropan” llorar en voz alta) es la laringotraqueitis aguda infecciosa, que involucra una obstrucción de la vía aérea superior en la región de la laringe, de preferencia a nivel subglótico y la tráquea. La etiología más frecuente es la infección viral aguda (parainfluenza 1, 2 y 3). Existen también etiologías no infecciosas como el cuerpo extraño, trauma y reacción alérgica. El cuadro clínico se inicia con coriza, tos y súbitamente (habitualmente durante la noche) la tos se intensifica y hace de intensidad y tonalidad alta (tos perruna), aparece disfonía o afonía y estridor laríngeo (ruido inspiratorio que produce el aire a su entrada) y progresivamente ocurre retracción supraesternal y supraclavicular. En general no hay fiebre o esta es moderada (51).

**Epiglotitis aguda (J05.1):** También conocida como supraglotitis, es una inflamación de cualquiera de las estructuras de la región supraglótica, que da lugar a una obstrucción de la vía aérea. El agente etiológico más frecuente es la bacteria *Haemophilus influenzae* tipo b.

El comienzo es brusco y cursa con fiebre, disfagia y dificultad respiratoria (52).

**Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples o no especificados (J06):**

**Laringofaringitis aguda (J06.0):** es una enfermedad de las vías respiratorias altas que produce una inflamación de la laringe y la faringe al mismo tiempo. La laringe corresponde a la caja vocal, donde se encuentran las cuerdas vocales que producen la voz. Por su parte, la inflamación de la faringe corresponde a una inflamación del fondo de la garganta. Es la explicación más común de un dolor de garganta. Ambas condiciones suelen ser de origen viral y es muy común que se presenten juntas (53).

**Otitis media aguda:** La otitis media aguda es la inflamación del oído medio y se caracteriza por la presencia de líquido en él.

Generalmente aparece tras un episodio de catarro común o faringitis aguda.

El síntoma principal es la intensa otalgia. Es frecuente la presencia de fiebre. En nuestro medio la mayoría de las otitis medias agudas están producidas por *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae*.

La exploración del oído mediante un otoscopio permite examinar la membrana timpánica, que está abombada y de color rojo o amarillento. Si el tímpano se ha perforado disminuye el dolor y aparece una otorrea purulenta. El tratamiento de la otitis media incluye medidas generales (analgésicos y antiinflamatorios) y antibióticos. Hay que tener en

cuenta que, aunque el neumococo tiene una sensibilidad disminuida a penicilina en un 40%, un 35% de las cepas de *Haemophilus influenzae* son productoras de betalactamasa con lo que el antibiótico de elección será la amoxicilina/clavulánico 875/125mg/8h/vo durante 7 días. En pacientes alérgicos a penicilina se pueden usar macrólidos (claritromicina 500 mg/12h/vo durante 7 días o azitromicina 500 mg/día/vo durante 3-4 días). En la prevención de la otitis media recurrente o crónica, definida como la presencia de 3 ó más episodios de otitis media en un periodo de 6 meses se recomienda la administración diaria de amoxicilina o amoxicilina/clavulánico.

#### **2.2.4. Tratamiento de las infecciones respiratorias agudas alta:**

Para la Revista Cubana Farmacológica (2002), el tratamiento de la IRA (54) es:

- Reposo en fase aguda si los síntomas son intensos.
- Ingreso domiciliario u hospitalario si lo requiere el paciente.
- Ingestión de abundantes líquidos.

**Administración médica ante los signos y síntomas presentes se utilizara:**

**Antipiréticos:** como el paracetamol o la dipirona a las dosis recomendadas.

**Antitusivos:** solo se recomienda cuando la tos es seca y persistentes que impide el desarrollo del paciente. **Gotas nasales:** se debe evitar uso excesivo,

solo se recomienda suero fisiológico o clorobicarbonatados. **Vaporizaciones**

**e inhalaciones:** no se debe añadir ninguna sustancia irritante o sensibilizante.

Si se sospecha un proceso infeccioso bacteriano, se aconseja el uso de antimicrobianos en dependencia del posible agente causal. **No se debe auto medicar.**

#### **a.1. Educación sanitaria de enfermería:**

##### **a.1.1. Cuidados generales e higiene:**

El mecanismo de transmisión de las infecciones respiratorias es de persona a persona a través de secreciones de nariz y boca, principalmente al toser, estornudar o hablar. Los espacios con mayor riesgo de contagio son aquellos lugares cerrados tales como: guarderías, escuela, cines, teatros, auditorios y similares.

Algunas de estas medidas se relacionan principalmente con los buenos hábitos de higiene personal y en el hogar.

Existen procedimientos higiénicos muy sencillos que contribuyen a disminuir el riesgo de contagio; entre los de mayor impacto en el control de enfermedades está el lavado de las manos.

**a) Lavado de manos:** es algo sencillo de hacer y es la mejor forma de prevenir las infecciones y enfermedades. Mantener las manos limpias previene enfermedades en la casa, la escuela y el trabajo. En la casa, puede prevenir la propagación de infecciones entre los miembros de la familia y, en ocasiones, en toda la comunidad. La regla básica en la casa es lavarse las manos antes de preparar los alimentos y después de manipular carne de res y de ave crudas, antes de comer, después de cambiar pañales, después de toser, estornudar o sonarse la nariz con pañuelos desechables y después de ir al baño.

**b) Educar a los adultos para toser y estornudar**

**adecuadamente:** Enseñe que al toser o estornudar debe cubrirse nariz y boca con un pañuelo desechable o con el ángulo interno del codo. Nunca se cubra con las manos, ya que los virus o bacterias permanecen en ellas. Tire el pañuelo desechable en una bolsa de plástico, amárrela y deposítela en el bote de basura y si es de tela debe lavarse frecuentemente. Evite escupir al aire libre.

**c) Ventilar la habitación:**

La habitación debe ventilarse abriendo la puerta o la ventana, con el cuidado necesario para no exponerse a corrientes de aire. Los adultos mayores pierden con facilidad el calor del cuerpo, por ello es importante mantenerlos abrigados y calientes, pero sin que se acaloren. Los enfriamientos también alteran el funcionamiento de los cilios por ello se deben evitar los cambios bruscos de temperatura.

**d) Evitar el hábito de fumar:**

La exposición al humo de tabaco es causa de múltiples trastornos de la salud, que se presentan particularmente desde el nacimiento. Los fumadores pasivos tienen un riesgo aumentado de presentar cáncer de pulmón y mama. En los adultos mayores expuestos al humo de tabaco existe un mayor número de síntomas respiratorios agudos y crónicos, infecciones respiratorias bajas, otitis media. El humo de tabaco favorece la inducción y exacerbación de asma bronquial en niños y adultos

- e) Evitar la quema de leña o el uso de braseros (anafres) en habitaciones cerradas:** El ambiente contaminado altera los mecanismos de defensa del tracto respiratorio como son los cilios o vellosidades que mueven las secreciones mucosas, evitando la implantación de bacterias y otros microbios que pueden ocasionar infecciones respiratorias agudas.
- f) Mantener limpios los objetos del hogar:** La desinfección tiene el propósito de evitar la diseminación del virus de la enfermedad de un lugar a otro mediante personas, equipos, mobiliario o utensilios. Para remover los microbios en diferentes áreas, deberán usarse siempre detergentes (agua jabonosa) o desinfectantes específicos.
- g) Vacunación:** A través de la revisión de la cartilla de vacunación, verifíquese que el esquema de vacunación esté completo según la edad. En caso contrario, se recomienda aplicar las siguientes vacunas o sus refuerzos: anti influenza, conjugada anti neumococo, antineumococcica polivalente, contra difteria y tos ferina, *Haemophilus influenza tipo b*.
- Explique al familiar las características clínicas y complicaciones de la enfermedad que se evita con la vacuna, por ejemplo: La influenza es una enfermedad viral aguda muy contagiosa que se presenta con mayor intensidad durante los meses de octubre a mayo. Los niños y las personas mayores pueden presentar complicaciones graves como la neumonía o

exacerbación de cuadros bronquíticos y asmáticos, sinusitis y otitis media.

**h)** Son prioridad las siguientes recomendaciones alimentarias para pacientes con enfermedad respiratoria: No suspender la alimentación, consumir abundantes líquidos, proporcionar la alimentación habitual, en pequeñas fracciones, más veces durante el día, preferir alimentos con alto contenido de vitamina A y C, preferir alimentos regionales con una orientación alimentaria previa, promover la ingesta de alimentos con proteínas de alto valor biológico.

#### **2.2.5. Tratamiento tradicional en IRAA:**

Los procesos infecciosos que afectan al aparato respiratorio conforman, numéricamente, el mayor problema de salud al que se enfrenta la humanidad. Así mismo en el año 2013 la OMS lanzó una estrategia sobre medicina tradicional para facilitar a los países la exploración de las posibilidades de esa medicina para mejorar la salud y el bienestar de la población, reduciendo a la vez al mínimo los riesgos de utilización de remedios de eficacia no demostrada, o de una utilización inadecuada (32).

En cuanto al tratamientos tradicionales y caseras propias de su conocimiento ordinario en el manejo de las infecciones respiratoria agudas altas son atendidos en un primer momento en los hogares, se puede decir que cuando el adulto mayor tiene tos o congestión nasal el suministro de bebidas azucaradas, la miel de abejas y otros remedios caseros son muy utilizados por ellos mismos; son permitidos porque ayudan a fluidificar las secreciones, permiten

la expectoración, suavizar la mucosa faríngea, no produce sedación y facilitar la mayor ingestión de alimentos y líquidos que aceleran su recuperación (55). Montero, en su libro “Descubriendo la salud en las plantas”, menciona algunos remedios caseros que las madres utilizan para tratar los resfríos, bronquios y gripe, entre ellos: la cebolla cruda, hierva luisa, eucalipto, matico y jengibre. También otros autores consideran al ajo, la miel de abeja y el ungüento de grasa de gallina como prevención y/o tratamiento de infecciones respiratorias. Además se suman el suministro de bebidas cítricas, descongestionante a base de mentol y la solución salina (56).

#### **a.1 Dentro de la práctica más utilizada en la población se mencionan:**

La medicina tradicional peruana, herencia de tiempos precolombinos, sigue siendo la primera instancia de consultas y tratamiento en gran parte de nuestro país (32).

##### **a.1.1. Uso de plantas medicinales:**

Las plantas, como resultado de la fotosíntesis, elaboran miles de sustancias orgánicas. Algunas de ellas, denominadas metabolitos primarios, son: la glucosa y otros azúcares; los ácidos grasos, lípidos y ceras; los aminoácidos y con ellos las proteínas y vitaminas, y los reguladores de crecimiento, entre otras tantas sustancias indispensables para la vida. Además sintetizan otros compuestos en menor cantidad, que son los metabolitos secundarios (alcaloides, taninos, saponinas, resinas, flavonoides y quinonas). De los múltiples metabolitos secundarios sin mencionar, distintos son utilizados por su actividad biológica y se emplean

desde hace siglos en la elaboración de medicamentos o sirve de base para su semisíntesis en el laboratorio químico (57).

Las plantas medicinales se pueden definir como todas aquellas plantas que contienen, en algunos de sus órganos, principios activos, los cuales administrados en dosis suficientes, producen efectos curativos en diversas enfermedades.

Las plantas con atributos medicinales fueron las primeras medicinas utilizadas por el hombre en forma empírica para la cura de enfermedades; así diferenciaron las que curaban de las que mataban, conocimientos que fueron transmitidos oralmente, por la carencia de escritura (58).

Las plantas medicinales han constituido desde tiempos remotos un recurso de gran importancia, para cubrir las necesidades terapéuticas. Su uso como agentes de la salud es ampliamente conocido en múltiples culturas del mundo y ha sido transmitido a través de generaciones. Este saber tradicional se ha ido perfeccionando a lo largo del tiempo, tamizado hoy, por el rigor científico de ensayos químicos, farmacológicos, toxicológicos y clínicos; para explicar en forma racional el uso terapéutico de una planta y que permite además la vigencia de su empleo (59).

El hombre utiliza las plantas con propósitos medicinales desde tiempos prehistóricos y aún hoy tienen un papel clave en el mantenimiento de la salud de la mayor parte de la población mundial, pese a los avances de la medicina moderna. Esto si se tienen en cuenta las diversas formas en que se utilizan, que van

desde la preparación de decocciones e infusiones en zonas rurales y países pobres, pasando por los productos fitoterapéuticos, hasta la obtención de principios activos en países desarrollados para la elaboración de medicamentos. Se estima que en el mundo se utilizan cerca de 10 000 especies vegetales con fines medicinales, la mayor parte en sistemas de medicina tradicional (59).

El proceso de curarse por medio del uso de plantas trae muchos beneficios, entre los cuales está el hecho de encontrar mejoría mediante una terapia natural (60). El Sr. Shelton considera que: *“el uso de las hierbas es bueno porque son mejor que las medicinas de la farmacia”*.

Todas las plantas para uso medicinal son buenas, siempre y cuando no se haga abuso de ellas y menos emplearlas sin conocer las dosis exactas, o sin conocer que parte de la planta utilizar. Algunas medidas de precaución al usar las plantas medicinales son: algunas poseen sustancias tóxicas que al consumirlas el organismo las asimila; otras plantas tienen elementos sanos pero se hacen tóxicas por el suelo, por el clima, por la contaminación del medio ambiente y por el agua que se utiliza en su riego. Se pueden mencionar: el eucalipto, borraja, ortiga colorada y la cebolla, entre otras, por ser plantas expectorantes (60), además utilizan frutas cítricas como la naranja, lima, limón para calmar la tos.

**a.1.2. Propiedades de plantas medicinales para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas del tracto superior (61):**

<b>NOMBRE</b>	<b>PARTES EMPLEADAS</b>	<b>PROPIEDAD O ACCIÓN</b>
Ajo	Dientes	Antibiótico, antiséptica, bactericida, expectorante, favorece la transpiración, reduce los niveles de colesterol en la sangre, antihistamínico.
Albahaca	Hojas	Antidepresiva, antiséptica, tónica, febrífuga, expectorante
Borraja	Hojas, flores, semillas	Diurética, promueve la producción de leche, expectorante
Canela	Corteza	Favorece la sudoración, remedio digestivo, antiséptica, antibacteriana.
Eucalipto	Hojas y aceite esencial	Antiséptico, expectorante.
Manzanilla	Flores	Sedante, antiinflamatoria, antiespasmódica.
Toronjil	Hojas	Sedante, antidepresivo, relajante, digestivo, antiviral, carminativo.
Saúco	Flores, frutos, corteza	Expectorante, anticatarral, diurético, estimulante circulatorio.
Tomillo	Partes aéreas	Expectorante, antiséptico, alivia la tos, astringente.

Limón	sumo	Desinfectante, antibacteriano, diurético, antiinflamatorio.
Jengibre	raíz	Antibacteriano, analgésico, antiespasmódico, antiinflamatorio, antipirético, antitusivo, astringente, cicatrizante.
Llantén	hojas	Antibacteriano, analgésico, antiinflamatorio, expectorante y relajante

**a.1.3. Existen varias técnicas de preparación de plantas medicinales,**

**las formas de uso más comunes se describen a continuación:**

La efectividad de las plantas una vez recolectadas depende del modo de prepararlos; no es igual una infusión a un cocimiento, porque el tiempo de exposición a altas temperaturas de una parte o partes vegetales producirá la pérdida o conservación de sus principios activos (62).

**Baños:** Inmersión total o parcial del cuerpo en un medio líquido o gaseoso con fines terapéutico. El baño de vapor genera la eliminación de sustancias nocivas del cuerpo por medio del sudor.

**Cataplasma:** Preparado que se obtiene machacando una o varias partes de plantas frescas hasta formar una masa blanda, muchas veces adicionando polvos o harinas u otros elementos, especialmente aplicados en inflamaciones superficiales de la piel.

Generalmente se prepara caliente y pocas veces fríos.

**Cocimiento, decocción o cocción:** Consiste en hervir las partes vegetales como corteza, raíz, hoja, semilla, etc. para extraer los

principios medicamentosos. El hervor debe ser a fuego lento durante 10 a 15 minutos.

**Compresas o fomentos:** Consiste en empapar una tela absorbente (puede ser gasa o algodón) con la infusión o cocimiento de plantas medicinales, luego exprimir y aplicarlo más caliente posible sobre la parte a tratar cambiándolo intermitentemente.

**Emplasto:** Preparado a base de sustancias reblandecidas por el calor y luego esparcidas sobre un paño para ser aplicado.

**Frotación:** Consiste en calentar en una olla de barro la parte de la planta a usar, luego frotar la parte afectada del cuerpo cuando aún este tibio la planta (Comunicación personal con los pobladores).

**Infusión:** La hierba seca y desmenuzada se coloca en una taza y se vierte agua hirviendo, luego se tapa y se deja reposar por 10 minutos o más. Esto es el reposado, llamado también “mate o té”.

**Maceración:** Proceso de extracción de los principios medicamentosos de un vegetal, empleando un solvente como agua, alcohol, éter, etc. dejando en reposo un tiempo determinado, pudiendo ser de horas o varios días, semanas o meses.

**Pomada o ungüento:** Preparación blanda de uso externo, compuesta de uno o más extractos vegetales mezclados con grasa animal o vaselina.

**“Zumo o jugo:** Líquido que se extrae mediante la presión o estrujamiento de partes vegetales frescas (frutos, hojas, flores).

**Existen distintas vías de administración de las plantas medicinales:**

**La vía oral:** Consiste en ingerir una sustancia, de la cual, solo una pequeña parte es absorbida por el estómago, extrayéndose principalmente los líquidos, sales, glucosa y alcoholes. Posteriormente, el intestino delgado absorbe las otras sustancias disueltas en agua, para que entren en el torrente sanguíneo. El intestino grueso completa la absorción **La vía inhalatoria:** se emplea de forma similar al aerosol y vaporizaciones, es decir, pequeñas partículas líquidas o gaseosas son inducidas por medio de inhalaciones hacia el sistema pulmonar, para que las sustancias sean absorbidas por los alveolos pulmonares.

**En la vía cutánea,** la piel absorbe una cantidad limitada de sustancias, especialmente aquellas solubles en grasas y algunas solubles en agua.

### **2.3. Definición de términos básicos**

**2.3.1. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA):** Es toda infección que compromete una o más partes del aparato respiratorio y que tiene una duración menor de 15 días, causada por microorganismos virales, bacterianos u otros con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre.

**2.3.2. Infección Respiratoria Aguda Alta (IRAA):** Es una enfermedad causada por la infección del tracto respiratorio superior, comprometida la cavidad nasal, faringe y laringe.

**2.3.3. Infecciones respiratorias agudas altas en adultos mayores:** Todo adulto mayor de 65 años que presenta tos, acompañado de fiebre o rinorrea y que tiene una duración menor de 15 días, pero que no presenta dificultad respiratoria ni señales de alarma.

**2.3.4. Tratamiento tradicional:** Son el conjunto de habilidades y destrezas que son referidos y utilizados por los adultos mayores en la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas Altas, basadas en las concepciones populares de la salud, emanados de las tradiciones propias de una clase popular y fruto de la experiencia.

**2.3.5. Adulto Mayor:** Persona comprendida entre los 65 a más años de edad.

**2.3.6. Distrito de Junín:** Es uno de los cuatro distritos que conforman la Provincia de Junín, en el Departamento de Junín, situada a 4.105 msnm en la orilla sur del lago Junín, siendo sus límites son por el Este: Distrito Ulcumayo y Tarma, Oeste: Distrito de Ondores, Norte : Distrito de Carhuamayo, Sur : Provincia de Yauli. Siendo Alcalde el señor Percy Chagua Huaranga.

## **2.4. Formulación de la hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis General**

No amerita.

### **2.4.2. Hipótesis Específicas**

No amerita.

## **2.5. Identificación de variables**

### **2.5.1. Variable de estudio:**

Tratamiento Tradicional De La Infección Respiratoria Aguda Alta

## **2.6. Definición operacional de variables e indicadores**

### OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	SUB VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	SUB INDICADORES	ITEMS	
Tratamiento Tradicional De La Infección Respiratoria Aguda Alta	Conocimiento de las manifestaciones clínicas, factores causales, factores de riesgo, cuidados y autocuidados de la IRAA en el adulto mayor del Distrito de Junín.	Manifestaciones clínicas de IRAA	Signos	Tos seca			
				Tos productiva			
				Rinorrea			
				Otorrea			
				Alza térmica.			
			Síntomas	Otalgia.			
				Dolor de garganta			
				Malestar general			
		Factores causales de IRAA.	virales	<15 días			
			Bacterianos	>15 días			
		Factores de riesgo de IRAA	Ambientales	Contaminación	Humo de tabaco		
					Carbón vegetal.		
					Estiércol		
					Champa		
Leña							
Residuos sólido							
Excretas							
Climáticos	Calor						
	Frio						
	Humedad						

			Sociales	Hacinamiento	Mayor a tres personas	
				Proliferación	Más de un animal por persona	
				Vivienda	Techo	Regulación Térmica
						Goteras
						Nivel
						Regulación Térmica
						Polución
				Escolaridad	Con estudios	
						Sin estudios
				Nivel socio Económico	Pobreza	
						Extrema pobreza
			Individuales	Comorbilidad	Con una enfermedad	
		Cuidados	Médicos	Farmacológicos	Parenterales	

				Higiénico dietéticos	De regulación térmica Hidratación Dieta		
			Enfermeros	Administración de medicamentos			
				Palmo terapia			
				Higiénico dietético			
			Naturistas	Fitoterapia			
				Higiénico dietético			
			Familiares	Fitoterapia			
				Higiénico dietético			
			Otros	Fitoterapia			
				Higiénico dietético			
			Autocuidados	Universales	Aire		
					Agua		
					Alimentación		
		Eliminación					
		Actividad y Descanso					
Soledad							

				Interacción social		
				Prevención de riesgos		
			De desarrollo	Higiénicas		
				Dietéticas		
			En Desviaciones de la Salud	Búsqueda de cuidado	Institucionalizado	
					No institucionalizado	
				Fitoterapia	Identificación	
					Indicación	
			Preparación			
				Administración		
El adulto mayor del Distrito de Junín		Edad Estado civil Ocupación				

## CAPITULO III

### METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

#### 3.1. Tipo de investigación

Es un **estudio cuantitativo** ya que estudia un hecho social, donde los datos serán **medidos y cuantificados** con el fin de entregar información objetiva a través de tablas comparativas. **Descriptivo** pues está dirigido a determinar “cómo es” y “cómo está” la situación de la variable incluida en la investigación. De tipo **prospectivo**, porque es aquél donde se determinó la posibilidad de que ocurra un evento o desenlace a partir de una causa, es decir que el estudio, se diseñó y se realizó en el presente; **transversal** ya que la variable se estudiará en un solo momento (63).

Los estudios de esta índole tratan de obtener información acerca del estado actual de los fenómenos, precisado la naturaleza de la situación tal como existe en el momento del estudio

### 3.2. Métodos de investigación

El presente estudio se utilizó los métodos generales de análisis- síntesis e inductivodeductivo. Como métodos auxiliares se aplicó el método estadístico, el cual se basa en el empleo de números, agrupación de los mismos, la comparación de los hechos y la utilización de datos recogidos para formular leyes. Su base metódica radica en el empleo de números para señalar y presentar los hechos investigados, los que a su vez podrán ser agrupados, clasificados y presentados.

### 3.3. Diseño de investigación

**Descriptivo simple:** Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan estas (63).



- M: Muestra de elementos o Población de elementos de estudio (P).
- O1: Resultados de la medición de la(s) variable(s)

### 3.4. Población y muestra

#### 3.4.1. Población:

Tomando a Hernández Sampieri, define la población como un conjunto de los elementos del cual se quiere investigar. La población para el presente

estudio lo conforma 265 adultos mayores de ambos sexos, del Distrito de Junín.

### 3.4.2. Muestra

Tomando a Hernández Sampieri, define muestra al subconjunto de la población, el mismo que debe ser seleccionado para integrar el estudio. En la investigación la muestra está conformada por 131 adultos mayores cuyo registro geográfico y distribución se realiza en el siguiente cuadro; para el cálculo del tamaño se usó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$$

Dónde:

P = Probabilidad de veracidad = 0.5

Q = Probabilidad de error = 0.5

E = Error estándar admisible = 6% = 0.08

Z = Constante de distribución normal = 2.58

N = población = 265

n = Tamaño de la muestra = 131

Para la distribución por estratos se usó el método de la afijación proporcional:

$$\left[ n_i \right] = \frac{N_i}{N} n$$

Por tanto, la distribución es la siguiente:

DISTRITO	POBLACIÓN (N)				Muestra (n)			
	F	M	T	%	f	m	t	%
<b>DE JUNÍN</b>								
Junín	165	74	239	90.19	81	37	118	90.08
Huayre	16	10	26	9.81	8	5	13	9.92
Total			265	100			131	100

T (t): Total

F (f): Femenino

M (m): Masculino

Para la selección de la muestra que es 131 que cumplieron con los criterios de inclusión, se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, porque se escogió al azar los miembros del universo hasta completar el tamaño muestral previsto.

**Criterios de inclusión:**

- Adultos mayores del Distrito de Junín.
- Adultos mayores que presentaron infecciones respiratorias agudas altas.
- Adultos mayores que aceptan voluntariamente participar en el estudio.

**3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**3.5.1. Técnicas de recolección de datos**

Las técnicas mediante las cuales se elaborarán los datos del estudio son las correspondientes a la observación indirecta en su modalidad de encuesta, es una técnica que lee el encuestado la serie de interrogantes y/o ítems cuya característica es la estructuración, planificación y completadas por un encuestador frente a quien va respondiendo.

### **3.5.2. Instrumentos de recolección de datos**

Por tanto, los instrumentos a usar son el Cuestionario.

La misma que responde a la interrogante ¿con qué? Se va investigar y en su estructura incluyen formalmente: título, objetivos, instrucciones, contenido: reactivos e ítems, disposiciones o instrucciones complementarias. Y se encuentra disponible en los anexos de la presente tesis.

## **3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

### **3.5.1. Aplicación del instrumento:**

El cuestionario se aplicó en un tiempo de 20 a 30 minutos, a través de aplicación directa a los adultos mayores. Se les explico primero los objetivos y propósitos de la investigación, pidiendo su colaboración para responder a los ítems sobre el tratamiento tradicional de las infecciones respiratorias agudas altas.

## **3.7. Tratamiento estadístico**

Revisión del instrumento: Para realizar este proceso, se verificará que el cuestionario esté debidamente rellena sin omisiones en ningún ítem.

Recuento de datos: Una vez clasificado de acuerdo a los parámetros de evaluación, se contará el número de elementos muestrales en cada clasificación, confeccionando para ello una sábana de conteo de datos.

Elaboración de cuadros: haciendo uso de la estadística descriptiva, el programa informático SPSS versión 24 y Microsoft Excel se realizará la elaboración de cuadros simples y de contingencia.

Presentación de datos: La presentación de datos seguirá la forma sistemática y ordenada de cuadros estadísticos asociando variables; la presentación gráfica será mediante el sistema de barras con sus respectivos títulos y fuentes.

Análisis e interpretación de datos: haciendo uso del programa estadístico EXCEL se realizará la obtención de los estadísticos de tendencia central y de dispersión. Prueba de hipótesis: Los datos se sometieron a la prueba estadística de chi cuadrado; para obtener relaciones entre las variables y capacidad de inferencia de las mismas.

### **3.8. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación**

Los instrumentos de investigación serán validados mediante la aplicación de las siguientes técnicas:

#### **Prueba piloto:**

Antes de aplicar el instrumento a la muestra seleccionada, se procederá al registro de datos aleatoriamente de 20 usuarios en Mayo del 2017, para la validación de constructo y al culminar se realizará las modificaciones de los términos y constructos que resultaron observados por el grado de ordenamiento, dificultad y omisiones; que se hicieran evidentes en el momento de realización de la prueba piloto de los instrumentos (cuestionario) Al cabo de los cuales se realizaran los ajustes de los ítems que sugirieran para una mejor descripción de las variables de estudio.

#### **Juicio de expertos:**

Para la validez de contenido se solicitó a tres expertos que hicieron la revisión del instrumento, a quienes se les proporcionó el proyecto de investigación; al cabo de los

cuales se realizó los ajustes de los ítems que sugirieran para una mejor descripción de las variables de estudio.

### **3.9. Orientación ética**

Está orientada a obtener los datos según nuestras variables de estudio y los instrumentos de recolección de datos correspondientes, por lo que fui al distrito de Junín, en sus centros poblados, durante el periodo del año 2017, los datos se tomó de una fuente primaria, la aplicación de la guía de cuestionario a los adultos mayores, mediante una encuesta, con fines de conocer el tratamiento tradicional ante una Infección Respiratoria Aguda Alta, para poder mejorar en alguna medida los problemas de salud que afectan a gran cantidad de la población adulto mayor que carece de recursos económicos y son vulnerables a morbimortalidad.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Descripción del trabajo de campo**

El trabajo de investigación fue desarrollado en el Distrito de Junín, Provincia de Junín, Departamento de Junín, durante los meses de mayo a agosto de 2017. Los instrumentos fueron elaborados gracias al apoyo del asesor, los cuales fueron sometidos al análisis correspondiente dando lugar a los instrumentos confiables y validados, los cuales fueron aplicados a las unidades de análisis. Los datos recolectados sirvieron para ser representado en cuadros de doble entrada y gráficos estadísticos, los cuales fueron comentados a través del análisis estadístico, cuyos resultados se presentan a continuación:

#### **4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados**

Los resultados se presentan a través de cuadros y gráficos estadísticos para la mejor visualización y análisis de la información; asimismo para evaluar la relación de las variables de estudio se utiliza la estadística de tipo inferencial, a través de la técnica no paramétrica Chi Cuadrada.

**CUADRO N° 01**

**ESTADO CIVIL Y OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE JUNÍN 2017.**

ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN									
	Casa		Comerciante		Agricultura		Ganadería		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Casado	3	2.3	10	7.6	8	6.1	18	13.8	39	29.8
Viudo	47	35.9	11	8.4	10	7.6	13	9.9	81	61.8
Otros	5	3.8	3	2.3	3	2.3	0	0	11	8.4
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>42</b>	<b>24</b>	<b>18.3</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>31</b>	<b>23,7</b>	<b>131</b>	<b>100</b>

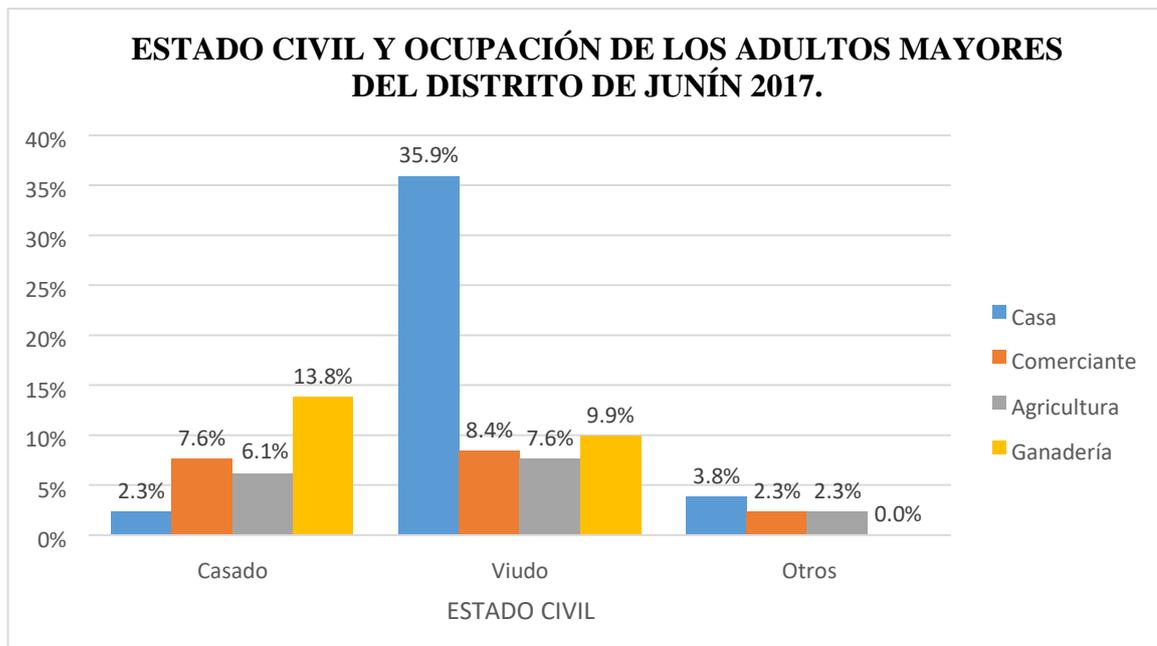
FUENTE: Cuestionario – Encuesta, Agosto 2017.

$$X_c^2 = 31.8 > X_{T^2} (6 \text{ gl } \alpha 0.05) = 12.5916$$

Ha = se acepta

Ho = se rechaza

**GRÁFICO N° 01**



FUENTE: Cuadro N°01

El cuadro número uno muestra la relación que existe entre el estado civil y la ocupación del adulto mayor del distrito de Junín en el año 2017; donde podemos apreciar lo siguiente:

Que, en lo referente al estado civil el 61.8% es viudo, seguido de un 29.8% cuyo estado civil es casado, quedando un porcentaje minoritario con la categoría de otros de 8.4% donde el estado civil es soltero y divorciado.

En lo concerniente a la ocupación, muestra que el 42% se desarrollan en los labores del hogar, seguido de un 23.7% cuya ocupación es la ganadería, de un 18.3% y 16% la ocupación es de comerciante y agricultura respectivamente.

En relación del estado civil y la ocupación se observa que el 35.9% es viudo y de ocupación es la casa, mientras tanto el 13.8% es casado y se dedica a la ganadería. Muy por el contrario no hay adulto mayor que sea soltero o divorciado que se dedique a la ganadería.

Deduciendo así, que la mayoría de los adultos mayores del distrito de Junín realizan actividades no asalariadas y han sufrido la pérdida de la pareja. Estos hallazgos predisponen a los adultos mayores a la soledad y pobreza.

Sin embargo la persona adulta mayor de esta zona participa en mayor medida en el mercado laboral de trabajo (comerciante, agricultura y ganadería), de ellos es la ganadería, la que más empleo les otorga.

Al haberse realizado la prueba de validación estadística Chi cuadrado, se tiene que el valor de  $Chi_c^2$  es mayor a  $Chi_r^2$ , por consiguiente EXISTE RELACIÓN SIGNIFICATIVA entre el estado civil y ocupación de los adultos mayores del distrito de Junín.

**CUADRO N° 02**

**SIGNOS FRECUENTES Y TIEMPO DE DURACIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS ALTAS QUE PRESENTA EL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE JUNÍN 2017.**

SIGNOS	TIEMPO DE DURACIÓN					
	< 15 días		>15 días		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1 a 2	90	68.7	5	3.8	95	72.5
3 a 4	15	11.5	16	12.2	31	23.7
No sabe	5	3.8	0	0	5	3.8
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>	<b>84.0</b>	<b>21</b>	<b>16.0</b>	<b>131</b>	<b>100</b>

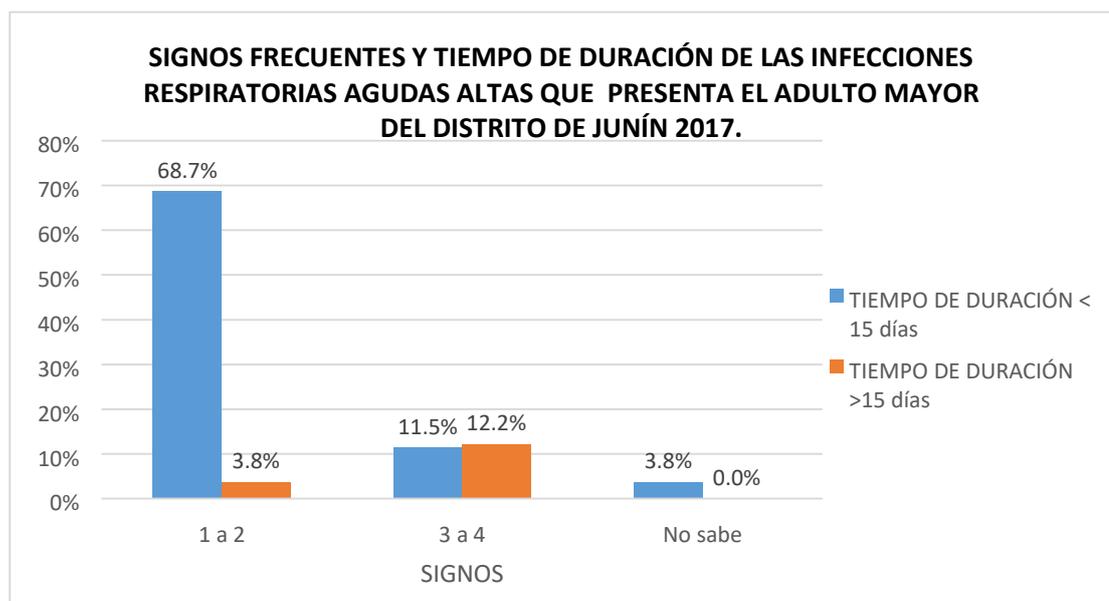
FUENTE: Cuestionario – Encuesta, Agosto 2017.

$$X_c^2 = 35.34 > X_T^2(2gl \propto 0.05) = 5.9915$$

Ha = se acepta

Ho = se rechaza

**GRÁFICO N° 02**



FUENTE: Cuadro N°02

En el siguiente cuadro numero dos podemos observar la relación que existe entre los signos de las IRAA y el tiempo de duración que presenta el adulto mayor del distrito de Junín en el año 2017.

Con respecto a los signos más frecuentes de la IRA, que conoce el adulto mayor, tenemos que el 72.5% reconoce de uno a dos signos, seguido de 23.7% reconoce de 3 a 4 signos y solo el 3.8% de adultos encuestados no sabe sobre que signos presenta una infección respiratoria aguda.

En lo que se refiere al tiempo de duración de las IRA, se observa que el 84% de los adultos mayores presentan una duración menor a 15 días y el 16% mayor a 15 días.

En relación a los signos y el tiempo de duración que presenta una IRA, el 68,7% reconocen de 1 a 2 signos y tienen una duración menor a 15 días, el 12,2% de adultos mayores menciona de 3 a 4 signos y tiene una duración mayor de 15 días y el 11,5% de adultos señalan de 3 a 4 signos y que presentan una IRA menor a 15 días.

Algunos conocimientos de los adultos mayores pueden, producto de más acciones de promoción y prevención desarrolladas por el personal de salud, así también responde a la información recibida de otras personas o también a la difusión masiva por medios televisivos; por la que la mayoría de los adultos suelen identificar a las enfermedades del aparato respiratorio por un signo principal que es la tos, además de la secreción nasal que se asocia a los resfríos y que es un signo característico de las afecciones respiratorias.

Al realizar el análisis inferencial respectivo mediante la aplicación la prueba del Chi cuadrado de comparación de frecuencias o de bondad de ajuste, se obtuvo un valor de Chi cuadrado de 35,34 y un valor de significancia  $\alpha= 0,05$ ; indicando que existe grado de significancia estadística, es decir estas variables se relacionan significativamente; identificándose, que los signos frecuentes se relaciona con el tiempo de duración de las

infecciones respiratorias agudas altas; en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

**CUADRO N° 03**

**SÍNTOMAS FRECUENTES Y TIEMPO DE DURACIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS ALTAS QUE PRESENTA EL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE JUNÍN 2017.**

SÍNTOMAS	TIEMPO DE DURACIÓN					
	< 15 días		>15 días		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1 a 2	97	74.1	8	6.1	105	80.2
3	8	6.1	13	9.9	21	16
No sabe	5	3.8	0	0	5	3.8
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>	<b>84</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>131</b>	<b>100</b>

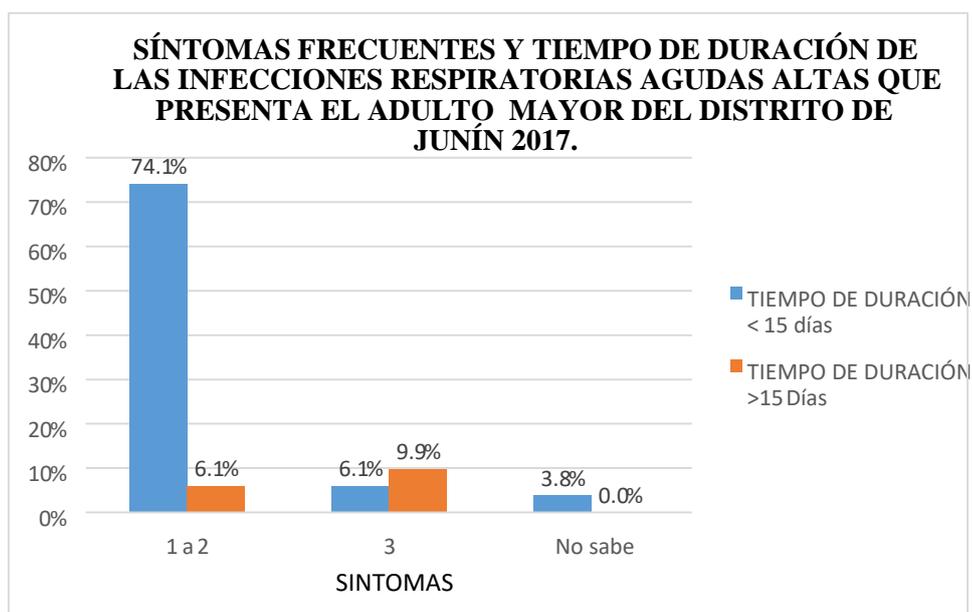
FUENTE: Cuestionario – Encuesta, Agosto 2017.

$$X_c^2 = 39.24 > X_T^2(2gl \propto 0.05) = 5.9915$$

Ha = se acepta

Ho = se rechaza

**GRAFICO N° 03**



FUENTE: Cuadro N°03

En el siguiente cuadro número tres muestra la relación que existe entre los síntomas más frecuentes y tiempo de duración de una infección respiratoria aguda que presenta el adulto mayor del Distrito de Junín en el año 2017.

Con respecto a los síntomas más frecuentes de la IRAA y, que conoce el adulto mayor, en el cuadro, tenemos que 80.2% de adultos mayores, reconoce a la presencia de 1 a 2 síntomas, seguido de 16% menciona tres síntomas y solo el 3.8% no sabe.

En cuanto al tiempo de duración de las IRA, se observa que el 84% de los adultos mayores presentan una duración menor a 15 días y el 16% mayor a 15 días.

En el cuadro podemos observar los síntomas en relación con el tiempo de duración, del 100% de adultos mayores encuestados, el 74.1% presentan de 1 a 2 síntomas más frecuentes de infección respiratoria aguda alta y tienen una duración menor a 15 días, mientras que el 9.9% presentan 3 síntomas con una duración mayor a 15 días, teniendo en una misma proporción, el 6.1% que presenta de 1 a 2 síntomas con duración mas a 15 días y 3 síntomas con duración menor de 15 días y solo el 3.8% no sabe que síntomas pero menciona tener una duración menor de 15 días.

Por los datos expuestos se puede afirmar que los síntomas más frecuentes de infecciones respiratorias agudas altas que presentan los adultos mayores es la presencia de dolor de garganta y malestar en general.

Lo que nos permite deducir que la mayoría de los adultos mayores reconocen las molestias o signos y síntomas más comunes de la IRA, lo cual permite detectarla precozmente y tratarlas.

Al realizar la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5% ( $p < 0.05$ ), concluyendo que existe relación significativa entre los síntomas más frecuentes y tiempo de duración de una infección respiratoria aguda que presenta el adulto mayor del Distrito

de Junín en el año 2017. Al realizar el análisis inferencial respectivo mediante la aplicación la prueba del Chi cuadrado de comparación de frecuencias o de bondad de ajuste, se obtuvo un valor de Chi cuadrado de 39,24 y un valor de significancia  $\alpha= 0,05$ ; indicando que existe grado de significancia estadística, es decir estas variables se relacionan significativamente; identificándose, que existe relación entre los síntomas más frecuentes y tiempo de duración de una infección respiratoria aguda que presenta el adulto mayor del Distrito de Junín en el año 2017.

**CUADRO N° 04**

**PRÁCTICAS Y CARACTERÍSTICA DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE JUNÍN 2017.**

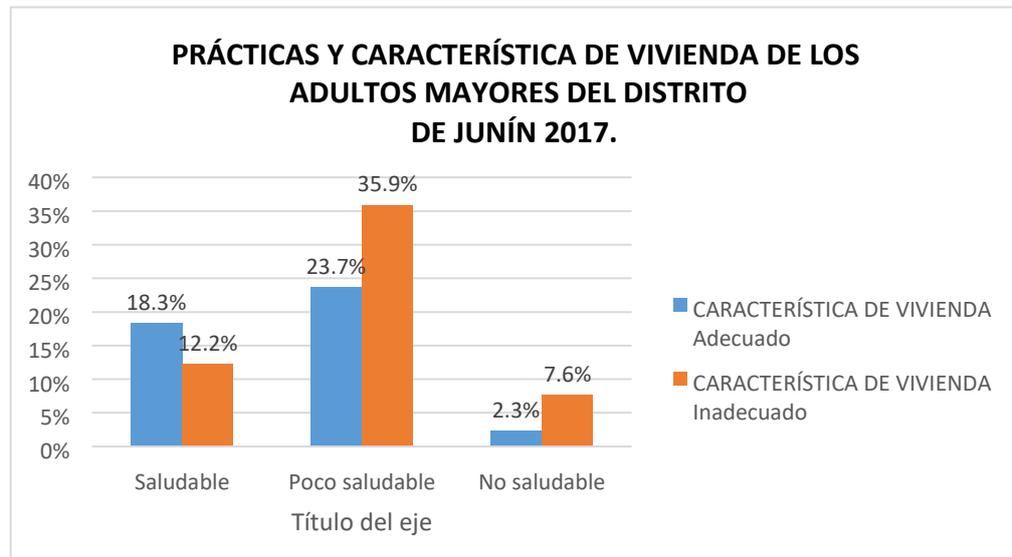
PRÁCTICAS	CARACTERÍSTICA DE VIVIENDA						
	S	Adecuado		Inadecuado		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
Saludable	24	18.3	16	12.2	40	30.5	
Poco saludable	31	23.7	47	35.9	78	59.5	
No saludable	3	2.3	10	7.6	13	10	
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>44.3</b>	<b>73</b>	<b>55.7</b>	<b>131</b>	<b>100</b>	

FUENTE: Cuestionario- Encuesta, Setiembre 2017

$$X_c^2 = 7.47 > X_r^2(2gl \propto 0.05) = 5.9915$$

Ha = se acepta      Ho = se rechaza

**GRAFICO N°04**



FUENTE: Cuadro N°04

En el cuadro número cuatro se observa las prácticas y la característica de la vivienda de los adultos mayores del Distrito de Junín 2017.

Por lo que respecta a las prácticas, el 59.5% es poco saludable, el 30.5% saludable y un 10% tiene practicas no saludable.

En lo que se refiere a las características de la vivienda, el 55.7% de adultos mayores viven en una vivienda inadecuada, mientras el 44.3% es adecuada.

De acuerdo a los datos, el 35.9% tiene practicas poco saludables y una vivienda inadecuada; mientras que el 23.7% su práctica es poco saludable y tiene una vivienda adecuado, el 18.3% tienen practicas saludables y una vivienda adecuado, asimismo el 12.2% de los adultos encuestados tienen practicas saludables pero una inadecuada vivienda; el 7.6% de los adultos mayores tienen practicas No saludable y una inadecuada vivienda; quedando un porcentaje minoritario de 2.3% con prácticas No saludables pero que tiene una adecuada vivienda.

De esta manera se puede interpretar, que existen diferencias entre las prácticas saludables y no saludables. Las practicas poco saludables pueden estar relacionadas con la escolaridad predominante el sin estudio que poseen los adultos mayores (ver cuadro N° 05), asimismo poseen una vivienda inadecuada siendo un factor de riesgo para la salud.

La población estudiada utiliza la leña así como otros combustibles de biomasa, estos producen durante su combustión, grandes concentraciones de gases potencialmente tóxicos, que pueden producir diversos tipos de lesiones al árbol respiratorio. La exposición a estos irritantes será mayor en la medida que las viviendas cuenten con poca ventilación, no dispongan de chimenea y los individuos permanezcan un tiempo mayor en contacto con la fuente de combustión.

De otro lado, teniendo en cuenta que la población de estudio vive en una zona con nivel de 4,105 msnm, con un clima frígido, es posible un mayor riesgo de IRAA, al no contar con la vivienda adecuada, pues se ha establecido que vivir en lugares con cambios bruscos de temperatura desencadena epidemias de gripe en invierno.

Al haberse realizado la prueba de validación estadística Chi cuadrado, se tiene que el valor de  $Chic^2$  es mayor a  $Chir^2$ , por consiguiente EXISTE RELACIÓN SIGNIFICATIVA entre las prácticas y la característica de la vivienda de los adultos mayores del Distrito de Junín 2017.

### CUADRO N° 05

#### TIPO DE TRATAMIENTO Y ESCOLARIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES

#### DEL DISTRITO DE JUNÍN 2017.

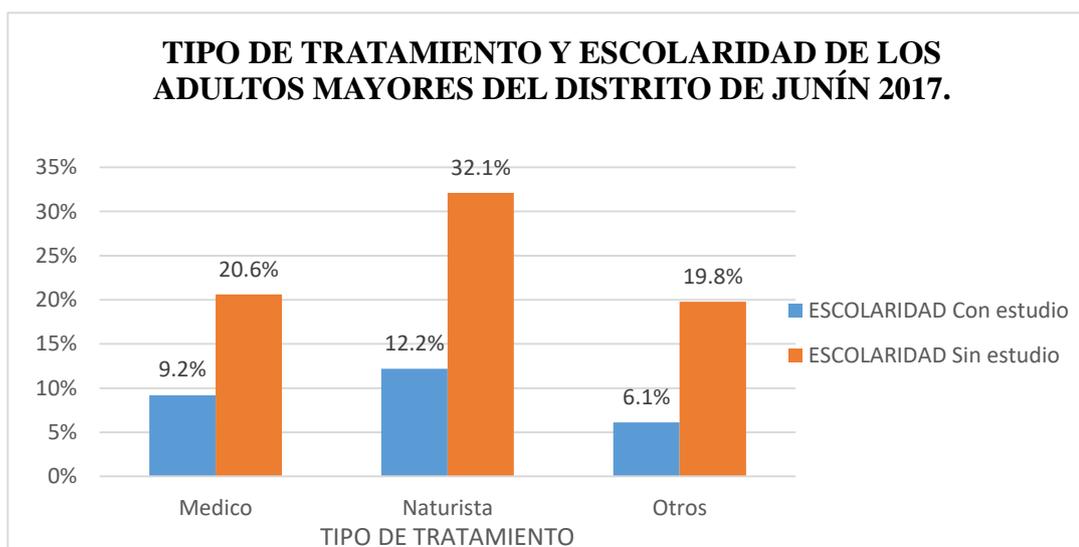
TIPO DE TRATAMIENTO	ESCOLARIDAD					
	Con estudio		Sin estudio		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Medico	12	9.2	27	20.6	39	29.8
Naturista	16	12.2	42	32.1	58	44.3
Otros	8	6.1	26	19.8	34	25.9
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>27.5</b>	<b>95</b>	<b>72.5</b>	<b>131</b>	<b>100</b>

FUENTE: Cuestionario – Encuesta, Agosto 2017.

$$\chi_c^2 = 0.47 < \chi_{T^2}(2gl \propto 0.05) = 5.9915$$

Ha = se rechaza Ho = se acepta

### GRAFICO N° 05



FUENTE: Cuadro N°05

En el siguiente cuadro podemos observar que el tipo de tratamiento en relación con la escolaridad de adulto mayor del distrito de Junín en el año 2017.

Así se observa que el 44.3% tiene un tipo de tratamiento naturista; así como el 39.8 % con tratamiento médico y por último 25.9% adultos mayores encuestados con tipo de tratamiento familiar y enfermería.

En cuanto a la escolaridad muestra que el 72.5% no cuenta con estudios y el 27.5% si tiene estudios.

De 100% de los adultos mayores encuestados, el 32.1% no cuentan con estudios y recurren a un tratamiento naturista, mientras tanto el 20.6% es sin estudio y tiene tratamiento médico, así como el 19.8% no tiene estudio y recibe tratamiento familiar y por último el 12.2% tienen tratamiento naturista y cuentan con estudio.

Se observa por consiguiente que el 32.1% de adultos mayores no cuentan con estudio y predomina el tratamiento naturista; los resultados de esta investigación expresan el predominio de un nivel de instrucción inadecuado y con tipo de tratamiento mayoritariamente naturista, lo que significa que los adultos mayores practican conocimientos empíricos de salud básicos, lo que le permite adoptar medidas más convenientes en el tratamiento de las enfermedades y en general en el cuidado de su salud.

Al análisis con la prueba Chi cuadrado, se evidencia que, las variables estudiadas no se hallan relacionadas; siendo el valor calculado mayor que el tabulado. Por tanto, se afirma que el tipo de tratamiento y la escolaridad de los Adultos Mayores del Distrito De Junín 2017, son independientes.

**CUADRO N° 06**

**TIPO DE TRATAMIENTO E INTERCURRENCIA DE ENFERMEDAD QUE PRESENTA EL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE JUNÍN 2017.**

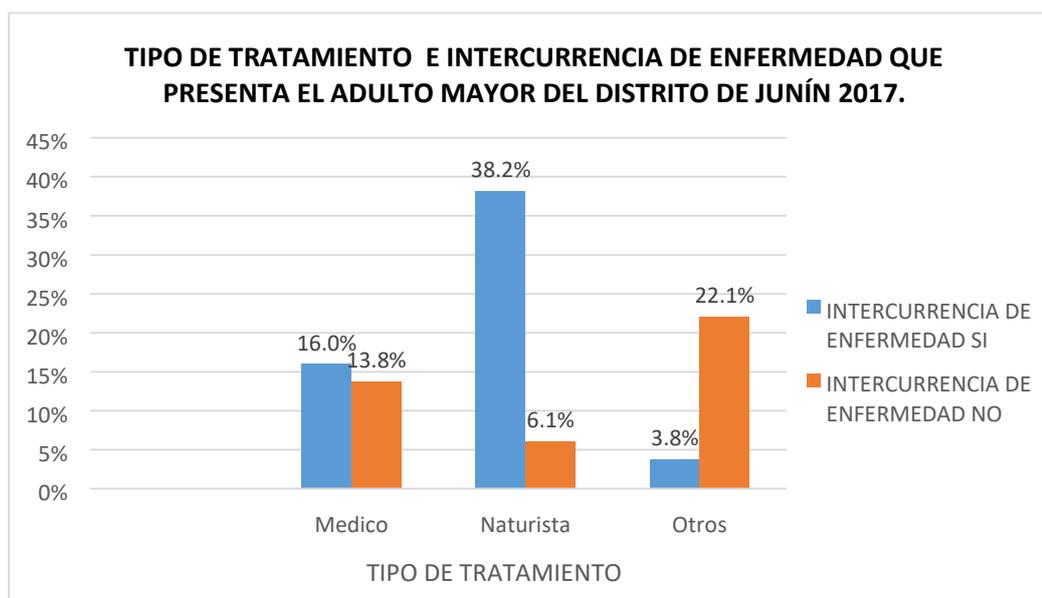
TIPO DE TRATAMIENTO	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
	Medico	21	16	18	13.8	39
Naturista	50	38.2	8	6.1	58	44.3
Otros	5	3.8	29	22.1	34	25.9
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>58</b>	<b>55</b>	<b>42</b>	<b>131</b>	<b>100</b>

FUENTE: Cuestionario – Encuesta, Agosto 2017.

$$X_c^2 = 37.95 > X_{\tau^2}(2gl \alpha 0.05) = 5.9915$$

Ha = se acepta      Ho = se rechaza

**GRÁFICO N° 06**



FUENTE: Cuadro N°6

En el cuadro número seis, muestra la relación con respecto al tipo de tratamiento e intercurencia de enfermedades que presenta el adulto mayor del Distrito de Junín en el año 2017.

En cuanto al tipo de tratamiento ante una molestia el 44.3% del adulto mayor acude al naturista, el 39.8% van al médico en un Hospital y el 25.9% de adultos mayores encuestados con tipo de tratamiento familiar y enfermería.

Al respecto de la intercurencia podemos apreciar que de 100% de adultos mayores encuestados el 58% presenta intercurencia de enfermedad y el 42% no sufren intercurencia de enfermedades.

Evidenciándose que el 38.2% de adultos mayores que tienen tratamiento naturista sufren de intercurencia de enfermedades, el 22.1% ha recibido tratamiento de enfermería o familiar y no tiene intercurencia de enfermedad; y el 16% recibe tratamiento médico y sufre de intercurencia de enfermedad, mientras que el 13.8% no tiene más de una enfermedad.

Al respecto los adultos mayores que tienen más de una enfermedad refieren acudir a recibir tratamiento naturista, esto constituyen un saber independiente emanado de las tradiciones propias de una clase popular y fruto del hacer cotidiano. En el saber popular se incluye una diversidad de conocimientos empíricos, muchas veces compartidas por la ciencia, mientras que se mantienen otros que la medicina ha abandonado paulatinamente (utilización de plantas medicinales).

La hipertensión arterial es la alteración más frecuente en las personas mayores y se convierte en un factor de riesgo para la presencia de otras enfermedades, por otra parte,

esta se asoció con el distrito estudiado, siendo zona ganadera por ende hay un consumo alto de carne roja, además del nivel en que se encuentra ubicado el distrito de Junín.

Asimismo, la población encuestada en una minoría recurre al tratamiento médico en un establecimiento de salud, ya sea porque el tratamiento tradicional es lento a diferencia del tratamiento convencional.

Para comprobar la relación entre nivel de tipo de tratamiento e interurrencia de enfermedades, se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi Cuadrado, obteniéndose el valor de 71.77, lo cual permitió la decisión de rechazar la hipótesis nula; es decir existe evidencia suficiente para afirmar que hay relación entre el tipo de tratamiento e interurrencia de enfermedades que presenta el adulto mayor del Distrito de Junín en el año 2017, con un nivel de 95 % de confianza.

Al analizar la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5% ( $p < 0.05$ ), concluyendo que existe relación entre el tipo de tratamiento e interurrencia de enfermedades que presenta el adulto mayor del Distrito de Junín en el año 2017.

### CUADRO N° 07

#### TRATAMIENTO INICIAL Y TIEMPO DE DURACIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS ALTAS EN EL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE JUNÍN 2017.

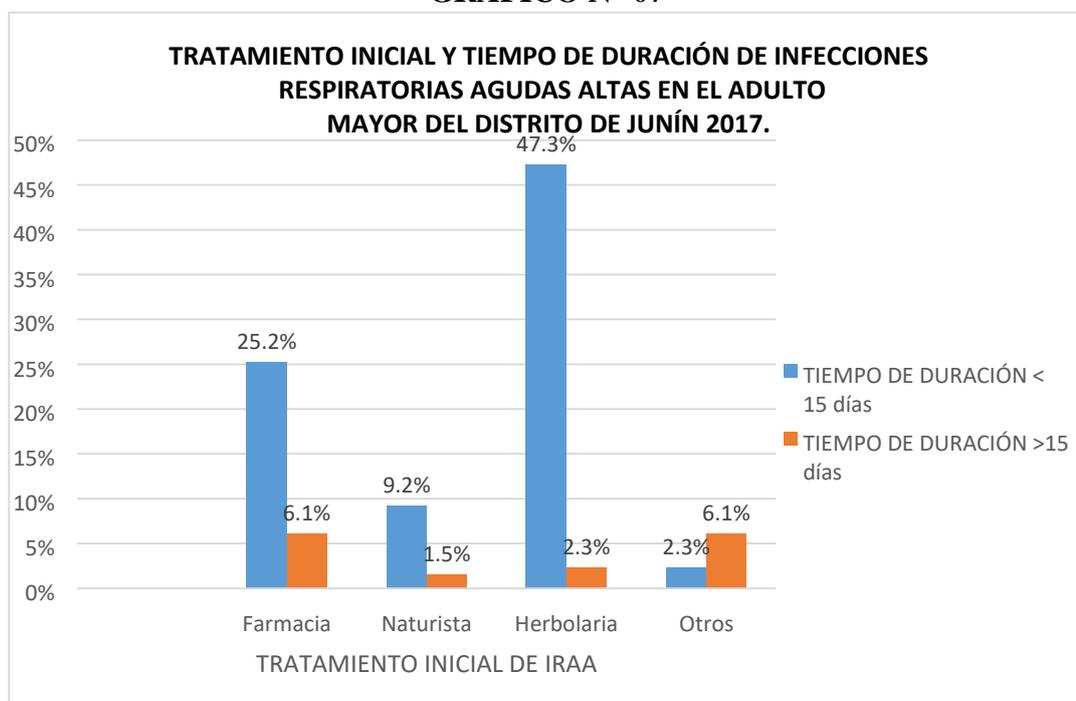
TRATAMIENTO INICIAL DE IRAA	DE DURACIÓN					
	< 15 días		>15 días		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Farmacia	33	25.2	8	6.1	41	31.3
Naturista	12	9.2	2	1.5	14	10.7
Herbolaria	62	47.3	3	2.3	65	49.6
Otros	3	2.3	8	6.1	11	8.4
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>	<b>84</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>131</b>	<b>100</b>

FUENTE: Cuestionario – Encuesta, Agosto 2017.

$$X_c^2 = 33.02 > X_{\tau^2}(3gl \alpha 0.05) = 7.8141$$

Ha = se acepta      Ho = se rechaza

### GRAFICO N° 07



FUENTE: Cuadro N° 07

En el cuadro número siete muestra la relación que existe entre el tratamiento inicial de IRAA y su tiempo de duración en el adulto mayor del distrito de Junín 2017.

Como se puede observar que el 49.6% de la población utiliza la herbolaria como tratamiento inicial cuando presenta un cuadro de infección respiratoria aguda alta, el 31.3% va a la farmacia, un 10.7% recurre al naturista, quedando un porcentaje minoritario en la categoría de otros de 8.4% donde el tratamiento inicial es en establecimiento de salud o familiar.

En cuanto al tiempo de duración de las IRAA, se observa que el 84% de los adultos mayores presentan una duración menor a 15 días y el 16% mayor a 15 días.

Se observa por consiguiente que el 47.3% de los adultos mayores utilizan la herbolaria como tratamiento inicial ante las IRAA y el tiempo de duración de los signos y síntomas es menor a 15 días. Seguido del 25.2% de adultos que prefieren ir a la farmacia y presentan un cuadro de infección respiratoria menor a 15 días.

Al analizar el cuadro podemos decir que las infecciones respiratorias agudas altas tienen una duración menor a 15 días y que los adultos mayores utilizan la herbolaria ya sea por carecer de recursos económicos, que no les permite solventar los gastos de la medicina, que en el momento son costosos y están fuera del alcance de las clases más necesitadas, o en todo caso prefieren curarse ellos mismos en sus hogares haciendo uso de prácticas basadas en sus creencias, como el uso de plantas medicinales, ungüentos, entre otros, que generalmente son transmitidos de generación en generación.

Los adultos mayores que prefieren ir a la farmacia a realizar una consulta cuando presenta un cuadro de infección respiratoria aguda, esto como resultado de una inadecuada educación sanitaria por un profesional de las ciencias de la salud, ya que tomar medicamentos sin prescripción médica es muy delicado porque podría causar resistencia

a los antibióticos cuando realmente lo necesiten, produciendo efectos nocivos para la salud.

Los pobladores adulto mayor de dicho distrito al enfermarse primero acude a la herbolaria ya sea en el mercado, feria, o lo recolectan ellos mismos en el campo, en caso de no presentar mejoría recurren a la farmacia y por ende a los medicamentos sintéticos (Comunicación personal con el poblador).

La prueba Chi cuadrada para la asociación de variables cualitativas o categóricas revela que, al 95% de confianza estadística, existe relación directa y significativa entre el tratamiento inicial de IRAA y su tiempo de duración en el adulto mayor, al reportar un valor calculado de 33,02.

**CUADRO N° 08**

**RAZÓN PARA NO ACUDIR A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y  
TIEMPO DE DURACIÓN DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA  
ALTA EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE JUNÍN  
2017.**

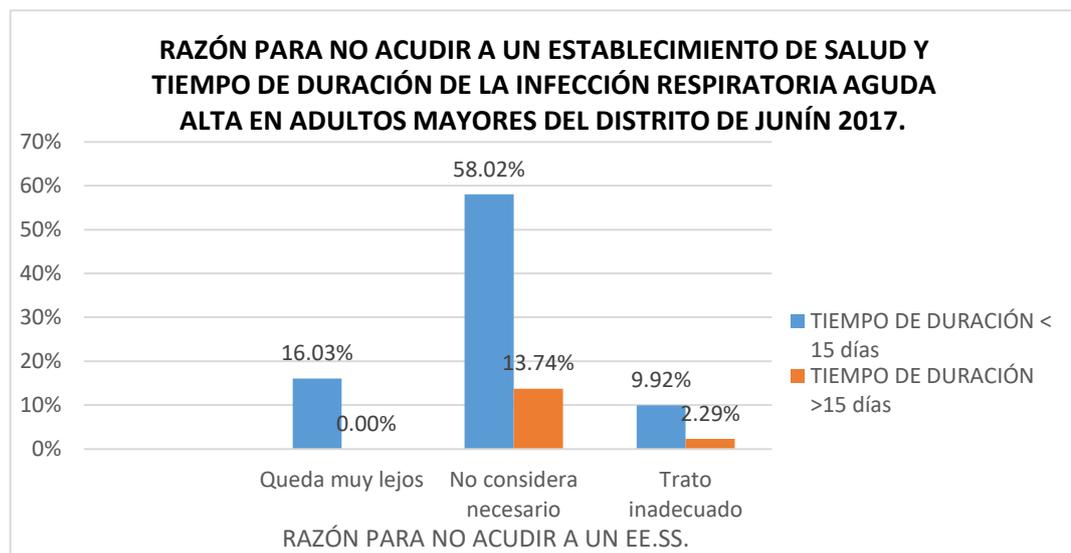
RAZÓN PARA NO ACUDIR A UN EE.SS.	TIEMPO DE DURACIÓN					
	< 15 días		>15 días		TOTAL	
	N°	%	N°	%	f°	%
Queda muy lejos	21	16.03	0	0	21	16.03
No considera necesario	76	58.02	18	13.74	94	71.76
Trato inadecuado	13	9.92	3	2.29	16	12.21
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>	<b>83.97</b>	<b>21</b>	<b>16.03</b>	<b>131</b>	<b>100</b>

FUENTE: Cuestionario – Encuesta, Agosto 2017.

$$\chi^2 = 4.78 < \chi^2(2gl \alpha 0.05) = 5.9915$$

Ha = se rechaza      Ho = se acepta

**GRAFICO N°08**



FUENTE: Cuadro N° 08

En el siguiente cuadro número ocho, nos da a conocer la relación que existe entre la razón para no acudir en primer lugar a un establecimiento de salud y el tiempo de duración de una infección respiratoria aguda alta del adulto mayor del distrito de Junín, 2017.

Con respecto a la razón para no acudir en primer lugar a un Establecimiento de salud, cuando estuvo con manifestaciones clínicas de IRAA; los adultos encuestados respondieron, el 71.76 % no lo consideraron necesario, 16.03% porque queda muy lejos y 12.21% mencionan porque hay un trato inadecuado por parte del personal de salud.

Con referencia al tiempo de duración de las IRAA, se observa que el 83.97% de los adultos mayores presentan una duración menor a 15 días y el 16.03% mayor a 15 días.

Con respecto a la relación, el 58.02% y 16.03% de adultos mayores mencionan que la razón para no acudir en primer lugar a un establecimiento de salud es que no lo consideran necesario y queda muy lejos respectivamente, y el tiempo de duración de la enfermedad es menos de 15 días; el 13.74% de los adultos mayores no lo consideran necesario acudir en primer lugar a un EE.SS y que estuvo enfermo más de 15 días y en menor proporción, el 9.92% sufre de trato inadecuado en el EE.SS y la duración de la IRAA es menor de 15 días.

Deduciendo así que los adultos mayores en su mayoría no creen que un cuadro de IRA pueda ser determinante para su salud, si bien es cierto, que de acuerdo a la clasificación de la IRA, ésta puede ser tratada en el domicilio, con tratamientos caseros, como agua de plantas medicinales, cuando presenta IRA leve o una Infección Respiratoria Aguda Alta que tiene una duración menor a 15 días.

Lo que nos llama la atención es, los adultos mayores que estando enfermos más de 15 días no recurren a un EE.SS, esto porque ellos no lo consideran necesario por diferentes motivos, ya sea económico o social.

Sin embargo el trato inadecuado por parte de los profesionales de salud hacia los adultos mayores ocasiona que no acuden a un Establecimiento de Salud ante una infección respiratoria aguda alta y esto les conlleva a tratarse en sus hogares.

Al haberse realizado la prueba de validación estadística Chi cuadrado, se tiene que el valor de  $Chi_C^2$  es menor a  $Chi_T^2$ , por consiguiente NO EXISTE RELACIÓN entre la razón para no acudir en primer lugar a un establecimiento de salud y el tiempo de duración de una infección respiratoria aguda alta del adulto mayor del distrito de Junín, por lo tanto son independientes.

**CUADRO N°09**

**CONSUMO Y PERCEPCIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL USO DE LAS PLANTAS MEDICINALES EN EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS ALTAS EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE JUNÍN 2017.**

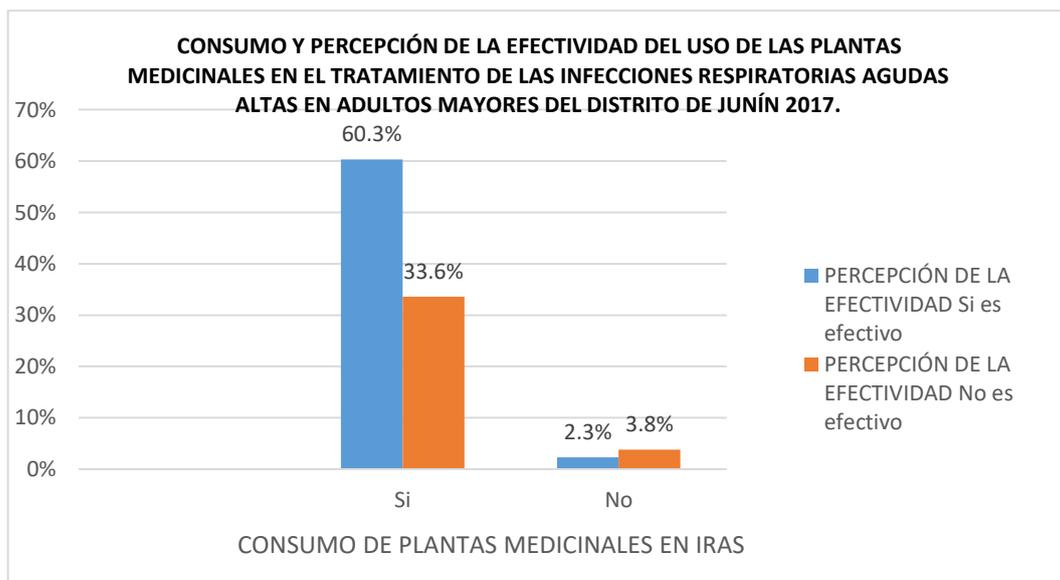
CONSUMO DE PLANTAS MEDICINALES EN IRAS	PERCEPCIÓN DE LA EFECTIVIDAD					
	Si es efectivo		No es efectivo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	79	60.3	44	33.6	123	93.9
No	3	2.3	5	3.8	8	6.1
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>62.6</b>	<b>49</b>	<b>37.4</b>	<b>131</b>	<b>100</b>

FUENTE: Cuestionario – Encuesta, Agosto 2017.

$$X_c^2 = 2.3 < X_T^2(1gl \alpha 0.05) = 3.8415$$

Ha = se rechaza      Ho = se acepta

**GRAFICO N° 09**



FUENTE: Cuadro N° 9

En el siguiente cuadro número nueve podemos observar la relación que existe entre el consumo de plantas medicinales y la percepción de la efectividad del uso de las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas altas en adultos mayores del distrito de Junín 2017.

Se observa por consiguiente que el 93.9% de los adultos mayores encuestados consumieron plantas medicinales ante las manifestaciones clínicas de las IRAA, mientras que el 6.1% niega haber consumieron plantas medicinales.

En cuanto a la efectividad se pudo identificar que el 62.6% de adultos mayores refirieron que el uso de plantas medicinales si fue efectivo; mientras que el 37.4% manifestó que el uso de plantas medicinales no fue efectivo en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas altas.

En relación entre el consumo de plantas medicinales y la percepción de la efectividad en el tratamiento de las IRAA en los adultos mayores en estudio, se identificó que el 60.3% si utilizan plantas medicinales en el tratamiento de las IRAA y percibieron que el tratamiento fue efectivo, y el 33,6% consideraron que no fue efectivo; por otro lado, se encontró que el 3,8% de adultos mayores no consumieron plantas medicinales en el tratamiento de las IRAA y percibieron que no fueron efectivas, y el 2.3% restante consideraron que fueron efectivas en el tratamiento de las IRAA, pero no lo utilizan.

Deduciendo así que un gran porcentaje de la población adulto mayor realiza diversas prácticas tradicionales, entre ellos se encuentra el uso de plantas medicinales ante una Infección Respiratoria Aguda Alta y son efectivas.

Al analizar la relación entre las variables, mediante el Chi Cuadrado de Independencia se encontró un valor de 2,3 y un valor de significancia  $\alpha = 0,05$ ; indicando que no existe grado de significancia estadística, es decir estas variables no se relacionan

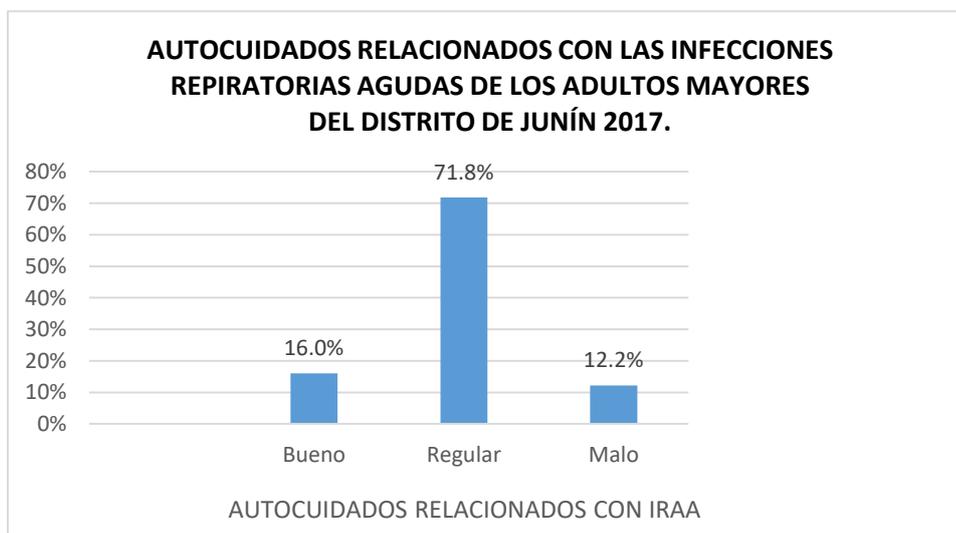
significativamente, concluyéndose que el consumo y percepción de la efectividad del uso de las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas altas en adultos mayores del distrito de Junín, no se relacionan; por ello se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación en esta dimensión.

**CUADRO N° 10**  
**AUTOCUIDADOS RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES**  
**REPIRATORIAS AGUDAS DE LOS ADULTOS MAYORES**  
**DEL DISTRITO DE JUNÍN 2017.**

<b>AUTOCUIDADOS RELACIONADOS CON IRAA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bueno	21	16
Regular	94	71.8
Malo	16	12.2
<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>100</b>

FUENTE: Cuestionario – Encuesta, Agosto 2017.

**GRAFICO N°10**



FUENTE: Cuadro N°10

El cuadro número diez, demuestra los autocuidados que practican los adultos mayores para la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas Altas, del Distrito de Junín 2017.

Evidenciándose que un 71.8% de los adultos mayores tienen un autocuidado regular, el 16% es bueno y por último, el 12.2% evidencian déficit de autocuidado.

En la población encuestada, entonces, se puede evidenciar que los adultos mayores tienen un predominio de un autocuidado Regular, teniendo como causas posibles a los procesos de envejecimiento que influyen en las prácticas de autocuidado, poniendo en riesgo su salud, o que los adultos no reciben la educación necesaria respecto a las medidas preventivas de la infección respiratoria aguda por parte del profesional de salud.

Concluyendo que a mayor edad el individuo va perdiendo las capacidades de autocuidado.

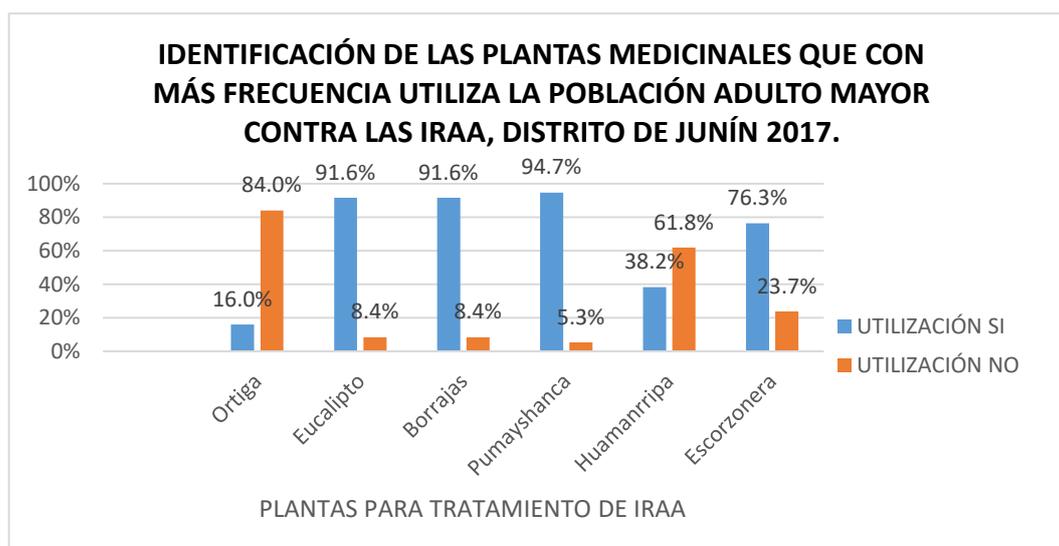
### CUADRO N° 11

#### IDENTIFICACIÓN DE LAS PLANTAS MEDICINALES QUE CON MÁS FRECUENCIA UTILIZA LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR CONTRA LAS IRAA, DISTRITO DE JUNÍN 2017.

PLANTAS PARA TRATAMIENTO DE IRAA	UTILIZACIÓN				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Ortiga	21	16	110	84	131	100.00
Eucalipto	120	91.6	11	8.4	131	100.00
Borrajás	120	91.6	11	8.4	131	100.00
Pumayshanca	124	94.7	7	5.3	131	100.00
Huamanripa	50	38.2	81	61.8	131	100.00
Escorzonera	100	76.3	31	23.7	131	100.00
<b>TOTAL</b>	123	93.9	8	6.1	131	100.00

FUENTE: Cuestionario – Encuesta, Agosto 2017.

### GRAFICO N°11



Fuente: Cuadro N°11

En el cuadro once se puede observar las plantas medicinales que con más frecuencia utiliza la población adulto mayor contra las IRAA, distrito de Junín 2017; donde podemos apreciar lo siguiente:

Que, el 93.9% de adulto mayor del Distrito de Junín, utilizan plantas para tratamiento de IRAA; en tanto que, el 6.1% no utilizan plantas para el tratamiento de las IRAA.

Respecto a las plantas medicinales que con más frecuencia utiliza el adulto mayor en el tratamiento de las IRAA: La Pumayshanca es la planta mayormente en un 94.7%; mientras que el 5.3% no lo utiliza.

La planta Eucalipto y Borrajas, el 91.6% lo utilizan para el tratamiento de IRAA, mientras que el 8.4% no lo utiliza en una IRAA.

La Escorzonera, lo utilizan la población adulto mayor en un 76.3%; y el 23.7% no lo utilizan en el tratamiento de una IRAA.

La planta Huamanripa, no lo utilizan en un 61.8% en su tratamiento de una IRAA; y solo el 38.2% de los adultos mayores lo utilizan en su tratamiento.

La Ortiga, el 84% de los adultos mayores no lo utilizan en su tratamiento de una IRAA; mientras que el 16% lo utilizan.

Los adultos mayores del Distrito de Junín utilizan las plantas medicinales por diferentes razones, ya sea por costumbre, el costo o no poder acceder a los servicios de salud, o así también la facilidad de acceso a las plantas medicinales ya que una parte podemos encontrar, cercanos a las viviendas, y en el campo del distrito de Junín con presencia de pajonales. Otras que podemos conseguir en las Hierbas que se encuentran en el mercado o en las ferias realizadas los días martes.

El distrito de Junín es una zona abastecedora de plantas medicinales provenientes de las alturas, caracterizadas por ser más eficaces contra las IRAA y por ende son más buscadas.

Las “Hierberas” venden las plantas medicinales que han recolectado en el campo de Junín o traen de la zona de Ulcumayo. Para el comprador, el hecho de obtener la planta medicinal en la feria es de mucho beneficio ya que la accesibilidad a la puna demanda de mucho tiempo y esfuerzo.

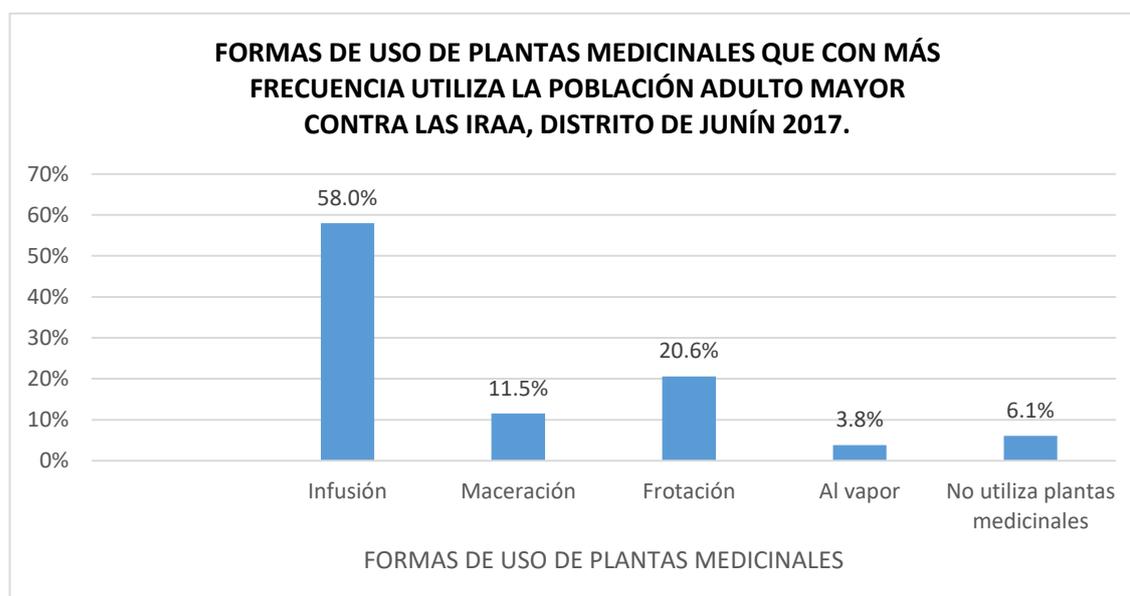
## CUADRO N°12

### FORMAS DE USO DE PLANTAS MEDICINALES QUE CON MÁS FRECUENCIA UTILIZA LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR CONTRA LAS IRAA, DISTRITO DE JUNÍN 2017.

FORMAS DE USO DE PLANTAS MEDICINALES	FRECUENCIA	%
Infusión	76	58
Maceración	15	11.5
Frotación	27	20.6
Al vapor	5	3.8
No utiliza plantas medicinales	8	6.1
TOTAL	131	100

FUENTE: Cuestionario – Encuesta, Agosto 2017.

## GRAFICO N° 12



FUENTE: Cuadro N° 12

En el cuadro número doce, se observa la forma de uso de las plantas medicinales que con más frecuencia utiliza la población adulto mayor contra las IRAA, Distrito de Junín 2017.

Evidenciándose que el 58% preparan las plantas medicinales en infusión; el 20,6% manifestaron que el uso de las plantas medicinales lo utilizan en frotación; el 11,5% refirieron que la forma de uso de plantas medicinales fue en maceración; el 3,8% lo realizan al vapor.

Los pobladores adulto mayor de dicho distrito, utilizan con mayor frecuencia las plantas en infusión y la administración más común es la vía oral y en la mayoría de los preparados se utiliza una mixtura de plantas, más de una especie. Además se utiliza el alcohol como parte del preparado de sus remedios (ebullición de la planta con caña, agua ardiente o pisco) y se agrega azúcar quemada para darle dulzor al preparado y por ello lo llaman "quemado o quemadito".

### **Científicamente**

El suministro de bebidas de hierbas azucaradas, los líquidos, la miel de abejas y otros remedios caseros que ellos utilizan, son permitidos porque ayudan a fluidificar las secreciones, permiten la expectoración, suavizan la mucosa faríngea, no producen sedación y facilitan mayor ingestión de alimentos y líquidos que aceleran su recuperación (64).

### **4.3. Prueba de hipótesis**

No aplica

### **4.4. Discusión de resultados**

Siendo las Infecciones respiratorias Agudas (IRAS) consideradas uno de los principales problemas de morbilidad y mortalidad en los adultos mayores, sobre todo en aquellos países en vías de desarrollo como el nuestro, esta enfermedad es provocada por diversos agentes causales que afecta cualquier punto de las vías respiratorias, reconocidas como un verdadero azote que incide en forma indeseable sobre la salud de los adultos mayores.

En este sentido se hace necesario que los adultos mayores cumplan un rol importante y trascendental en el cuidado de la salud, así como en el manejo adecuado de las infecciones respiratorias agudas altas, relacionado a la identificación de las manifestaciones clínicas, los factores de riesgo, el tratamiento en el hogar y las medidas de prevención.

El presente estudio sobre el Tratamiento Tradicional De La Infección Respiratoria Aguda Alta En Adultos Mayores realizado en el Distrito De Junín, se identificó que en relación del estado civil y la ocupación se observa que el 35.9% es viudo y de ocupación es la casa, sin embargo la persona adulta mayor de esta zona participa en mayor medida en el mercado laboral de trabajo (comerciante, agricultura y ganadería), de ellos es la ganadería, la que más empleo les otorga; estos resultados no se contrastan con otros estudios ya que ninguno evaluó a su población con cada indicador como lo hicimos en nuestro estudio. Como también en cuanto a su nivel de escolaridad que predominó en los adultos mayores encuestadas fue el 32.1% no cuentan con estudios y recurren a un tratamiento naturista, el 35.9% tiene practicas poco saludables y una vivienda inadecuada para conservar la salud, como casas con

piso de tierra, las mismas que se constituyen de condiciones pésimas de ventilación y hacinamiento; coincidiendo casi en su totalidad con los estudios comparativos realizados por Lapeira Patricia y Acosta Diana en su estudio “ Conocimientos y Prácticas sobre Enfermedades Diarreicas y Respiratorias entre Madres de una Institución de Salud” (65), en donde mencionan que las madres de niños menores de cinco años que padecen Infecciones Respiratorias en un 59.6 % se encuentran en edad de 20 a 24 años, la escolaridad que prevaleció fue el de secundaria incompleta, situación está que limita la posibilidad de alcanzar un empleo con ingresos suficientes para satisfacer las necesidades del hogar y que incide en el nivel de vida de estas familias, así como también que las condiciones de vida inadecuadas favorecen las IRA, donde interactúan varios factores, a saber: condiciones pésimas de ventilación y hacinamiento.

La Organización Mundial de la Salud estima que el 80% de todos los habitantes de la tierra, confían en medicinas tradicionales para resolver sus principales necesidades de salud (66).

De otro lado, teniendo en cuenta que la población de estudio vive en una zona con nivel de 4,105 msnm, con un clima frígido, es posible un mayor riesgo de IRAA, al no contar con la vivienda adecuada; como lo indica en el estudio realizado por Ellen Foxman (67), menciona que: El aire frío afecta la forma como el tracto respiratorio nos protege de las enfermedades, ya que produce una mucosidad más densa y pegajosa que es menos efectiva para deshacerse de los patógenos intrusos, como los virus. También hay evidencia que sugiere que las infecciones como la influenza o gripe, son más capaces de atacar al máximo a la persona cuando hace frío. Los científicos han descubierto que en temperaturas bajas el virus desarrolla una capa dura y flexible, una especie de recubrimiento robusto que incluso es resistente a los

detergentes. Una vez que el virus entra al tracto respiratorio esta capa protectora se derrite para poder infectar con facilidad a su nuevo huésped.

Nuestro país que se encuentra en vías de desarrollo, tiene un alto nivel de contaminación ambiental. Lo que hace más propensos a la población de adquirir diversos tipos de enfermedades. Así la contaminación del aire en el hogar es un problema sumamente grave debido al uso de materiales combustibles para cocinar o calentar la vivienda que son ineficientes y dejan humo y partículas residuales en el medio ambiente. Esta circunstancia puede conducir a un sinnúmero de problemas de salud, como los trastornos respiratorios, alergias y aun distintos tipo de cáncer (68).

Coincidiendo con estos estudios, los adultos mayores indicaron que el clima es un factor muy importante para que se desarrollen estas infecciones ya que el clima en los últimos años y actualmente tiende a tener bruscas variaciones lo que afecta principalmente a los adultos. Las condiciones socioeconómicas influyen de manera negativa para disponer de un espacio adecuado para la familia y como consecuencia se vuelven más vulnerables a enfermarse al estar en estrecho contacto entre sí; por ejemplo si un miembro de la familia presenta resfriado es común la tos y el estornudo que fácilmente se disemina, especialmente a los adultos mayores y más aún si tienen una enfermedad crónico.

Además manifestaron que estar expuestos al humo de cigarro, estiércol, quemar basura en su domicilio provoca que los adultos se enfermen con mayor frecuencia y facilidad.

Así mismo se evidenció que el 38.2% de adultos mayores que tienen tratamiento naturista si sufren de interurrencia de enfermedades.

Desde el enfoque teórico, podemos deducir que las principales morbilidades que enfrentan las personas mayores son las crónicas no transmisibles como efecto de los

hábitos y costumbres que conservan desde la niñez. El impacto de estas enfermedades en la población de edad avanzada son dos o tres veces mayor en países de ingresos bajos y medianos, que en los de ingreso alto (69).

Palacios Enrique en su Artículo: “Economía y Plantas Medicinales” (70), precisa que el uso de las plantas medicinales son una alternativa válida para muchas afecciones, siendo una solución accesible a la gran mayoría de la población por sus bajos costos; asimismo, se estima que actualmente el 80% de la población mundial recurre a la medicina herbolaria para la atención de sus dolencias y enfermedades y que el 30% de los fármacos sintéticos devienen del conocimiento de las plantas medicinales.

Coincidiendo con los resultados obtenidos donde los adultos mayores que tienen una enfermedad refieren acudir a recibir tratamiento naturista y que la hipertensión arterial es la alteración más frecuente en las personas mayores.

**Respecto** a los signos y síntomas de las IRAA varían dependiendo del agente infeccioso ya sea viral o bacteriano y de la clasificación de la enfermedad, por lo general se presenta en el cuadro clínico tos, rinorrea, dolor de garganta, dolor de oído y fiebre. En relación a los signos y el tiempo de duración que presenta una IRAA, el 68.7% reconocen de 1 a 2 signos y tienen una duración menor a 15 días, y los síntomas en relación con el tiempo de duración, del 100% de adultos mayores encuestados, el 74.1% presentan de 1 a 2 síntomas más frecuentes de infección respiratoria aguda alta y tienen una duración menor a 15 días. Los adultos suelen identificar a las enfermedades del aparato respiratorio por un signo principal que es la tos, además de la secreción nasal; resultados que se pueden explicar puesto que cuando se inicia el proceso de infección respiratoria esta se manifiesta mediante un signo principal que es la tos, como un mecanismo de defensa que utiliza el organismo para eliminar el microbio, así también la aparición de secreciones nasales producto de la fagocitosis

de bacterias y virus; ambos signos son fácil de reconocimiento para los adultos mayores permitiéndoles brindar oportunamente aquellos cuidados que eviten que su salud se vea aún más comprometida (71).

Estudio realizado por Elisviherd Correa y Sandra Guerra (72), titulado “Nivel De Conocimientos Relacionados Con Prácticas Sobre Infecciones Respiratorias Agudas En Madres De Niños Menores De 5 años. Centro De Salud Morales. Octubre-Diciembre 2011.” Donde concluye que todas las madres reconocen por lo menos un signo y/o síntoma de IRA, El 43% de las madres identifica la tos y secreción nasal, lo cual permite detectarlos a tiempo y tratarlos adecuadamente.

El presente estudio y los citados permiten deducir que la mayoría de las Adultos reconoce los signos y síntomas más comunes de la IRAA.

**En cuanto al tratamiento inicial de IRAA y su tiempo de duración** en el adulto mayor del distrito de Junín 2017, se tuvo como resultado que el 47.3% de los adultos mayores utilizan la herbolaria como tratamiento inicial ante las IRAA y el tiempo de duración de los signos y síntomas es menor a 15 días. Seguido del 25.2% de adultos que prefieren ir a la farmacia y presentan un cuadro de infección respiratoria menor a 15 días.

Los resultados del presente estudio coinciden con los reportados por La Organización Mundial de la Salud donde menciona que la mayoría de las infecciones respiratorias agudas altas suelen curarse con cuidados caseros, sin necesidad de ninguna medicina y que las infecciones respiratorias agudas altas tienen una duración menor a 15 días (73).

Asimismo, estos resultados se asemejan al estudio realizado por Sánchez A (2008), "Prácticas de auto-cuidado en el adulto mayor y uso de medicina tradicional", en donde los resultados mostraron que en general: El 44% de la población realiza práctica

de baño corporal cada tercer día, 76.3% refiere considerar la medicina tradicional efectiva de la cual la más utilizada con un 60% es la Herbolaria. El 88.1% dice que la medicina tradicional que utiliza no es prescrita o atendida por algún profesional de salud, la mayoría de los entrevistado usa la manzanilla 35.6% en forma de té 76.9%. El 38.8% dijo haber aprendido la medicina tradicional de sus padres. Los resultados nos llevan a pensar que el adulto mayor hace uso en un mayor porcentaje de la medicina tradicional (74).

**En lo referente a la razón para no acudir a un establecimiento de salud y tiempo de duración** de la Infección Respiratoria Aguda Alta en adultos mayores del distrito de Junín, se obtuvo que el 58.02% y 16.03% de adultos mayores mencionan que la razón para no acudir en primer lugar a un establecimiento de salud es que no lo consideran necesario y queda muy lejos respectivamente, y el tiempo de duración de la enfermedad es menos de 15 días.

El estudio realizado por Cano, Cuevas y Oyola en el 2016, titulado “**Prácticas de cuidado en una comunidad de cuidadores de niños menores de cinco años con Infección**

**Respiratoria Aguda**”, Que los padres o cuidadores, se evidencio que conocían gran parte sobre los signos y síntomas de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas, pese a no tener claridad sobre el concepto IRA como tal, se observó que la gran mayoría aborda los síntomas iniciales en casa y ante la no mejoría deciden consultar, en su mayoría el primer o segundo día, en algunos casos los cuidadores refirieron que preferían no consultar puesto que se consideraban capacitados para manejar esta situación en casa frente al conocimiento que poseían sobre IRA, algunos otros manifestaron que muchas veces tenían que esperar largas horas en los hospitales y la

atención no satisfacía sus necesidades ya que el manejo proporcionado es el mismo que podrían haber brindado en casa (14).

En **relación entre el consumo de plantas medicinales y la percepción de la efectividad** en el tratamiento de las IRAA en los adultos mayores en estudio, se identificó que el 60,3% si consumen plantas medicinales en el tratamiento de las IRAA y percibieron que el tratamiento fue efectivo.

En la investigación realizada por Hilgert Norma, Higuera Mariela y Kristensen María (75), respecto al uso de las plantas medicinales en zonas rurales en donde son estas las que más utilizan por las personas indicadores que se dejaron claro en esta investigación que la gran parte de la población que utiliza la aplicación del uso de las plantas medicinales en enfermedades respiratorias son las personas que pertenecen a las zonas rurales, ya sea por sus costumbres y tradiciones de sus antepasados o muchas veces por el lugar donde viven y la asequibilidad que se ven obligados al uso de estas plantas medicinales además por su efectividad que han tenido buenos resultados en el momento de su aplicación.

La utilidad y el buen uso en la aplicación de las plantas arrojaron buenos resultados evidenciándose así mejoras en los síntomas lo que indica su eficacia en el tratamiento de enfermedades respiratorias. Su efectividad no es inmediata pero sus resultados son positivos, manifestado con una buena recuperación, mejorando su salud y brindando una mejor comodidad al familiar despejando sus vías respiratorias con el buen uso y aplicación de estas plantas medicinales (76).

Las plantas medicinales son vistas como medicamentos no químicos, logrados de la naturaleza y que fueron testados a través de siglos por antepasados. Desde esas percepciones, las representaciones de relativa seguridad sobre las plantas medicinales refuerzan apenas sus aspectos positivos, en detrimento de los medicamentos

industrializados, considerados detentadores de reacciones adversas y capaces de provocar daño a la salud. Testimonio: *“Son más saludables del que las medicinas hechas de química, porque para personas mayores es diferente. El estómago se pone diferente. Es malo toda química. Ahí da cólicos, vas al médico y te dice toma más ese (otro químico) ”.*

**Los autocuidados que practican los adultos mayores para la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas Altas, del Distrito de Junín 2017;** se evidenció que un 71.8% de los adulto mayores tienen un autocuidado regular, el 16% es bueno y por último, el 12.2% evidencian déficit de autocuidado.

Con el paso de los años se dan ciertos cambios en nuestro cuerpo, como por ejemplo la pérdida de masa corporal, la disminución de la capacidad para movilizar huesos y articulaciones, etc. Esto significa que debemos adaptarnos a los cambios naturales que nos trae el paso del tiempo; pues seguimos siendo nosotros mismos. También disminuye algunas facultades mentales como la memoria; además, el estado de ánimo se torna muy variable. En esta etapa es muy común enfrentarse a procesos de duelo, y sufrir por la pérdida de personas con las que se mantuvo fuertes lazos emocionales y afectivos (77). De igual manera, hay pérdida de piezas dentarias, lo que afecta la capacidad de masticar lo que influye en la nutrición de los adultos mayores. Además con la edad no se tiene mucha sed, por eso se consume menos agua, esto perjudica la salud.

A sí mismo la continuidad, duración y profundidad del sueño cambia con la edad. La cantidad de sueño necesaria para nuestro organismo, disminuye poco a poco. Las personas adultas mayores normalmente duermen menos que cuando eran jóvenes, y su sueño es fácilmente interrumpido por cualquier ruido, lo cual aumenta el sueño durante el día.

La teórica Florence N. (1987), define que la higiene es un elemento muy importante para la salud. Esto influenciara en la salud ya sea favoreciendo, previniendo, controlando la enfermedad. Hace hincapié en la ventilación adecuada de la casa, en la higiene corporal (baño), la higiene en la forma de vestir, que tiene que ser no solo para verse bien sino también de acuerdo a la estación en que se cursa durante el año, todo esto permite cuidar la salud (78).

Las **plantas medicinales que con más frecuencia** utiliza la población adulto mayor contra las IRAA, distrito de Junín 2017. Se pudo identificar que el 94.7% utilizaba la Pumayshanca para curarse; el 91.6% manifestaron que utilizaron el Eucalipto, de igual forma utilizan la Borrajas; el 76.3% señalaron que utilizan la Escorzonera; el 38.2% expresaron que utilizan la Huamanripa; y por último, el 16% declararon que utilizan la Ortiga. **Asimismo la forma de uso de las plantas medicinales**, el 58% preparan en infusión, el 20,6% manifestaron lo utilizan en frotación, el 11,5% refirieron que la forma de uso en maceración; el 3,8% lo realizan al vapor.

El uso terapéutico de plantas medicinales como sustitutas de las medicinas farmacéuticas, se aplica desde la antigüedad para curar o aliviar las enfermedades, así en la población adulto mayor sigue persistiendo, siendo la primera instancia de consulta y tratamiento de las diferentes enfermedades que presenta. Sin embargo, no existe todavía la suficiente evidencia científica que consolide a la medicina herbaria dentro de los sistemas de salud (79).

Las plantas han aportado mucho a la medicina occidental moderna de diferentes maneras ya que de ellas se obtienen compuestos purificados de plantas que son usados directamente como medicinas o se obtiene también sus principios activos para producir nuevas medicinas. Hay muchas formas de uso de las plantas medicinales, y estas actúan según su diferente modo de preparación, en el plano físico, mental o

emocional. Muchas de las plantas medicinales tienen múltiples formas de uso y muchos de estos remedios pueden complementarse o tener efectos similares. Podemos beneficiarnos de las propiedades de las plantas por medio del alimento o bebida, baños, inhalaciones, colutorios, gargarismos, frotaciones, emplastos.

López Tránsito (74), en su Artículo de Investigación: “Plantas Medicinales para el Tratamiento de las Afecciones Respiratorias más Frecuentes” precisa que existe una multitud de enfermedades respiratorias acompañadas (en mayor o menor grado) de tos, aunque las más habituales suelen cursar con bronquitis aguda. Para su tratamiento la fitoterapia dispone de plantas medicinales con actividad antitusiva, expectorante y antiséptica de las vías respiratorias, que ha demostrado ser claramente eficaces, entre otros tales como el eucalipto y el llantén; también Benvenuto Adriana (80), sostiene que las plantas medicinales usadas por las mujeres para diversas enfermedades que presentan los infantes emplean el eucalipto, en variedad de hojas redonda en forma de té y vapores, para curar y prevenir las enfermedades respiratorias; de igual manera, Erika Taco e Isabel Cañizares (81), señala que de 45 variedades de plantas medicinales recogidas en el mercado, establece que 6 plantas como la borraja, Higo, berro, salve real blanco, eucalipto aromático, sirven para tratar las enfermedades como; tos, bronquitis y resfriados.

Waizel José y Waizel Salomón (76), en su Artículo de Investigación: “Algunas Plantas Utilizadas Popularmente en el Tratamiento de Enfermedades Respiratorias. Parte I”, precisan que las formas de uso de las plantas medicinales para afecciones del sistema respiratorio, reportadas más frecuentemente fueron las infusiones y los cocimientos; de menor uso son los gargarismos y las gotas; de igual modo Bolt Alan (82), indica que la infusión es la forma de preparación más frecuente y sencilla, denominado también apagado o té, que forma parte de una cultura de consumo de

hierbas aromáticas que se usan no solo para fines medicinales sino también para consumir las hierbas aromáticas.

Los resultados obtenidos en el presente estudio, demuestran que el uso de las plantas medicinales en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas altas constituye una costumbre ancestral, transmitida de generación a generación; y que se encuentra muy arraigada en las poblaciones rurales de nuestra región, donde aunada a la presencia de otros factores como la inaccesibilidad geográfica, transporte, la pobreza y también la inaccesibilidad a los servicios de salud; se convierten en factores condicionantes del uso elevado de la medicina tradicional, como alternativa terapéutica natural y de bajo costo que utilizan en el tratamiento de las enfermedades. Metodológicamente se puede mencionar que la muestra considerada el estudio fue adecuada porque se consideró a un porcentaje estadísticamente representativo de la población estudiada; pero cabe resaltar que los resultados son válidos solo para la población en estudio, no siendo inferenciales; por lo que se recomienda la realización de investigaciones relacionadas al tratamiento tradicional en las diferentes localidades, comunidades, distritos y provincias de la Región de Junín, tanto en el ámbito urbano como rural, que permitan analizar, generalizar y contrastar los resultados obtenidos; y mediante ello se puedan proponer estrategias de intervención a promover el uso de las plantas medicinales como alternativa terapéutica y curativa para el tratamiento de diversas patologías que aquejan a los seres humanos, que permitirán mejorar de manera significativa la calidad de vida y el estado de salud de la población en general, con especial preponderancia en los adultos mayores y los niños menores de cinco años de edad como grupos etarios vulnerables.

Es importante saber que el Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud en el año 2012, creó nuevas habilidades para mejorar la salud ancestral en las

comunidades promoviendo así el adecuado uso de las plantas, medicinales y la forma de preparar estas para así mejorar dolencias en estas comunidades. Es por todo esto que el buen manejo de las plantas y sus diferentes usos ayuda y garantiza una buena salud en las personas.

## CONCLUSIONES

El presente trabajo tuvo como objetivo general conocer el tratamiento tradicional de la Infección Respiratoria Aguda Alta en el adulto mayor del Distrito de Junín 2017. Basado en los resultados obtenidos en este trabajo de investigación, se plantean las siguientes conclusiones:

Con respecto a las características generales podemos decir que predominaron adultos mayores que no cuenta con estudios, de estado civil viudo, de ocupación se desarrollan en los labores del hogar. Sin embargo la persona adulta mayor de esta zona participa en mayor medida en el mercado laboral de trabajo (comerciante, agricultura y ganadería), de ellos es la ganadería, la que más empleo les otorga.

Según el conocimiento de cada una de los adultos mayores encuestados en lo que respecta a una infección respiratoria aguda alta se puede determinar que con un porcentaje mayor los adultos reconocen la tos, además de la secreción nasal como signos principales, y al dolor de garganta y malestar en general como síntoma de la enfermedad. En cuanto al tiempo de duración de las IRAA, se observa que el 83.8% de los adultos mayores presentan una duración menor a 15 días

En relación a factores de riesgo, el 59,5% de los adultos mayores tienen una práctica poco saludable y en lo que se refiere a las características de la vivienda, el 55.7% viven en una vivienda inadecuada; en efecto la población reconoce solo un factor de riesgo que es el cambio brusco de temperatura, pero tienen escasos conocimientos sobre los factores de riesgo más importantes como el uso de leña en viviendas que no cuenten con una ventilación adecuada, el consumo de tabaco, hacinamiento y la falta de higiene en la vivienda.

En lo concerniente a las medidas de prevención sobre las IRAAS, en la población encuestada el 71.8% de los adultos mayores tienen un autocuidado regular, poniendo en riesgo su salud.

Asimismo se observa que el 44.3% tiene un tipo de tratamiento naturista ante una enfermedad.

De esta manera, el 71.76% de adultos mayores encuestados mencionan que la razón para no acudir en primer lugar a un Establecimiento de salud cuando estuvo con manifestaciones clínicas de IRAA es que no lo consideraron necesario, en consecuencia, el 49.6% de la población utiliza la herbolaria como tratamiento inicial cuando presenta un cuadro de infección respiratoria aguda alta.

Además, con respecto al consumo de plantas medicinales, se identificó que el 93,9% ha consumido alguna planta con propiedades medicinales contra la IRAA y en cuanto a la percepción de la efectividad se concluye que la mayoría de adultos mayores percibieron que las plantas medicinales si fueron efectivas (60,3%) en la curación y recuperación del estado de salud, desde el enfoque de la transculturalidad, y la medicina alternativa o complementaria.

De esta manera las plantas que más se utilizan en el tratamiento tradicional de las infecciones respiratorias agudas altas son: la pumayshanca, eucalipto, borrajas y la escorzonera. La forma de uso de dichas plantas que con más frecuencia utilizan los adultos mayores es la infusión (58%), más agregados como el aguardiente y azúcar quemado, y en un 20,6% lo utilizan en frotación.

Con relación al suministro de bebidas de hierbas azucaradas, los líquidos, la miel de abejas y otros remedios caseros que ellos utilizan, son permitidos porque ayudan a fluidificar las secreciones, permiten la expectoración, suavizan la mucosa faríngea, no producen sedación y facilitan mayor ingestión de alimentos y líquidos que aceleran su recuperación.

Mediante este trabajo de investigación se pudo conocer sobre la utilidad de las plantas y su eficacia ya que sus resultados son positivos y confiables ayudado en la recuperación del adulto mayor, teniendo así en cuenta que son muy pocos los que utilizan la medicina occidental ya que en la primera línea para aliviar algún dolor o enfermedad usan las plantas medicinales por la accesibilidad del entorno en que viven. Asimismo permitió conocer los tipos de plantas que utilizan frente a las IRAAS, además la manera de como las aplican y su preparación, cabe notar que esto es simplemente un conocimiento rústico porque no tienen las bases científicas, sin embargo, les ha resultado de muy buena utilidad.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda continuar realizando estudios de investigación en las zonas rurales de nuestra región, donde se evalúen las variables consideradas en este estudio y otros factores asociados al tratamiento tradicional, que permita tener una perspectiva real y general de la situación de esta problemática en nuestra región y se puedan formular medidas de intervención orientadas a promover el uso de las plantas medicinales como alternativa eficaz y económico en el tratamiento de diversas enfermedades.

Realizar diversas campañas de salud en coordinación con las autoridades de la comunidad, a fin de informar respecto al uso adecuado de las plantas medicinales para afecciones del sistema respiratorio y la importancia de la interculturalidad en el acceso de la población a los servicios de salud.

Fomentar el tratamiento tradicional en el hogar, debido a que por sus condiciones de fácil acceso, bajo costo y sus altas propiedades preventivas y curativas se constituyen en una fuente extraordinaria de medicina complementaria o alternativa basada en la interculturalidad, que de manera natural permite mejorar el estado de salud y la calidad de vida de la población en general. Con la finalidad de disminuir el alto índice de atención por esta causa en la consultas externas y evitar complicaciones que son fácilmente prevenibles en el hogar.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Aguilar Guzmán O, Carrasco González M, García Piña Ma, Saldivar Flores A, Ostiguín Meléndez RM. Madeleine Leininger: Un análisis de sus fundamentos teóricos. [Online].; 2006 [cited 2018 Marzo 10. Available from: <file:///C:/Users/USER/Downloads/30289-64726-1-PB.pdf>.

Aguilar Patow G, Florian Ybañez H. Conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas - Hospital I Florencia de Mora. [Online].; 2016 [cited 2017 Diciembre 8. Available from:

[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1997/1/RE\\_ENFE\\_GIULIAN\\_A.AGUILAR\\_HELEN.FLORIAN\\_PRACTICAS.TRADICIONALES\\_INFECCIONES.RESPIRATORIAS\\_DATOS\\_T046\\_46074219T.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1997/1/RE_ENFE_GIULIAN_A.AGUILAR_HELEN.FLORIAN_PRACTICAS.TRADICIONALES_INFECCIONES.RESPIRATORIAS_DATOS_T046_46074219T.PDF).

Angamarca Santander NX, Camas Chimbo ME. Formas de tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Biblián en los meses de Noviembre 2014 y Enero del 2015. [Online].; 2015 [cited 2017 Diciembre 9. Available from:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23045>.

Barreto Penié J, Santana Porbén S, Martínez González C. Desnutrición e Infecciones Respiratorias. [Online].; 2009 [cited 2018 abril 5. Available from: [http://bvs.sld.cu/revistas/act/vol9\\_1\\_00/act02100.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/act/vol9_1_00/act02100.pdf).

Batanero Hernán C. Evaluación del uso y consumo de preparados de plantas medicinales en la población anciana Española. [Online].; 2016 [cited 2017 Diciembre 10. Available from:

<https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/29319/Tesis%20M.%20Car%20men%20Batanero%20Hern%C3%A1n.pdf?sequence=1>.

Beltrán Suárez KJ. Etiología de la Infección Respiratoria Aguda en Adulto Mayores de 60 años en un Centro de Atención Geriátrica en Bogotá. [Online].; 2013 [cited 2018 Abril 5. Available from:

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/12031/BeltranSuarezKarentJulieth2013.pdf;sequence=1>.

Benvenuto A. El Uso de Plantas Medicinales y Otras Prácticas Populares de Curación entre las Madres de los Barrios Vista Alegre, Villa Nocito, Maldonado y 1 de Mayo de Bahía Blanca. [Online]. [cited 2017 Noviembre 3. Available from:

[http://www.equiponaya.com.ar/congreso2002/ponencias/adriana\\_benvenuto.ht](http://www.equiponaya.com.ar/congreso2002/ponencias/adriana_benvenuto.ht).

Bolt A. Plantas Medicinales, Centro de Entendimiento con la Naturaleza Macizo de Peñas Blancas. [Online].; 2010 [cited 2017 Noviembre 4. Available from:

[http://www.cenaturaleza.org/doc/1328225810\\_Plantas%20Medicinales%20%20C%203%20A%201rea%20protegida%20Macizo%20de%20Pe%C3%B1as%20Blancas.pdf](http://www.cenaturaleza.org/doc/1328225810_Plantas%20Medicinales%20%20C%203%20A%201rea%20protegida%20Macizo%20de%20Pe%C3%B1as%20Blancas.pdf).

Bustos P. FM, Guzmán N. M, Galeno S. C. Laringitis Aguda Obstruccion o CRUP Viral. [Online].; 2013 [cited 2017 Diciembre 10. Available from:

[https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/laringitis\\_aguda\\_obstruccion.pdf](https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/laringitis_aguda_obstruccion.pdf).

Cabezas Cayllahua CE, Salazar Fuentes EC. Conocimiento y práctica en la prevención de infecciones respiratorias agudas en madres que asisten al Centro de Salud de Santa Ana - Huancavelica. [Online].; 2014 [cited 2018 Marzo 2]. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/799>.

Cano Varela PS, Cuevas Cardenas IY, Oyola Lamprea AX. Prácticas de cuidados en una comunidad de cuidadores de niños menores de cinco años con Infección Respiratoria Aguda. [Online].; 2016 [cited 2018 enero 10]. Available from: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/20446/CanoVarelaSandraPatricia2016.pdf?sequence=1>.

Cano Varela SP, Cuevas Cardenas IY, Olaya Lamprea AX. Prácticas de cuidado en una comunidad de cuidadores de niños menores de cinco años con Infección Respiratoria Aguda. [Online].; 2016 [cited 2017 Noviembre 4].

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Diagnóstico y Tratamiento de Sinusitis Aguda. [Online].; 2009 [cited 2017 Diciembre 9]. Available from: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/080\\_GPC\\_Sinusitisaguda/sinusitis\\_evr\\_cenetec.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/080_GPC_Sinusitisaguda/sinusitis_evr_cenetec.pdf).

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Diagnóstico y Manejo de la Laringotraqueitis Aguda, en pacientes mayores de 3 meses hasta 15 años de edad. [Online].; 2009 [cited 2017 Diciembre 10]. Available from:

[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/258\\_IMSS\\_10\\_Laringotraqueitis/EyR\\_IMSS\\_258\\_10.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/258_IMSS_10_Laringotraqueitis/EyR_IMSS_258_10.pdf).

Consejo de Salubridad General. Diagnóstico y Tratamiento de la Rinosinusitis Aguda en la Edad Pediátrica. [Online].; s.f. [cited 2017 Diciembre 9. Available from:

[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/261\\_GPC\\_RINOSINUSITIS/SinusitisI\\_rr\\_cenetec.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/261_GPC_RINOSINUSITIS/SinusitisI_rr_cenetec.pdf).

Correa Vásquez EJ, Guerra Córdova SL. Nivel de Conocimiento Relacionado con Prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en Madres de Niños Menores de 5 Años. Centro de Salud Morales. Octubre - Diciembre.. [Online].; 2011 [cited 2017 Noviembre 2.

Cosme Pérez I. El uso de las plantas medicinales. Revista inter cultural. 2008 Enero;(23).

Estado Plurinacional de Bolivia - Ministerio de Salud y Deportes. Normas para medicamentos naturales, tradicionales y homeopáticos. [Online].; 2001 [cited 2017 Diciembre 11. Available from:

<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18840es/s18840es.pdf>.

Farmacodivulgación: Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología. Manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas. Revista Cubana y Farmacológica. 2002.

Fernández Ruiz E, Aguilera García A, Ibañez Roa N, Buforn Galiana A. Amigdalitis Aguda. [Online].; s.f. [cited 2017 Diciembre 10. Available from:

<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/amigdala.pdf>.

Flórez JMO, Mendez J. Guía de plantas y productos medicinales: Convenio Andrés Bello; 2003.

Foxman E. Por qué el Virus del Resfriado “gana” en Invierno. Proceedings of the National Academy of Sciences. 2015 Enero.

Garcés L. Plantas, hierbas y flores para tratar enfermedades respiratorias. [Online].; s.f.. Available from: <http://www.biomanantial.com/plantas-hierbas-y-flores-para-tratar-enfermedades-respiratorias-a-1478-es.html>.

García Canclini N. Interculturalidad e Hibridación Latino. [Online].; 1999. Available from: <http://red.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/biblioteca/nestorgarciacancliniinterculturalidadehibridacionlatino.pdf>.

García Hernández ML, Cárdenas Becerril L, Arana Gómez B, Monroy Rojas A. Cuidados de la salud: Paradigma del personal de Enfermeros en México - La reconstrucción del camino. [Online].; 2009.

González Compta X. Amigdalitis: Qué tipos hay y cómo se deben tratar. [Online].; 2016 [cited 2017 Diciembre 9]. Available from: <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/amigdalitis-que-tipos-hay-y-como-se-deben-tratar>.

Guerrero N, Yépez MC. Factores Asociados a la Vulnerabilidad del Adulto Mayor con Alteraciones de Salud. [Online].; 2015 [cited 2017 Noviembre 4].

Guirao Goris J. La Agencia de Autocuidados. Una Perspectiva Desde la Complejidad. E-ducare21. 2003.

Gutierrez Ventura L. Creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las infecciones respiratorias agudas e el Puesto de Salud San Antonio-Ate, 2009. [Online].; 2010 [cited 2017 Diciembre 8. Available from: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/255/Gutierrez\\_vl.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/255/Gutierrez_vl.pdf?sequence=1).

Hernández Sampieri R. Metodología De La Investigación. Sexta Ed. Méndez Valencia S, Mendoza Torres CP, Editors. México: Mcgraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. De C.V.; 2014.

Hilgert N, Higuera M, Kristensen M. La medicina herbolaria en el contexto urbano. Estudio de caso en un barrio de la ciudad de Tandil. Argentina Red de revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2010; 3.

Hospital de Apoyo Junín. Morbilidad General por Categorías del CIE10 - Por Grupo Etnario y sexo. Junín: RED Junín, Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística; 2017.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Online].; 2010 [cited 2016 Diciembre 6. Available from:

<http://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2010/resultados/index.html>.

Instituto Nacional de Salud. Infección Respiratoria Aguda (IRA). [Online].; 2016 [cited 2017 Marzo 10. Available from:

<https://es.scribd.com/document/325181606/IRA-2016-IMPRIMIR-pdf>.

Jiménez Díaz JF. Plantas medicinales. [Online].; 2007. Available from:

<http://elpajarorojo.com/wp-content/uploads/2015/12/Historia-de-la-Medicina-Naturista.pdf>.

Jom Cal RO, Batz González SA, Castillo Huertas VG, Godoy Yool CJ, Cardona González AD. Uso tradicional de plantas medicinales y de remedios caseros para tratamiento de infecciones en menores de cinco años. [Online].; 2014 [cited 2017 Diciembre 9. Available from:

[http://www.repositorio.usac.edu.gt/1468/1/05\\_9449.pdf](http://www.repositorio.usac.edu.gt/1468/1/05_9449.pdf).

Laline Fernández , Casado Flores , Rianza Gómez , Martínez De Azagra.

Epiglotitis aguda. Estudio de 23 casos. [Online].; 1999 [cited 2017 Diciembre 10.

Available from:

<https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/51-5-17.pdf>.

Lapeira Panneflex P, Acosta Salazar D. Conocimientos y Prácticas sobre Enfermedades Diarreicas y Respiratorias entre Madres de una Institución de Salud. Duazary. 2014 Junio; XI(1).

Lizana Núñez M. Laringofaringitis: Patología, Síntomas, Tratamiento. [Online].;

s.f. [cited 2017 Diciembre 10. Available from:

<https://www.lifeder.com/laringofaringitis/>.

LÓPEZ ARGUETA E. Cómo distinguir una infección viral de bacteriana.

[Online].; 2016 [cited 2017 Diciembre 13. Available from:

<https://sumedico.com/distinguir-una-infeccion-viral-una-bacteriana/>.

López Luengo T. Plantas Medicinales para el Tratamiento de las Afecciones Respiratorias más Frecuentes. [Online].; 2002 [cited 2017 Noviembre 2]. Available from:

[http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?f=10&pident\\_articulo=13039719&pident\\_usuario=0&pident\\_revista=4&fichero=4v21n10a13039719pdf001.pdf&ty=114&accion=L&origen=doymafarma&web=www.doymafarma.com&lan=es](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=13039719&pident_usuario=0&pident_revista=4&fichero=4v21n10a13039719pdf001.pdf&ty=114&accion=L&origen=doymafarma&web=www.doymafarma.com&lan=es).

Macedo M, Mateos S. Infecciones respiratorias. [Online].; s.f..

Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. [Online].; 2015 [cited 2017 noviembre 2]. Available from:

<https://books.google.com.co/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>.

Martínez García E. Traqueitis aguda. [Online].; s.f. [cited 2017 Diciembre 10]. Available from: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/enfermedades-bebe/traqueitis-aguda/>.

Mendoza Collantes A. Uso de plantas medicinales para el alivio de la fiebre por los pobladores del asentamiento humano Pedro Castro Alva Chachapoyas - 2014. [Online].; 2015 [cited 2017 Diciembre 8]. Available from:

[http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/39/FE\\_171.pdf?sequence=1](http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/39/FE_171.pdf?sequence=1).

Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Autocuidado de la Salud para Personas Adultas Mayores de Zona Rural. [Online]. Lima; 2010 [cited 2017 Noviembre 4].

Ministerio de Salud. Determinantes de Proceso Salud - Enfermedad. [Online].; s.f. [cited 2017 Agosto 8. Available from:  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1258\\_OGE159-2.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1258_OGE159-2.pdf).

Ministerio de Salud. Infección Respiratoria Aguda del Adulto. [Online].; 2009 [cited 2017 Noviembre 8].

Ministerio de Salud. PLAN DE COMUNICACIONES: Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) Y Neumonía. [Online].; 2015 [cited 2017 Agosto 12. Available from:  
[https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/neumonia/archivos/Plan\\_de\\_comunicaciones\\_preencion\\_NEUMONIA\\_2015.pdf](https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/neumonia/archivos/Plan_de_comunicaciones_preencion_NEUMONIA_2015.pdf).

Ministerio de Salud. Si tu niña (o) tiene tos, fiebre y respiración rápida, llévalo al establecimiento de salud. [Online].; 2009 [cited 2017 Diciembre 10. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2009/iras/index.html>.

Ministerio de Sanidad y Política Social. Los Hombres y el Cuidado de la Salud. [Online].; 2009 [cited 2017 Noviembre 14. Available from:  
<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/hombresycuidado09.pdf>.

MINSALUD. Infección Respiratoria Aguda (IRA). [Online].; 2016 [cited 2017 Septiembre 8. Available from:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/infeccion-respiratoria-aguda-ira-2016-.pdf>.

Montero López VE. Descubriendo la Salud en las Plantas Lima: Edaprospro; 1993.

Mostacero León J, Mejía Coico , Castillo Picón F. Plantas Medicinales Del Perú. Taxonomía, Econografía, Fenología y Etnobotánica Instituto Pacifico S.A.C: Asamblea Nacional de Rectores ; 2011.

Muñoz Franco NE. Reflexiones Sobre el Cuidado de Sí como Categoría de Análisis en Salud. Salud Colectiva. 2009 Diciembre; V(3).

Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo de Dorothe Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermería Global. 2010 Junio; IX(2).

Organización Mundial de la Salud. Ambientes Saludables y Prevención de Enfermedades. [Online].; 2006 [cited 2017 Noviembre 4].

Organización Mundial de la Salud. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.. [Online].; 2016 [cited 2017 noviembre 2].

Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS Sobre Medicina Tradicional 2014-2023. [Online].; 2013 [cited 2017 Noviembre 17. Available from:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098_spa.pdf).

Organización Mundial de la Salud. Nuevas Directrices de la OMS para Fomentar el Uso Adecuado de las Medicinas Tradicionales. [Online].; 2004 [cited 2017 Noviembre 3. Available from: <https://www.who.int>.

Organización Mundial de Salud. Infecciones Respiratoria Agudas en el Perú. [Online].; 2014 [cited 2017 Julio 9. Available from:

<file:///D:/TESIS/iras%20adulto.pdf>.

Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima ed. Washington; 2008.

Palacios Lozada E. Economía y Plantas Medicinales. Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2004; 3.

Proaño A, Haro L. Uso de la medicina ancestral por las madres indígenas en niños menores de cinco años frente a Infecciones Respiratorias Agudas en el Hospital “Asdrubal de la Torre“ periodo Noviembre 2009-Agosto 2010. [Online].; 2010 [cited 2018 Enero 10. Available from:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/681/2/06%20ENF%20415%20TESIS.pdf>.

Puente Quispe RJ, Rojas Gallardo DA. Relación entre los factores sociales y culturales con la practica de la medicina tradicional en el adulto mayor. AA.HH. Luis Felipe de las Casas. Nuevo Chimbote - 2013. [Online].; 2014 [cited 2018 Marzo 5. Available from:

<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2020/26319.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Quevedo LY. Plantas medicinales: Un estudio de caso etnobotánico en la Localidad de Ocotepéc, Municipio de Cuernavaca, Morelos. [Online].; 2015 [cited 2017 Diciembre 10. Available from:

<http://132.248.9.195/ptd2015/marzo/304281006/304281006.pdf>.

Rivas E, Barrios S, Dorner A, Osorio X. Fuentes de Contaminación Intradomiciliaria y Enfermedad Respiratoria en Jardines Infantiles y Salas Cuna de Temuco y Padres Las Casa, Chile. [Online].; 2008 [cited 2017 Septiembre 8. Available from:

<https://pdfs.semanticscholar.org/cc10/fd5f52e8387170f73cdc7ecc88859687ec53.pdf>.

Robles Mendoza R. Tradición y modernidad en las comunidades campesinas. Investigaciones sociales de Antropología. 2004;: p. 25-54.

Rojas VD. Morbilidad y mortalidad del adulto mayor en un servicio de medicina de un hospital general del Perú. Revista Peruana de Epidemiología. 2010 Agosto; XIII(2).

RPP Noticias. Junín: mayores de sesenta años son las principales víctimas de las IRAS. [Online].; 2016 [cited 2017 Marzo 24. Available from:

<http://rpp.pe/peru/junin/junin-mayores-de-sesenta-anos-son-las-principales-victimas-de-las-iras-noticia->

[984725?ns\\_source=self&ns\\_mchannel=tema.iras&ns\\_campaign=content.cronologico&ns\\_linkname=3.](#)

Sáenz De Tejada S. Manejo de las infecciones respiratorias agudas en una comunidad kaqchiquel de Guatemala. Revista Panamericana de Salud Pública. 1997; I(4).

Sagrario Martín , Aragón Álvarez. Tratamiento de las Infecciones de la Vías Respiratorias Altas. ELSEVIER. 2010 Noviembre; 29(6).

Saldinas F, Méndez I, Ramírez D, Díaz O. El riesgo de infecciones respiratorias en el fumador activo y pasivo. Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias. 2007 Septiembre; 23(3): p. 179-187.

Salud y Naturaleza. Libro blanco de los herbolarios y las plantas medicinales. [Online].; 2007 [cited 2017 Diciembre 12. Available from:

<https://www.fitoterapia.net/archivos/200701/260307libro-2.pdf?1>.

Taco E, Cañizares I. Plantas Medicinales Del Mercado De La Magdalena Ubicado A Sur De Quito. [Online].; 2013. [cited 2017 noviembre 4. Available from: <http://es.slideshare.net/ERICKATACO/investigacin-e-informacin-sobre-plantas-medicinales>.

Tamayo Reus CM. Catarro común y “violencia terapéutica” en la población infantil. [Online].; 2015 [cited 2018 Diciembre 5. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n2/san12192.pdf>.

Terre Falcón R, Anguita Sánchez I, Sánchez González F. Laringitis Agudas del Adulto. [Online].; s.f. [cited 2017 Diciembre 9. Available from:

<http://seorl.net/PDF/Laringe%20arbor%20traqueo-bronquial/102%20-%20LARINGITIS%20AGUDAS%20DEL%20ADULTO.pdf>.

Uribe TM. El Autocuidado y su Papel en la Promoción de la Salud. Investigación y Educación en Enfermería. 2013 Octubre; XVII(2).

Urta M. E, Jana A. A, García V. M. Algunos Aspectos Esenciales Del Pensamiento De Jean Watson y Su Teoría De Cuidados Transpersonales. [Online].; 2011 [cited Noviembre Noviembre 16. Available from:

<http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>.

Vélez Álvarez C, Vanegas García JH. El Cuidado en Enfermería, Perspectiva fenomenológica. [Online].; 2011 [cited 2017 Noviembre 17. Available from:

<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n2/v16n2a13.pdf>.

Villalpando JM. Ciencia y Conducta Humana. [Online].; 2008 [cited 2017 Noviembre 2.

Waizel BJ. Algunas plantas utilizadas popularmente en el tratamiento de enfermedades respiratorias. Parte I. 2005; 50.

Waizel Bucay J, Waizel Haiat S. Algunas Plantas Utilizadas Popularmente en el Tratamiento de Enfermedades Respiratorias. Parte I. Medigraphic Artemisa. 2005; L(4).

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 01**  
**MATRÍZ DE CONSISTENCIA**

**TRATAMIENTO TRADICIONAL DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA ALTA EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE JUNÍN 2017**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
<p style="text-align: center;"><b>GENERAL</b></p> <p>Cuál es el tratamiento tradicional de la Infección Respiratoria Aguda Alta en Adultos Mayores del Distrito de Junín 2017</p> <p style="text-align: center;"><b>ESPECIFICOS</b></p> <p>A.- ¿Cuáles son los signos y Síntomas de la Infección Respiratoria Aguda Alta frecuentes en adultos mayores del Distrito de Junín 2017?</p>	<p style="text-align: center;"><b>GENERAL</b></p> <p>Conocer el tratamiento tradicional de la Infección Respiratoria Aguda Alta en Adultos Mayores del Distrito de Junín 2017.</p> <p style="text-align: center;"><b>ESPECIFICOS</b></p> <p>A.- Identificar los signos y síntomas de la Infección Respiratoria Aguda Alta frecuente en el adulto mayor del Distrito de Junín 2017.</p>	<p style="text-align: center;"><b>HIPOTESIS ALTERNA</b></p> <p>No amerita.</p> <p style="text-align: center;"><b>HIPÓTESIS NULA</b></p> <p>No amerita.</p>

<p>B.- ¿Qué factores de riesgo de la Infección Respiratoria Aguda Alta reconocen los adultos mayores del Distrito de Junín 2017?</p> <p>C.- ¿Cuáles son las prácticas preventivas sobre Infección Respiratoria Aguda Alta en adultos mayores del Distrito de Junín 2017?</p> <p>D.- ¿Qué características científicas tiene el tratamiento tradicional de la Infección Respiratoria Aguda Alta en adultos mayores del Distrito de Junín 2017?</p>	<p>B.- Identificar factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas Alta que reconocen los adultos mayores del Distrito de Junín 2017.</p> <p>C.- Describir las prácticas de tratamiento sobre Infección respiratoria Aguda Alta en el adulto mayor del Distrito de Junín 2017.</p> <p>D.- Contrastar las características de las plantas con literaturas científicas disponibles que tiene el tratamiento tradicional de la Infección Respiratoria Aguda Alta en el adulto mayor del Distrito de Junín 2017.</p>	
--	--	--



ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES



**CARRION “ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA”**

TRATAMIENTO TRADICIONAL DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA  
ALTA EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE JUNÍN 2017

**CUESTIONARIO – ENCUESTA**

Código:

**Objetivos:**

Conocer el tratamiento tradicional de la Infección Respiratoria Aguda Alta en  
Adultos Mayores del Distrito de Junín 2017.

**Instrucciones:**

Presentarse cortésmente y solicitar la colaboración del encuestado, marcar con un aspa  
o llenar el espacio asignado con la respuesta proporcionada. Este cuestionario es  
anónimo; solicito que responda con sinceridad, agradecimiento de ante mano su  
sinceridad y colaboración.

**I PARTE: DATOS GENERALES**

**1. Edad:**

**2. Estado civil:**

a) Casado b) soltero c) Divorciado d) Viudo

**3. Ocupación:**

a) Casa b) Comerciante c) Agricultura d) Ganadería e) otro

**4. Lugar de residencia:**

- a) Junín                      b) Huayre

**5. Escolaridad:**

- a) Con estudio                      b) Sin estudio

**II. DATOS RELACIONADOS AL TRATAMIENTO TRADICIONAL DE LAS IRAAS:**

**1. ¿Conoce los síntomas y signos de las Infecciones Respiratorias**

**Agudas?**

- a) Si  
b) No

**2. ¿Cuáles son esos signos que usted reconoce sobre las Infecciones**

**Respiratorias Agudas Altas?**

- a) Tos seca                      ( )  
b) Tos productiva                      ( )  
c) Rinorrea                      ( )  
d) Alza térmica                      ( )  
e) Todas las anteriores                      ( )  
f) No sabe                      ( )

**3. ¿Cuáles son esos síntomas que usted conoce sobre las Infecciones**

**Respiratorias Agudas Altas?**

- a) Dolor de oído                      ( )  
b) Dolor de garganta                      ( )  
c) Malestar general                      ( )  
d) Todas las anteriores                      ( )  
e) No sabe                      ( )



Inyección ( )                      Hidratación ( )

Tableta ( )                      Dieta ( )

Jarabe ( )

Pomada ( )

**16.** Ha recibido cuidado de enfermería:                      SI      NO

Administración de medicamento ( )

Palmo terapia ( )

Hidratación ( )

Dieta ( )

**17.** Ha recibido tratamiento naturista:

Fitoterapia ( )                      Pomada ( )

Hidratación ( )                      Dieta ( )

**18.** Ha recibido tratamiento de familiares:

Fitoterapia ( )                      Pomada ( )

Hidratación ( )                      Dieta ( )

## **AUTOCUIDADOS UNIVERSALES**

### **AIREACION**

Utiliza chalina u otra prenda para evitar exponerse al aire frío:                      SI      NO

Ventila y asea las habitaciones de la vivienda diariamente:                      SI      NO

Evita el humo de carbón, estiércol, champa o leña:                      SI      NO

Toma medidas preventivas si se fuma:                      SI      NO

### **HIDRATACIÓN**

Durante el día, toma al menos cinco vasos de agua tibia:                      SI      NO

### **ALIMENTACIÓN**

Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, proteínas SI                      NO

### **ELIMINACIÓN**

Al toser se cubre la boca y la nariz con un pañuelo o el antebrazo: SI                      NO

Descarta adecuadamente el papel higiénico utilizado      SI      **EQUILIBRIONO**

### **ACTIVIDAD-DESCANSO**

Duermo 6 – 8 horas diarias                      SI      NO

Camino diariamente, como mínimo, 30 minutos.                      SI      NO

## **EQUILIBRIO SOLEDAD-INTERACCIÓN SOCIAL**

Evita el contacto cercano y prolongado con personas que tengan resfriado:	SI	NO
Siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme	SI	NO
Evita los lugares cerrados y con mucha gente	SI	NO

**PREVENCIÓN DE RIESGOS**

Busca información acerca del cuidado de su salud:	SI	NO
Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad	SI	NO
Se ha vacunado contra la influenza o neumococo	SI	NO

**AUTOCUIDADOS DE DESARROLLO**

Practica el lavado de manos con jabón	SI	NO
---------------------------------------	----	----

**AUTOCUIDADOS EN DESVIACIONES DE LA SALUD**

Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas	SI	NO
--	----	----

**¿Dónde buscó usted primero el tratamiento para su infección respiratoria aguda alta?**

- a) Hospital / Centro de Salud
- b) Farmacia / Botica
- c) Familiar/Amigo
- d) Naturalista o Curandero
- e) Herbolaria

-Institucionalizado: a y b.

-No institucionalizado: c, d y e

**¿Cuál sería la razón para no acudir en primer lugar a un establecimiento de salud, cuando estuvo enfermo con IRAA?**

- a) Queda muy lejos
- b) No hay medicamentos
- c) No lo considere necesario
- e) Trato inadecuado

**¿Ha consumido alguna planta con propiedades medicinales contra la IRAA?**

a) SI

b) NO

**Si su respuesta es SI, Anote 4 plantas que ha consumido y ¿para qué síntomas lo hizo?**

<b>Nombre de la planta</b>	<b>¿Para qué la consumió?</b>

**Las plantas que ha consumido han curado o disminuido sus dolencias:**

a) SI

b) NO

**¿De qué manera se deben consumir las plantas que anotó anteriormente?**

<b>Forma</b>	<b>Planta 1</b>	<b>Planta 2</b>	<b>Planta 3</b>	<b>Planta 4</b>
<b>Baño</b>				
<b>Cataplasma</b>				
<b>Cocimiento</b>				
<b>Compresas</b>				
<b>Emplasto</b>				
<b>Infusión</b>				
<b>maceración</b>				
<b>Frotación</b>				
<b>Pomada</b>				
<b>Zumo</b>				
<b>Jarabe</b>				

Otra forma				
------------	--	--	--	--

**En alguna ocasión alguna planta que consumió le produjo daño a su salud a) SI**

b) NO

**Describe la práctica de tratamiento tradicional que realiza sobre la Infección respiratoria Aguda Alta:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## **ANEXO N° 03**

### **LAS PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS EN LAS IRAAS EN EL DISTRITO DE JUNÍN**

#### **INTRODUCCION**

La medicina tradicional es utilizada como medios curativos para aliviar o curar enfermedades respiratorias, esto está basado en costumbres o creencias por parte de los antepasados sin importar la raza que sean indios, mestizos, entre otros.

Esta guía está encaminada en enseñar los métodos y forma de aplicar las plantas medicinales cuando están enfermos ya que les permite ser útil por la asequibilidad y el costo para estas personas que son carentes de muchas cosas.

A continuación se muestra la lista de plantas útiles de la zona, se elaboró a partir de las plantas mencionadas por los encuestados, considerando además los usos que estos conocen o practican en su medio natural. Dicho listado contiene información como: nombre común de la especie, nombre científico, usos medicinales, parte de la planta utilizada, forma de preparación (83).

<b>Nombre científico</b>	<b>Nombre común</b>	<b>Principios activos</b>	<b>Propiedad/ Patología</b>	<b>Parte utilizada</b>	<b>Uso acompañado</b>	<b>Preparación y uso popular</b>
<i>Perezia multiflora</i>	Escorzonera o discorsonera	Coniferina, colina, bases aloxúricas, asparragina, histidina y argenina.	Expectorante, antipirética. Sirve en casos de bronquios, gripe, tos, hipertermia.	Hojas	ortiga colorada, llancahuasha, wila wila	Para aliviar las dolencias se toma la infusión de la hojas de escorzonera y plantas acompañantes. Y como cataplasma.
<i>Senecio timidus</i>	Huamanripa	Contiene alcaloides, flavonoides, fitosteroles, rutina, taninos y aceite esencial.	Gripe, bronquios.	Hojas	Manzanilla	Macerar la planta en caña (alcohol) y tomar cuando se presente el malestar. Infusión de las hojas y tomar con manzanilla para aliviar la gripe o bronquios.
Loasaceae <i>Caiophora cirsiifolia</i>	Ortiga colorada o Pumayshanca - Pumaysanca	Hierro, calcio, silicio, potasio, manganeso y azufre	Gripe, bronquios, resfrío, tos, quitar el frío.	Hojas	borraja y escorsonera	Para la gripe, bronquios o frío tomar el macerado de las hojas en caña y quemado en azúcar. Para la tos se realiza el cocimiento de las hojas durante 15 minutos, luego tomar el preparado hasta desaparecer el malestar.

<i>Eucalyptus globulus</i>	Eucalipto	Eucalyptol, pineno, aldehídos, canfeno, cetonas, taninos, terpenos, alcoholes, azuleno y flavonas (aceites esenciales)	Es expectorante y de gran poder antiséptico de las vías respiratorias. Muy útil para tratar el asma, bronquitis, gripe, tos, moco, rinitis, resfrío, influenza.	Hojas jóvenes		Realizar la infusión de las hojas tiernas y tomar durante la afección. Para aliviar la tos frotar las hojas sobre el pecho y espalda.
<i>Urtica dioica</i>	Ortiga	Histamina, acetilcolina, tanino, caroteno, clorofila, calcio, hierro, azufre, magnesio, sílice, vitamina C y K	Astringente, Resfrío, bronquios, tos, dolor de cabeza. Hemorragia en general, colerina o sobrepardo.	Hojas, flores, raíz.		Frotar todo el cuerpo con el quemado de la planta (hervir la hoja con caña y azúcar). Para el dolor de cabeza poner unas hojas dentro de la gorra Para la colerina machacar en un mortero las hojas y tallo, luego exprimir, colar y tomar el jugo durante la mañana y tarde. Para el sobrepardo se frota las hojas sobre el vientre.
<i>Senecio canescens</i>	Wila wila		Bronquios, infección a la vía respiratoria, frio	Hojas y flor	Ortiga colorada, raíz valeriana.	Para la infección de las vías respiratorias hervir agua y luego agregar las hojas y flores junto a las otras plantas, luego tomar en infusión. Para el frio se hace frotación sacando el zumo con caña caliente.

<i>Senecio rhizomatus</i>	Llancahuasha		Herida, gripe, inflamación de ovario, cólicos menstruales.	flores y hojas	wila wila, ortiga colorada para el frio	Para las heridas lavar la zona con el macerado de las hojas. Tomar la Infusión de hojas y flores para aliviar la gripe, descenso y cólicos menstruales. Sobar el cuerpo junto a la ortiga colorada para quitar el frio.
<i>Borago officinalis</i>	Borraja	Sílice, calcio, mucílagos, resinas y antocianos.	Afecciones de vías respiratorias (bronquitis, faringitis, tos irritativa, catarros, etc.), oliguria, edemas, reumatismos, gota. Síndrome premenstrual, trastornos del climaterio. Posee mucílagos neutros hidrolizables en glucosa, galactosa y arabinosa, responsables de las propiedades	Hoja y tallo		Infusión de borraja, diez gramos en un litro de agua hirviendo, ocasiona sudor y es diurética.  La borraja posee grandes cualidades como febrífugo, por lo cual se aconseja tomar un manojo de hojas frescas de borraja y poner a hervir durante 3 o 4 minutos en 1 litro de agua. Luego de esto retire del fuego y una vez se enfríe la mezcla friccione las hojas suavemente por todo el cuerpo, esto ayudará a disminuir la fiebre .

			emolientes, antitusígenas y antiinflamatorias, conocidas desde hace tiempo, por lo que son utilizadas en la composición de los jarabes pectorales.			
Plantago major.	Llantén	Aucubina, emulsina e invertin, mucílago, ácido cítrico, ácido oxálico, tanino y sales minerales.	Tos, bronquitis. Varias acciones de esta planta son importantes, entre ellas la acción expectorante, bactericida antiinflamatoria, astringente, antitusiva, emoliente y cicatrizante.	Hojas		Se extrae en una copita el jugo de llantén, se mezcla con 2 cucharadas de miel de abejas y éste se toma 1 cucharada cada 3 horas.

## ANEXO N° 04

### Prácticas de tratamiento tradicional que realiza el adulto mayor sobre la Infección Respiratoria Aguda Alta:

Las manifestaciones de los adultos mayores son las siguientes:

#### **INHALACIÓN:**

*“Echar 3 cucharadas de hojas de eucalipto seco en una olla con ½ litro de agua hirviendo, luego después de hervir, colocar la olla al costado dentro de su dormitorio con las puertas cerradas para que respire profundamente el vapor de eucalipto durante la noche.”*

*“En un recipiente con agua recién hervida agregar hojas de eucalipto (un atado) y manzanilla. Realizar los baños de vapor.”*

*“Se queman las hojas de eucalipto, las hojas verdes y se sahúman la cara y el pecho. Esto puede ser en las noches en su habitación para dormirse.”*

*“Se hace hervir cierta cantidad de hojas de eucalipto en agua y el vapor se aspira durante 10 minutos, cubriéndose con una frazada, para evitar que el vapor escape. Además de este tratamiento tomarse 3 tazas por día de agua de eucalipto preparado en forma de té tres hojas por taza de agua.”*

#### **FROTACIÓN:**

*“Cuando duele la espalda por la gripe se frota con ortiga o la pumayshanca, se puede hacer quemar y frotar para dormir. También podemos poner en una olla a fuego lento la ortiga y agregamos caña (aguar diente) y frotamos todo el cuerpo para dormir y así sudar.”*

#### **INFUSIÓN:**

*“Yo les preparo infusión de hierba, preparo agua de eucalipto, allí le agrego azúcar quemada con sus gotitas de limón, eso tienen que tomar 3 veces al día, después de su desayuno, su almuerzo y su cena.”*

*“Cuando yo me enfermo utilizo la borraja, eucalipto y pumaysanca. Para lo cual primero hago quemar azúcar media taza y cuando esta oscurito le agrego agua como 4 tazas, cuando hierve lo retiro del fuego y le coloco unas 4 hojas de eucalipto, un retaso de borrajas y pumaysanca. Tapar y dejar reposar durante 5 minutos. Puedes agregar limón.”*

*“Ni bien me enfermo tomo agüita tibia de eucalipto y si tengo miel de abeja también le pongo. Me froto con pomadas en mi pecho y espalda.”*

*“Se hace quemar azúcar una taza y luego se agrega agua 4 tazas y agregamos ajos 2 dientes, picado en cuadraditos, se hierve 1 minuto y luego apagar el fuego, agregamos borraja, pumayshanca, huamanripa y dejamos reposar entre 10 a 15 minutos.”*

*“En los casos de gripe, fiebre, resfríos, se toma el jugo de limón en agua de borraja bien caliente en la noche y se abriga para sudar.”*

*“Se hace quemar azúcar como una taza, se agrega agua 4 tazas y una pisca de sal, se hace hervir, la retiramos del fuego y la vertemos las plantas, borrajas, escorzonera, huamanripa (más o menos un puñado de cada uno).”*

*“Cuando se tiene tos y dolor de garganta es bueno tomar wila wila una puñada pequeña machacando en un litro de agua de 5 a 10 minutos, no hacer hervir por que hace mal, agregar miel de abejas y medio limón, tomar 4 veces al día 1 taza.”*

*“En caso de tener tos con flema, el llantén se toma preparando una infusión, una hoja por cada taza de agua, deja reposar durante 5 minutos. Puedes tomar con miel. En cualquier momento se puede tomar.”*

#### **DECOCCIÓN:**

*“Preparo agua de ajo con cebolla, primero en una olla sancocho el ajo junto con la cebolla, y luego lo licuo, cuando ya está bien licuado, lo cuelo, y esa agüita me tomo antes de dormir.”*

*“Yo utilizo la ortiga blanca y negra, es útil para facilitar la expectoración en la gripe, dolores de garganta, se cocina durante 2 o 3 minutos en un litro de agua 30-35 gramos de ortiga y se toma 3 veces al día.”*

*“Colocamos unas cuantas raíces machacadas de escorzonera en un litro de agua, déjala que hierva durante unos 10 minutos, cuando esté lista agregue miel, toma tres tazas al día. También puedes utilizar las hojas de igual manera pero no hacer hervir.”*

## **MACERACIÓN**

*“La pumayshanca u ortiga colorada y huamanripa se hace macerar en el frío, con el cañazo, dejando en reposo de 12 a 24 horas, hasta 3 días. Y esto lo podemos usar para frotación o también tomar un vasito pequeño en caso de resfrío, bronquios.”*

*“Yo hago mi macerado de la pumaysanca con caña (aguardiente), en un recipiente limpio de vidrio, puede ser una botella de 3 litros le coloco y un atado de pumaysanca limpio, el cual podemos encontrar en el campo en tiempos de lluvia en los pedregales, esto me tengo mi guardadito, y cuando me da gripe, bronquios o me duele el pulmón, me tomo tres veces al día en pequeño vasito, también lo utilizo para agregar en infusiones con otras plantas como eucalipto, borrajas.”*

## **NOTA:**

La infusión es la forma más popular y clásica de extracción de principios activos. Las dosis generales aproximadamente son de 1g de planta por cada 10 de agua. Colocamos la planta o mezcla de plantas en un recipiente sin agua. Ponemos agua a calentar, llevándola hasta el punto de ebullición. Cuando comienza a hervir, con el fin de que no se concentren partículas, la retiramos del fuego y la vertemos sobre la/s planta/s. La tapamos inmediatamente y dejamos reposar entre 10 y 15 minutos, con el fin de que se disuelvan todos los principios activos. Las sustancias extraídas mediante este procedimiento son hidrosolubles. Indicadas para los órganos de la planta, como flores, hojas y tallos verdes.

- Tener cuidado en bebés y embarazadas.

**ANEXO N° 05**



**Rellenando el instrumento: Adulto Mayor del Distrito de Junín – Centro poblado de Junín**



**Rellenando el instrumento: Adulto Mayor del Distrito de Junín – Centro poblado de Huayre.**



**Rellenando el instrumento: Adulto Mayor del Distrito de Junín – Centro poblado de Huayre.**



**Hierbera en el Distrito de Junín - 2017**