



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**

**TEMA O PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN TERAPIA RESPIRATORIA**

**TEMA:**

NEUMONÍA ASOCIADA A LAS COMPLICACIONES DEL VIRUS DE LA INFLUENZA PACIENTES DE 35-55 AÑOS DE EDAD EN SUBCENTRO DE SALUD 22 DE NOVIEMBRE DEL CANTÓN MILAGRO PERIODO OCTUBRE 2019 - MARZO 2020.

**AUTORAS:**

**TANIA MADELEIN OLAYA VALERO  
KATHERINE VANESSA SALAZAR VALERO**

**TUTOR:**

**DR. LAZARO RAMOS FUENTES**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2019 – 2020**

## **TEMA**

NEUMONÍA ASOCIADA A LAS COMPLICACIONES DEL VIRUS DE LA INFLUENZA PACIENTES DE 35-55 AÑOS DE EDAD EN SUBCENTRO DE SALUD 22 DE NOVIEMBRE DEL CANTÓN MILAGRO PERIODO OCTUBRE 2019 - MARZO 2020.

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de titulación esta dedicado a Dios por haberme dado la sabiduría necesaria para alcanzar este logro y encaminarme por el buen camino.

A mi esposo Marcos Espinoza por el apoyo y confianza que ha depositado en mí a lo largo de todos estos años de estudio, a mis hijos Yulian Danna y Elian porque son mi motivación para seguir superándome cada día.

A mi madre por el simple hecho de ser mi madre todos mis logros van dedicados a ella.

***Madelein Olaya Valero***

## **DEDICATORIA**

El presente proyecto de titulación está dedicado a mi madre por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida. A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, con su paciencia, su confianza y sobre todo aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

***Katherine Salazar Valero***

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por permitirme despertar cada día, por darme la salud y sabiduría para salir adelante en cada etapa de mi vida.

A mi esposo e hijos por su contante apoyo que me impulsa a querer aprender nuevas cosas cada día.

A la UTB, Facultad de Ciencias de la Salud por acogerme en sus aulas para poder cristalizar mi sueño.

A todos y cada uno de los docentes que a lo largo de todos estos años de estudios me brindaron sus conocimientos.

***Madelein Olaya Valero***

## **AGRADECIMIENTO**

Dicen que la mejor herencia que nos pueden dejar los padres son los estudios, sin embargo no creo que sea el único legado del cual yo particularmente me siento muy agradecida, mi madre me ha permitido trazar mi camino y caminar con mis propios pies. Ella es el pilar de mi vida, y es a ella a quien dedico este trabajo de titulación. Gracias madre Julieta Salazar

***Katherine Salazar Valero***

## RESUMEN

El virus de la influenza es una de las enfermedades más comunes del ser humano, sobre todo por la gran variedad en las que se presenta, según el caso y el paciente en cuestión, debido a que esta es capaz de mutar y adaptarse a las condiciones de los diferentes organismos, de la misma forma, sus complicaciones pueden producir consecuencias más graves como lo es el caso de la neumonía. Es por esto que el objetivo de la investigación es el de analizar las complicaciones del virus de la influenza y su asociación con la neumonía en pacientes de 35-55 años de edad en el subcentro de salud 22 de noviembre del cantón Milagro periodo Octubre 2019 - Marzo 2020, con la inclusión de la metodología de investigación dirigida al método de análisis, investigación documental, de campo, transversal y cuali-cuantitativa, que permita la obtención de datos arraigados a las cualidades del tema y resultados cuantitativos que permita una certificación y validez, así como la comprobación del tema planteado.

**Palabras claves:** neumonía, virus de la influenza, bacterias, adaptación, mutación.

## ABSTRACT

The influenza virus is one of the most common diseases of the human being, especially because of the great variety in which it occurs, depending on the case and the patient in question, because it is able to mutate and adapt to the conditions of the different organisms, in the same way, their complications can produce more serious consequences such as pneumonia. That is why the objective of the research is to analyze the complications of the influenza virus and its association with pneumonia in patients 35-55 years of age in the health sub-center November 22 of the Canton Milagro period October 2019 - March 2020, with the inclusion of the research methodology aimed at the method of analysis, documentary, field, cross-sectional and qualitative-quantitative research, which allows obtaining data rooted in the qualities of the subject and quantitative results that allow certification and validity , as well as checking the issue raised.

**Keywords:** pneumonia, influenza virus, bacteria, adaptation, mutation.

## INDICE

TEMA .....	2
DEDICATORIA.....	3
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
AGRADECIMIENTO.....	6
RESUMEN .....	7
ABSTRACT .....	8
INTRODUCCIÓN .....	15
CAPITULO I .....	16
1. PROBLEMA .....	16
1.1 Marco Contextual .....	16
1.1.1 Contexto Internacional.....	16
1.1.2 Contexto Nacional. ....	16
1.1.3 Contexto Regional. ....	17
1.1.4 Contexto Local y/o Institucional .....	18
1.2 Situación problemática .....	18
1.3 Planteamiento del Problema .....	19
1.3.1 Problema General.....	19
1.3.2 Problemas Derivados .....	19
1.4 Delimitación de la Investigación .....	19
1.5 Justificación.....	19
1.6 Objetivos .....	20
1.6.1 Objetivo General.....	20
1.6.2 Objetivos Específicos .....	20

CAPITULO II .....	21
2. MARCO TEÓRICO .....	21
2.1 MARCO TEÓRICO.....	21
2.1.1 Marco conceptual.....	21
2.1.1.1 Virus de la influenza .....	21
2.1.1.2 Neumonía.....	28
2.1.1.3 Tipos de neumonía.....	33
2.1.1.4 Bacterias .....	38
2.1.2 Antecedentes investigativos.....	40
2.2 HIPÓTESIS .....	41
2.2.1 Hipótesis general .....	41
2.2.2 Hipótesis específicas .....	41
2.3 VARIABLES.....	42
2.3.1 Variable Independiente .....	42
2.3.2 Variable Dependiente .....	42
➤ Neumonía.....	42
2.3.3 Operacionalización de las Variables .....	42
CAPITULO III. ....	43
3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	43
3.1 Método de investigación.....	43
3.2 Modalidad de investigación .....	44
3.2.1 Enfoque o investigación cuali-cuantitativa .....	44
3.3 Tipo de Investigación .....	44
3.3.1 Investigación documental .....	44
3.3.2 Investigación de campo .....	45

3.3.3	Estudio transversal .....	45
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de la Información .....	45
3.4.1	Técnicas .....	45
3.4.2	Instrumento.....	46
3.5	Población y Muestra de Investigación .....	46
3.5.1	Población.....	46
3.5.2	Muestra.....	46
3.6	Cronograma del Proyecto .....	48
3.7	Recursos .....	49
3.7.1	Recursos humanos .....	49
3.7.2	Recursos económicos.....	49
3.8	Plan de tabulación y análisis .....	50
3.8.1	Base de datos.....	50
3.8.2	Procesamiento y análisis de los datos.....	52
CAPITULO IV.....		53
4	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	53
4.1	Resultados obtenidos de la investigación .....	53
4.2	Análisis e interpretación de datos .....	54
4.3	Conclusiones.....	70
4.4	Recomendaciones.....	71
CAPITULO V .....		72
5	PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	72
5.1	Título de la Propuesta de Aplicación.....	72
5.2	Antecedentes .....	72
5.3	Justificación.....	72

5.4	Objetivos .....	73
5.4.1	Objetivos generales .....	73
5.4.2	Objetivos específicos .....	73
5.5	Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación .....	73
5.5.1	Estructura general de la propuesta .....	73
5.5.2	Componentes .....	74
5.6	Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación .....	75
5.6.1	Alcance de la alternativa .....	75
	Referencias bibliográfica .....	77
	Anexos .....	83

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Recursos humanos.....	49
Tabla 2 Recursos económicos .....	49
Tabla 3 Datos General de Resultados .....	50
Tabla 4 Pregunta N°1 ¿Cómo describiría usted su salud?.....	54
Tabla 5 Pregunta N°2 ¿Sabe usted que es el virus de influenza? .....	56
Tabla 6 Pregunta N°3 ¿Sabe usted que es neumonía? .....	58
Tabla 7 Pregunta N°4 ¿De qué forma se transmite el virus de la influenza? ...	60
Tabla 8 Pregunta N°5 Usted o algún familiar ha padecido alguna vez influenza .....	62
Tabla 9 Pregunta N°6 Usted o algún familiar ha padecido alguna vez neumonía .....	64
Tabla 10 Pregunta N°7 ¿Alguna vez ha escuchado o participado en un proyecto preventivo de influenza o neumonía?.....	66
Tabla 11 Pregunta N°8 Ha practicado alguna medida preventiva para influenza o neumonía .....	68
Tabla 12 Desarrollo de la propuesta .....	75

## INDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1 Pregunta N°1 ¿Cómo describiría usted su salud? .....	54
Ilustración 2 Pregunta N°2 ¿Sabe usted que es el virus de influenza? .....	56
Ilustración 3 Pregunta N°3 ¿Sabe usted que es neumonía?.....	58
Ilustración 4 Pregunta N°4 ¿De qué forma se transmite el virus de la influenza? .....	60
Ilustración 5 Pregunta N°5 Usted o algún familiar ha padecido alguna vez influenza.....	62
Ilustración 6 Pregunta N°6 Usted o algún familiar ha padecido alguna vez neumonía .....	64
Ilustración 7 Pregunta N°7 ¿Alguna vez ha escuchado o participado en un proyecto preventivo de influenza o neumonía? .....	66
Ilustración 8 Pregunta N°8 Ha practicado alguna medida preventiva para influenza o neumonía .....	68

## INTRODUCCIÓN

La salud humana es un aspecto frágil, debido al sin número de situaciones afectaciones en la que el ser humano se presenta en la práctica de sus actividades de vida diaria. En este proceso de su día a día, ningún ser humano está exento del padecimiento de enfermedades, más si estas forman parte de la región como cultura propia de la misma. Este es el caso del virus de la influenza y la neumonía.

De tal forma que tomando en consideración, el estudio de estas dos enfermedades, se puede comprender entonces las definiciones de las mismas, explicando que el virus de la influenza, puede conocerse como una afectación leve que padece el ser humano arraigado a factores internos y externos del entorno del individuo, sobre todo porque este posee un alto nivel de facilidad de transmisión, ya sea a través de la saliva (incluso al hablar), estornudos o tos. Este virus podría verse afectado por diverso aspectos que producirían signos y síntomas más graves en el individuo. Como lo es el caso de la neumonía, que puse desarrollarse debido a las complicaciones que surgen de la influenza.

En torno al desarrollo de la presente investigación, esta estará enfocada en la obtención de datos científicos para la validez de la misma, con la recolección de dichos temas a través de plataformas o revistas de alto impacto que guardan en sus bases de datos, información relevante relacionada con el tema.

Así mismo, este trabajo estará dividido en cuatro capítulos que estarán desarrollados debidamente, incluyendo en el capítulo uno todos los apartados que corresponden al planteamiento del problema, en el capítulo dos se despliega la integración de los datos basados en la descripción de los objetivos, el capítulo tres explica la metodología investigativa y el desarrollo de las variables así como la elección del instrumento de recolección de datos, el capítulo cuatro se presentan los resultados propios de la recolección de información y finalmente en el capítulo cinco se desarrolla una propuesta preventiva con el fin de mejorar la situación de la población que gira en torno al objeto de estudio.

# CAPITULO I

## 1. PROBLEMA

### 1.1 Marco Contextual

#### 1.1.1 Contexto Internacional

La neumonía y los virus de influenza a nivel mundial han sido afectaciones de la salud humana más comunes desde su aparición en la antigüedad, sobre todo, porque sus bacterias poseen la capacidad de localizarse en cualquier organismo y sobrevivir en él. Todos en algún momento han padecido la famosa “gripe” este es el aspecto más leve del virus de la influenza, sin embargo, el problema radica en la poca información que posee el ser humano al respecto de esta enfermedad, así como la poca importancia que se le da a dicho punto.

Sobre todo, porque una gripe puede tener complicaciones más graves por no ser debidamente tratada o más bien por ser ignorada por el paciente. El ser humano por naturaleza posee una conducta dañina para su bienestar integral, este radica en que cuando se siente recuperado de una determinada enfermedad, este no sigue con el tratamiento de la misma a pesar de que le faltan semanas para que termine, principalmente por presentar una mejoría global de los síntomas, en muchas de las enfermedades es conducta funciona. Sin embargo el virus de la influenza es cambiante de forma constante, puede mutar, moldearse y adaptarse según sea la necesidad y es ahí cuando un simple gripe” se transforma en enfermedades graves o catastróficas que pueden llevar al paciente a la muerte.

#### 1.1.2 Contexto Nacional.

En torno a la republica ecuatoriana, la influenza y la neumonía son enfermedades de repercusiones leves y graves que no están aisladas del conocimiento de la población, sobre todo porque, Ecuador, al localizarse en una zona tropical, con

cambios climáticos considerados “violentos”, obliga a su comunidad a enfrentarse a temperaturas cambiantes de forma bruscas, haciendo que el virus de la influenza sea parte de su cultura como tal.

Esto ha provocado que se cree curas o medicinas alternativas producto de las situaciones a la que el ecuatoriano se enfrenta día a día, como beber agua helada con gripe, bañarse tarde a pesar del frío, entre otros, cada uno de estos aspectos ha provocado un fortalecimiento en las bacteria que producen la influenza, es por esto que el Ecuador posee tantas variables de la misma que ha llevado a su población a la muerte sin forma de reaccionar con anticipación. En el Ecuador, estos brotes de influenza pueden evidenciarse en toda época del año a diferencia de otros países, sin embargo, su propagación es más fuerte con los cambios de clima propios del país.

### **1.1.3 Contexto Regional.**

Enfocados en la región en la que se desarrolla esta investigación, La Costa, posee un clima propicio para el progreso y replicación del virus de la influenza, sobre todo por la humedad propia de la localidad, el clima caluroso, transformándola en un criadero natural del virus, es por esto que se registran muchos casos de influenza y de la misma forma sus complicaciones, sobretodo porque el costeño posee con más fuerza aquellas costumbres explicadas en el contexto nacional. Además, el clima también aporta significativamente el desarrollo del virus dentro del organismo humano, ya que esto ha producido de mismo, haciéndolo capaz de adaptarse a las temperaturas calurosas propias de la región.

Guayas es una de las provincias que más casos de padecimiento de virus de influenza posee, esto puede deberse a muchos factores, sin embargo el principal y reconocido es su clima, no obstante, Guayas posee una dañina cultura poblacional, debido a que a pesar de conocer lo favorecedor que es el clima para el virus y que este puede desarrollarse en cualquier estancia, el guayasense puede llegar a hacer caso omiso de estos conocimientos y descuidar su alrededor y correlacionalmente, también su bienestar.

#### **1.1.4 Contexto Local y/o Institucional**

La presente investigación se basa en los comportamientos de los Milagreños (Población propia del cantón Milagro), que producen afectaciones graves de su salud que giran en torno al virus de la influenza y como esta produce a su vez el desarrollo de una neumonía. A este problema se le puede añadir un obstáculo más que debe ser considerado igual de importante, ya que el cantón no posee los médicos especializados para el tratamiento de este problema, más aun si nos enfocamos en el espacio elegido para el desarrollo de esta indagación.

El subcentro de salud 22 de Noviembre, posee falencias de médicos especializados que puedan atender los casos que se presentan con frecuencia en el mismo, gripes de leve intensidad que se han convertido en enfermedades graves como la neumonía, “gripes” que pudieron en primera instancia ser tratadas correctamente previniendo entonces el surgimiento de la misma, sin embargo, esto es algo de lo que no se posee control dentro del cantón.

#### **1.2 Situación problemática**

La presente investigación se basa en la comprensión de la neumonía y como se asocia esta al virus de la influenza en la neumonía en los pacientes de 35-55 años de edad en subcentro de salud 22 de Noviembre del cantón Milagro periodo Octubre 2019 - Marzo 2020, sobre todo, tomando en consideración que estas enfermedades azotan con más frecuencia la población de un determinado espacio de convivencia, ya sea por clima, cultura dañina o comportamientos que afectan directamente el bienestar humana. Es imprescindible comprender entonces, que su problema radica no solo en las complicaciones propias de la enfermedad, sino más bien como el ser humano afianza dichas complicaciones agravándolas según su acción inconsciente al no cuidarse.

## **1.3 Planteamiento del Problema**

### **1.3.1 Problema General**

¿Cuáles son las complicaciones del virus de la influenza y su asociación con la neumonía en los pacientes de 35-55 años de edad en el subcentro de salud 22 de Noviembre del cantón Milagro periodo Octubre 2019 - Marzo 2020?

### **1.3.2 Problemas Derivados**

- ¿Cuáles son las patologías prevalentes en pacientes con virus de la influenza?
- ¿Cuáles son las complicaciones del virus de la influenza y su relación con la neumonía?
- ¿Cómo se caracteriza demográficamente los pacientes con neumonía como complicación de virus de la influenza?

## **1.4 Delimitación de la Investigación**

Busca indagar la correlación entre la neumonía y las complicaciones del virus de la influenza. Así mismo la presente indagación está delimitada en espacio debido a que se enfoca en analizar información correspondiente al subcentro de salud 22 de noviembre del cantón Milagro; y delimitada en tiempo ya que determina los periodos entre Octubre 2019 - Marzo 2020 para la presentación investigativa de la misma.

## **1.5 Justificación**

La investigación está desarrollada a buscar posibles soluciones, en primera instancia, del desarrollo de enfermedades como la neumonía asociadas a las complicaciones del virus de la influenza en pacientes de 35-55 años de edad en subcentro de salud 22 de noviembre del cantón Milagro periodo Octubre 2019 - Marzo 2020. Esto aporta entonces, al desarrollo de la indagación para un conocimiento más integral del tema y a su vez poder producir propuestas de mejoras al problema en cuestión.

El campo medico abre una constante oportunidad a la indagación de nuevos métodos no solo de prevención sino de tratamientos, esto es lo que la comunidad científica ha realizado desde la antigüedad, lo que le ha permitido a la humanidad tener acceso a tratamientos para la gran mayoría de las enfermedades que llegan a curar a algunas de ellas.

Es por esto que es imprescindible el desarrollo del presente trabajo para comprender mejor el campo del virus de la influenza y como sus complicaciones pueden ocasionar una neumonía y desarrollar con ello un plan de acción preventiva para evitar estas complicaciones y presentar opciones de tratamiento para el virus de la influenza antes de sus mutaciones, sobre todo porque en esta forma no es tan invasiva como una neumonía.

De tal manera que se busca entonces analizar y determinar los factores con los que un virus de la influenza puede tener complicaciones y como esta a su vez producen una neumonía. Gracias a la búsqueda de información y la apertura que este tema le da a dicho proceso se ha conocido con más ahínco temas o datos relevantes para la producción de una solución al presente problema.

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1 Objetivo General**

Analizar las complicaciones del virus de la influenza y su asociación con la neumonía en pacientes de 35-55 años de edad en el subcentro de salud 22 de noviembre del cantón Milagro periodo Octubre 2019 - Marzo 2020.

### **1.6.2 Objetivos Específicos**

- Establecer las patologías prevalentes en los pacientes con virus de la influenza.
- Identificar las complicaciones del virus de la influenza y su relación con la neumonía.
- Caracterizar demográficamente los pacientes con neumonía como complicación de virus de la influenza.

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 MARCO TEÓRICO**

##### **2.1.1 Marco conceptual**

###### **2.1.1.1 Virus de la influenza**

“Los virus de la influenza o gripe son un conjunto de virus que pertenecen a la familia de los ortomixovirus, que son virus de ARN (Ácido ribonucleico) de sentido negativo agrupados en cinco géneros: a) influenzavirus A, b) influenzavirus B, c) influenzavirus C, d) thogotovirus y e) isavirus. Los virus de influenza tipo A son antigénicamente muy variables, con lo que consiguen eludir al sistema inmunológico de sus huéspedes y son los implicados con más frecuencia en los brotes epidémicos y pandemias. El tipo B tiene menor variabilidad antigénica y sólo afecta al hombre, mientras que el tipo C es más estable y sólo causa enfermedad respiratoria leve que afecta principalmente a humanos, pero se ha aislado también en cerdos. (Gutiérrez, Mondragón, & García, 2016, pág. 214).”

Cada una de estas categorías representa a un tipo de influenza, cuya repercusión depende del sujeto que la padece y la fuerza con la que se presenta. Cada uno de estos tipos posee una repercusión diferente en el ser humano, sin embargo, no deben ser considerados como aspectos insignificantes.

“La influenza es una infección viral aguda de las vías respiratorias, altamente contagiosa. Es causada por el virus de la influenza A, B y C. Puede afectar a todos los grupos etarios durante epidemias, aunque tiene mayor morbilidad en los extremos de la vida. La enfermedad frecuentemente requiere de atención

médica y hospitalización, contribuyendo sustancialmente a pérdidas económicas, exceso en el número de días/cama-hospital y muertes” (Laguna, Gómez, & Hernández, 2019).

Este virus es de transmisión respiratoria y se caracteriza por las mutaciones que generalmente sufre anualmente, por lo cual muchas veces es difícil de tratarla, sin embargo, con el tratamiento adecuado llegan a curarse, pero pueden llevar a la muerte al ser descuidadas. El virus es inestable y hasta en ocasiones impredecible pero en la mayoría de los casos se auto limita o desaparecen con el tiempo, sin embargo, esto depende mucho de la bacteria que la produce, ya que sus signos y síntomas son diferentes de virus en virus.

“El virus de la influenza es un importante agente patógeno humano que causa infecciones respiratorias y una considerable morbimortalidad anual a nivel mundial. El virus puede circular esporádicamente durante brotes locales como parte de una epidemia estacional o puede generar una pandemia mundial. Durante las epidemias estacionales, la mortalidad se reporta principalmente entre personas muy jóvenes y adultos mayores; la Organización Mundial de la Salud estima que cada año se presentan entre tres y cinco millones de casos de enfermedad grave y de 250.000 a 500.000 muertes en el mundo. Las pandemias de influenza se presentan cuando se produce un reordenamiento genético del virus que da lugar a una variante antigénicamente novedosa para la cual no hay anticuerpos en la población” (Rivera, 2016).

Es uno de los pocos virus que tiene mutaciones, lo que lo categoriza como grave. En una persona un virus como este puede ser inofensivo, mientras que en otra ocasiona la muerte, esta es la causa a la que se le atribuyen un sin número de investigaciones, ya que al ser tan impredecible, nunca se logra saber a ciencia cierta cuál será las consecuencias que produzca su aparición. Sin embargo la ciencia se ha preparado hasta la actualidad para la mayoría de los casos que presente este virus.

No obstante, para (Silva, Montenegro, & Estupiñán, 2019), el paciente puede verse afectado significativamente cuando la mutación del virus es mucho más

infecciosa provocando problemas pulmonares, y en algunos casos enfermedades graves como la neumonía, esto generalmente sucede debido al organismo en el que se desarrolla el virus ya que este cuerpo puede ser adecuado para la propagación de la bacteria como tal.

Los problemas pulmonares o neumonías en un sujeto son enfermedades que son devastadores, que producen cansancio y un sin número de síntomas físicos y mentales que afecta parte importante de la vida del sujeto como tal. Sobre todo cuando el cuerpo en el que se aloja el virus es compatible con su desarrollo, lo que podría reconocerse como que el mismo ser humano le da cabida al crecimiento de un problema mayor, sin tener conciencia de aquello.

Tomando en cuenta la historia, cada año aumentan significativamente los casos de virus de la influenza a nivel mundial. El virus se desarrolla y se vuelve más resistente en temporadas debido a la temperatura adecuada para el desarrollo del mismo. Una de las causas de su propagación generalmente es por subestimar su aparición o la confusión de una simple gripe. Muchas de las enfermedades graves que tienen que ver con el virus de la influenza se producen por la subestimación de la misma enfermedad.

“El diagnóstico clínico de la infección por el virus de la influenza es presuntivo, por lo cual se requiere la confirmación por el laboratorio. Uno de los principales tipos de células que el virus infecta son las células ciliadas del epitelio bronquiolar. En este tipo celular, la localización de los antígenos virales en el epitelio bronquiolar está asociada a la presencia de los receptores ácido siálico y galactosa a-2,6” (Vázquez, 2017).

La resistencia que ha presentado este virus en la actualidad es lo que ha causado tantas pérdidas de vida humana, por lo que es evidente que así como avanza la medicina con nuevos tratamiento y curas también se va acoplado el virus a ellas, muriendo en algunas ocasiones y en otras logrando su mutación y provocando enfermedades más fuertes, más batallantes y más mortales que otras.

El autor (Lorenzo, 2018) explica que el virus de la influenza se caracterizan por ser adaptativos, por lo que en un principio podrían ser asintomáticos agravando la situación del paciente o produciendo que se casi imposible tratarlo. Esto se debe a la facilidad que tiene el virus para producir cambios genéticos según el cuerpo en el que tiene como huésped. Debido a este, a pesar de adquirir este virus de alguien más, el paciente puede no llegar a desarrollar los mismos síntomas, sino más bien otros, producto del cambio del virus en su organismo.

Cuando una enfermedad es asintomática, se puede considerar grave debido a que no se logra identificar en el momento oportuno el desarrollo de esta patología, esto podría agravar la situación del paciente o limitar las oportunidades de recuperación del mismo.

Los virus de la influenza circulan por todo el mundo, pueden afectar a cualquier persona de cualquier edad y causan brotes anuales que en las regiones templadas alcanzan su auge durante el invierno. Con base en los tipos de virus circulantes de manera predominante en la temporada previa se seleccionan los que se incluirán en la vacuna de la siguiente temporada. Así mismo, cada año se determina la sensibilidad o la resistencia de los virus circulantes a los medicamentos antivirales, con el fin de asegurar la prescripción del medicamento adecuado (Ruiz & Kuri, 2015, pág. 206).

En el caso de la influenza, generalmente es asintomática en niños pequeños o bebés, sin embargo, es muy importante que como padres se esté atento de cada aspecto por mínimo que parezca. Así mismo, se entiende que el virus de la influenza al producir cambios genéticos y ser transmisible, los colegios, guarderías u otros lugares cerrados son la cuna perfecta para las bacterias productoras del virus.

Sin embargo (Diez, 2018) expone que se conoce que este virus no es exclusivamente de padecimiento humano, también lo pueden padecer animales como patos, pollos, cerdos, caballos, ballenas y focas, cambiando genéticamente de especie en especie, esto ha provocado la propagación del

mismo y la creación de nuevos virus mucho más inmune y difíciles de tratar o controlar.

El virus de la influenza, en la actualidad se conoce que pueden aparecer en un sin número de especies humanas, siendo diferente en cada una de ellas debido al acoplamiento del mismo en cada organismo en el que se hospeda, es aquí la razón por la que hasta este punto de la historia han surgido un sin número de variaciones del virus desde la más inofensiva como una gripe hasta complicadas como neumonía que ha llevado al ser humano hasta la muerte, es por esto que inclusive con padecer una gripe se lleve un tratamiento completo de forma que este virus desaparezca y no resurja con más fuerza en el futuro de la historia clínica del paciente como tal ya que sus características de adaptación y metamorfosis lo convertirían en un virus mortal que se inició desarmado.

Es por esto que el autor Iza (2018, pág. 5), comenta que “La neumonía puede ser atribuida al virus, a sobreinfección bacteriana o a ambos. El virus de la influenza en estos casos compromete directamente el parénquima pulmonar produciendo un cuadro grave, caracterizado por disnea, cianosis y en ocasiones expectoración hemoptoica asociadas a un síndrome de distrés respiratorio agudo del adulto”.

De esta manera se entiende entonces, que el virus de la influenza, en alguno de sus tipos y según su repercusión y fuerza en el sujeto, se puede transformar o producir una neumonía comprometiendo el aparato respirador del sujeto y afectando no solo su salud, sino con ello su calidad de vida y su relación con su entorno.

#### **2.1.1.1.1 Síntomas**

En un inicio la influenza puede presentarse sin aparición de síntomas o como un resfriado de forma común, con nariz que gotea, tos, estornudos y un poco de dolor de garganta, su desarrollo es lento y progresivo. En algunas ocasiones se presenta la influenza de súbito, es decir todos los síntomas desde el primer día de padecimiento.

Los signos y síntomas más comunes del virus de la influenza suelen producirse de forma repentina, sin presentarse con una cronicidad anterior. Las personas que padecen influenza pueden poseer algunos de los síntomas o todos:

- Sentirse caliente producto de fiebres o escalofríos
- Tos seca o con flema
- Sudoración
- Dolor de garganta
- Nariz tapada o con mucosidad
- Dolores corporales y musculares
- Dolor de cabeza
- Cansancio o fatiga
- En algunos casos se evidencia la presencia de vómitos y diarrea, esto generalmente es más común en niños.

Sin embargo, a pesar de presentar los posibles síntomas, es importante aclarar que no todas las personas pueden poseer los mismos síntomas y en iguales proporción, además de que la fiebre no es un indicador nato del padecimiento de la enfermedad, inclusive existen casos que no presentan mayor síntoma.

#### **2.1.1.1.2 Complicaciones**

Generalmente la recuperación de la influenza varía entre unos pocos días a no más de dos semanas, no obstante, esto no se da en todos los casos, existen algunas personas que sufren ciertas complicaciones, sean por un mal cuidado, no seguir indicaciones médicas o simplemente el virus ha desarrollado una mutación dentro de su organismo.

Entre las complicaciones más comunes de la influenza es la neumonía, estas pueden poner en riesgo la vida y causar una muerte crónica o repentina. Así mismo existen otras complicaciones como infecciones de la nariz o del oído, estas forman parte de un apartado moderado y tratable.

El caso de la neumonía, es una complicación grave que puede traer consigo el desarrollo progresivo del virus y la inclusión de otra bacteria que empeore la enfermedad, así como también infecciones en el aparato respiratorio. Aunque esta no es la única complicación grave de la influenza, existe también miocarditis (inflamación del tejido que cubre al corazón), encefalitis (inflamación del tejido cerebral), estas inflamaciones generalmente se producen porque la infección de las vías respiratorias producto del virus de la influenza desencadena inflamaciones en el organismo que ponen en peligro la vida de la persona que la padece.

“Las complicaciones respiratorias de la infección por virus influenza son relativamente frecuentes y son las que determinan en muchos casos el ingreso o su prolongación. En la literatura médica se describen por orden de frecuencia: bronquitis aguda (hasta en un 30% de población total con gripe), neumonía y exacerbación del asma. La neumonía se presenta como complicación en un 28,91% de los casos de gripe, que se corresponde a un porcentaje similar en otras revisiones previas (Sánchez & Villalobos, 2018).”

Así mismo la influenza puede producir complicaciones en enfermedades ya existentes del ser humano, como por ejemplo, personas que padecen asma, pueden tener ataques más graves durante una influenza, de igual manera con los problemas cardiacos, que pueden empeorar debido al desarrollo de la enfermedad.

### **2.1.1.1.3 Causas**

El virus generalmente viaja por el aire como pequeñas gotitas que se producen cuando alguien más estornuda, tose o habla, se llega a inhalar dichas gotitas de forma directa al respirar dentro del ambiente infectado, así mismo se puede contagiar a través del tacto, como tocar objetos infectados o hasta saludar con la mano a otra persona ya infectada, como los teléfonos, computadoras, botellas, etc., se puede adquirir el virus por medio de los ojos, nariz y boca.

Las personas que ya padecen el virus pueden ser potenciales contaminantes desde antes de la aparición de los síntomas mismos que aseguren su existencia, así mismo, existe mayor riesgo de contagio cuando la persona que lo padece posee un sistema inmunitario más débil, en el cual el virus puede adaptarse y mutar (Ayora, 2019).

Las cepas del virus de la influenza están en constante cambio y adaptación, por lo cual no siempre se puede tratar de la misma manera, así mismo, a pesar de que el contagio haya tenido un tratamiento eficaz contra la influenza, puede que este no le sirva al contagiado. De la misma forma sucede si se ha padecido de influenza en el pasado, el virus se acopla y adapta al cuerpo y en una segunda ocasión puede llegar a ser más fuerte y mucho menos tratable.

Si se posee un virus de influenza similar a otro del pasado, lo mejor es acudir al médico para procurar un mejor tratamiento, ya que generalmente los medicamentos tomados con anterioridad no surtirán efecto en su nueva aparición, debido a que se presentara mucho más fuerte de lo normal, con mayores síntomas (Talledo, 2019).

La mejor forma de prevenir es la vacuna, que permite proteger al cuerpo de la aparición del virus, de esta forma no llega a adoptarse ni a mutar en el cuerpo, sin embargo, es imprescindible que la persona que se vacune posea un sistema inmunológico fuerte ya que, de no ser así, esta prevención podría causarle una severa enfermedad.

#### **2.1.1.2 Neumonía**

Según (Rodríguez, y otros, 2016), la neumonía pertenece al grupo de enfermedades infecciosas relacionadas con el aparato respiratorio, estas infecciones son muy frecuentes en niños y adultos a nivel mundial, según la OMS el 90% de las infecciones respiratorias son a causa de la neumonía. De tal manera que la neumonía es una de las enfermedades de consideración grave, sin embargo poseen la caracterización de ser tratables y curables, no obstante,

estos aspectos solo son posible si se actúa rápido en cuanto se reconozcan los síntomas de esta enfermedad.

El aparato respiratorio al ser parte importante de la vida humana es uno de los elementos cuya afección produce problemas significativos en cuanto a la respiración humana así mismo ocasiona síntomas que empeoran la situación y el bienestar del sujeto, síntomas que varían entre tos, dolor y fiebre en la mayoría de los casos. La neumonía es en su mayoría una de las enfermedades más relacionada con las infecciones respiratorias.

Los autores (Burgos, Idoyaga, & Bigot, 2016) expresan que la neumonía es una enfermedad que se caracteriza por infectar los sacos aéreos del o los pulmones, de tal forma, que al igual que todas las infecciones sus síntomas varían entre fiebre, escalofríos y dolor y debido a que los sacos se llenan de líquido o de pus provocando tos con flema que puede agravar la situación dificultando la respiración del sujeto. La neumonía se puede se puede producir por virus o bacterias de las cuales se hablaran más adelante.

Cada uno de sus síntomas invaden el bienestar humano, produciendo una afectación significativa no solo a nivel físico sino también a nivel personal y su vitalidad para la realización de sus actividades normales, así como también su vida social debido a sentirse débil fatigado y sin ganas de actividades físicas de tal manera que no se pueden desarrollar normalmente en su trabajo o reuniones en general, también se incluye el hecho de que por ser un virus es trasmisible por lo que imprescindible es que se mantenga en cuarentena en caso de padecer esta enfermedad.

(Sigüenza, Webster, Martínez, & Córdova, 2016) Expone en su artículo que la gravedad de la neumonía puede variar debido a los síntomas y el tiempo en el que se ha desarrollada la enfermedad, llegando a ser potencialmente mortal en algunas ocasiones. Son más graves en personas adultas que sobrepasan los 65 años, bebés y niños pequeños, así como también las personas con problemas de salud y sistemas inmunológicos bajos o debilitados. Sus signos y síntomas son variados entre graves y moderados dependiendo del nivel de la neumonía y

de la bacteria que ha causado la enfermedad, estos son los síntomas que se pueden reconocer:

- Generalmente se evidencia dolor en el pecho debido a la intensa tos (produce flema) o dificultad para respirar.
- El sujeto puede sentirse desorientado o puede cambiar su percepción mental, esto sucede generalmente en los adultos mayores de 65 años.
- Se puede sentir fatigado, cansado, agotado u hostigado.
- Presenta también fiebre y escalofríos (puede evidenciarse temblor).

“Un tipo de neumonía y la más reconocida es la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) ocasiona morbilidad y mortalidad significativa en el mundo, es la primera causa de muerte por infección, con una incidencia estimada de 1 600 casos por cada 100 000 habitantes por año. Se estima que del 20 al 40 % de los pacientes con neumonía requieren hospitalización. La mortalidad de la neumonía fluctúa entre el 5 y el 10 % y aumenta de manera significativa en el paciente hospitalizado, en el adulto mayor con comorbilidad múltiple y en el huésped inmunocomprometido (Domínguez & Proenza, 2018, pág. 101).”

A diferencia de algunas enfermedades, la neumonía dependerá del sistema inmunológico del paciente y del nivel de resistencia que su cuerpo posea en cuanto al virus, debido a que este virus a pesar de ser el mismo, su afectación dependerá del sujeto en el que se aloja ya que se caracteriza por su facilidad para acoplarse y moldearse. En el caso de ser una neumonía recurrente, en algunas ocasiones el tratamiento anterior no es suficiente para una segunda vez al padecer esta enfermedad, sobre todo por la mutación que pudo haber sufrido el virus producto del tratamiento anterior.

Es decir, en pocas palabras, cuando se trata de una neumonía por segunda o tercera vez, un medicamento que causo efectos de bienestar y presento mejorías en el paciente ya no será suficiente en una próxima ocasión. Es por esto que en casos recurrentes esta enfermedad puede evidenciarse con más fuerza y más grave que las iniciales, pudiendo llevar al paciente hasta la muerte.

### 2.1.1.2.1 Síntomas

Entre los síntomas que afectan al ser humano que padece neumonía se tiene los siguientes:

- Tos con mucosidad, de color amarilla o verdosa, en algunos casos se puede presentar con sangre mucosa.
- Fiebre que puede llegar a ser alta (a veces producen convulsiones o alucinaciones, solo en los casos más graves), o baja.
- Escalofríos con temblores, generalmente durante la noche, puede presentarse con sudoración.
- Presenta también dificultad para respirar que se produce principalmente al hacer esfuerzos, correr o subir las escaleras.
- Puede presentar confusión, generalmente en los mayores de edad y puede verse sujeto a la fiebre en algunos casos.
- Piel pegajosa debido a la excesiva sudoración.
- Dolor de cabeza
- Fatiga, poca energía y falta de apetito producto del malestar que produce la neumonía, así como el desgaste físico por dolor de cuerpo y músculos.
- Dolor torácico agudo o punzante que empeora cuando respira profundamente o tose.

Al igual que en el caso de la influenza, los síntomas de la neumonía no aparecen de forma inmediata, sino de forma progresiva, en algunos pocos casos aparecen de forma súbita, lo imprescindible es que se acuda de forma inmediata al médico ante la presencia de alguno de estos síntomas, ya que su pronto tratamiento aporta a la recuperación de la misma, en los casos que no se han detectado a tiempo se ha producido una muerte inminente por la gravedad de los síntomas y como afectan al cuerpo.

Así mismo corren el riesgo de padecer neumonía las siguientes personas:

- Aquellas que fuman de forma constante.

- Que han tenido alguna infección respiratoria reciente producto de un resfriado o influenza
- Aquellas personas que presentan dificultad para tragar, debido a algún problema neurológico, demencia, enfermedades de condiciones neurológicas como alzhéimer y Parkinson.
- Personas que padecen alguna enfermedad pulmonar crónica.
- Por parálisis cerebral
- Por enfermedades graves ya existente con anterioridad en el paciente que produzca un sistema inmunológico bajo como, como enfermedades del corazón, cirrosis hepática o diabetes
- Vivir dentro de un ambiente con posibilidades de infecciones de este tipo como un centro médico.

#### **2.1.1.2.2 Tratamiento**

“En condiciones habituales, el tratamiento inicial siempre será empírico, basado en los datos orientativos ya señalados (edad, clínica y radiología). Lógicamente cuando dispongamos de un diagnóstico etiológico de certeza, el tratamiento será el específico para cada germen. A continuación se exponen las pautas recomendadas (Córtes, 2016).”

Los médicos pueden sugerir el internar al paciente según sea la gravedad del caso y el tratamiento dependerá de dicho factor principalmente, sobretodo porque la neumonía puede confundirse con los síntomas de una influenza, entre el tratamiento que puede recibir se tiene los siguientes:

- Líquidos y antibióticos por vía intravenosa
- Oxigenoterapia (se trata de una medida médica en el cual se administra al paciente oxígeno de alta concentración, diferente al que se respira del ambiente, para el tratamiento de las manifestaciones de hipoxias que se refiere a la ausencia de este elemento, el oxígeno.)
- Tratamientos respiratorios (posiblemente)

Si se llega a reconocer dentro del diagnóstico que la neumonía es producida por una bacteria (neumonía bacteriana), es imprescindible que el médico empiece la administración de medicamentos poco tiempo después de llegar al hospital o de forma inmediata que se reconoce la enfermedad. No obstante si el caso es de una neumonía viral, no se administran medicamentos ya que esto hace que el virus no se destruya, sino más bien que se adapte al medicamento, lo que le quitaría efecto con el tiempo, por lo que se receta antivirales, más aun si presenta gripe.

“La identificación del agente causante de la neumonía es de gran ayuda para orientar al tratamiento, sin embargo, casi nunca es conocido inicialmente tanto en pacientes hospitalizados o ambulatorios el tratamiento inicial es siempre empírico y se debe realizar tan pronto como sea posible, preferiblemente dentro de las 3 o 4 horas posteriores al diagnóstico, puesto que se ha demostrado que el retraso del tratamiento inicial implica mayores complicaciones y aumento en el riesgo de mortalidad (Chalén, 2018).”

Lo importante es que no se pase por alto ninguno de las dosis que le proporciona como tratamiento el médico, ya que esto puede hacer que se presente mejoría, más no la cura de la enfermedad, lo que haría que esta reaparezca en un futuro con mayor fuerza y gravedad. No se auto-medique y siga al pie de la letra las indicaciones de su médico que son los únicos especializados para el tratamiento de estos casos. Una de las principales causas de muerte por neumonía es la automedicación por parte del paciente, no acudir al médico o no hacer caso de sus indicaciones y el tratamiento.

### **2.1.1.3 Tipos de neumonía**

**Neumonía persistente:** Se la reconoce como aquella que dura más de 1 a 3 meses, en este tipo de neumonía se visualiza una sintomatología clínica que prosigue más allá del tiempo normal o prudente en el cual debería evidenciarse mejoría con respecto a su etiología pero generalmente no sucede. En términos generales también puede ser reconocida por que no se evidencian cambios ni

mejorías a pesar de llevar un tratamiento fuerte y riguroso. (Andrés, Navarro, & Pérez, 2017)

En cuanto a la persistencia, la neumonía, dura por un tiempo prolongado mucho más de lo habitual, tiempo en el cual no presenta mejoría alguna, por lo que podría ser grave para el paciente. Así como la enfermedad continua, su sintomatología también, agravándose con forme avanza por lo que el paciente puede sentirse agotado y más cansado de lo habitual hasta el punto de no poder avanzar con un tratamiento (se toma en cuenta en estos casos la fuerza de voluntad y temperamento del paciente).

**Neumonía recurrente:** Se pueden evidenciar, además, dos o más episodios en el año o más de tres tipos de neumonías en cualquier periodo temporal, donde se evidencie también mejoría en los casos y decaimiento debido a la enfermedad en tiempo posterior. Si se llegase a dar un caso de neumonía recurrente es importante realizar los estudios necesarios y pertinentes desde una anamnesis en el paciente hasta todo tipo de exámenes incluyendo exploraciones físicas. (Sanz & Chiné, 2016)

Como la palabra lo expresa, una neumonía recurrente es cuando la enfermedad aparece en varios episodios correspondientes a tiempos diferentes, en un año pueden verse de dos a tres veces, incluso pueden desaparecer por años y reaparece de la misma manera, generalmente con más fuerza debido a que el virus adquiere resistencia e inmunidad a ciertos tratamientos.

**Neumonía abscesificada:** también conocida como necrotizante, se refiere a una complicación poco usual de la neumonía. Se caracteriza por su agresividad por lo que clínicamente podría relacionarse con una neumonía grave con fiebre cuyo síntoma es persistente y en algunos casos recurrentes. Generalmente es causada por la bacteria *Staphylococcus aureus* productora de leucocidina de Pantón-Valentine. También es reconocida debido a que produce un fallo respiratorio grave que ocasiona necrosis pulmonar hemorrágica, ocurre generalmente en niños y adultos jóvenes, sin muestra alguna de patologías u enfermedades padecidas anteriormente. (Ferrer, 2018)

La palabra necrotizante esta generalmente relacionada a la muerte de tejidos, por lo cual se podría considerar que este tipo de neumonía es una de las más mortales de todas, debido a la gravedad que presenta en cuanto a la respiración del sujeto y la recuperación del tejido pulmonar. Al producirse muerte en algún tejido del pulmón se puede ocasionar un fallo respiratorio, sobre todo a que a causa de la muerte tisular, el pulmón no realiza su trabajo de forma normal con el oxígeno, ocasionando que el otro pulmón haga un doble esfuerzo para proporcionarle a todo el cuerpo este elemento.

**Neumonía bacteriana atípica:** se refiere a la neumonía producida por bacterias diferentes a las comunes, que provocan una infección pulmonar y no poseen un curso clínico como el habitual o regular relacionado con la neumonía. Pueden estar presente en todas las edades sin embargo, se la puede evidenciar especialmente en niños del tercer mundo, las bacterias que la producen frecuentemente son *Legionella pneumophila*, *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydia pneumoniae* (León, 2018).

Generalmente estas bacterias se localizan en la garganta e infectan a todas las personas, de cualquier sexo a excepción de los recién nacidos, así mismo también se las ve con frecuencia en adolescentes o adultos jóvenes, de la misma forma sus síntomas generalmente son fácilmente reconocidos y posee un curso leve.

**Neumonía viral:** como su palabra lo indica, este tipo de neumonía es producido por algún tipo de virus que produce una infección e inflamación en el tejido pulmonar, este tipo de neumonía generalmente se presentan con mayor frecuencia en niños y adultos mayores, ya que son aquellos que poseen mayor dificultad para combatir el virus que entra al cuerpo por su sistema inmunológico en desarrollo o deterioro, según sea su edad (Sánchez E. A., 2018).

Entre los virus que más comúnmente producen neumonía se tiene a

- Virus sincicial respiratorio (VSR)
- Influenza

- Parainfluenza
- Adenovirus (en menor frecuencia)
- Sarampión

“Es importante poder diferenciar una neumonía viral de una bacteriana para determinar el tratamiento; sin embargo, esto no es fácil la mayoría de las veces. Ambas pueden ser precedidas de síntomas respiratorios altos; las bacterianas suelen tener fiebre más alta, crépitos, matidez a la percusión y estertores; la neumonía viral suele tener sibilancias (son sonidos de tono relativamente alto y de carácter sibilante), roncus (Son ruidos que parecen ronquidos y ocurren cuando el aire queda obstruido o el flujo de aire se vuelve áspero a través de las grandes vías respiratorias), estertores (son ruidos sordos, cortos, ruidos respiratorios interrumpidos, producidos por una igualación súbita de las presiones de los gases entre dos áreas pulmonares)” (Morán & Ochoa, 2017).

**Neumonía eosinofílica:** es un tipo de neumonía de poca frecuencia que afecta el aparato respiratorio, se caracteriza por el surgimiento de paracitos que poseen grandes cantidades de eosinófilos que son un tipo de leucocito de la sangre, entre los síntomas que posee esta enfermedad se reconoce la tos, fiebre y falta de aire, se subdivide en dos tipos, aguda sin causa u origen aparente y crónica, sin causa u origen aparente (Araújo, 2016).

“La neumonía eosinofílica (EP) es un trastorno muy raro en pediatría. Se caracteriza por la infiltración de eosinófilos en el intersticio pulmonar y alveolar, y puede ser primaria o secundaria, así como presentar un progreso agudo o crónico (Linares, 2019).”

**Neumonía adquirida en la comunidad:** se refiere a aquella neumonía que se adquiere fuera del espacio hospitalario. Este tipo de neumonía es la que con más frecuencia se evidencia dentro de los casos de infecciones respiratorias que ingresan al hospital, afecta a todas las edades, en especial a aquellas personas que no han sido hospitalizados recientemente (Verea, 2019).

La neumonía adquirida en la comunidad se presenta con síntomas como fiebre recurrente, tos, fatiga, malestar, escalofríos, dolor de cuerpo, pecho y garganta y dificultad para respirar. La NAC, a pesar de que afecta a todas las edades, al igual de otro tipo de neumonía, se evidencia con más frecuencia en niños y adultos mayores.

“La neumonía es una enfermedad del sistema respiratorio que consiste en la inflamación aguda de los espacios alveolares de los pulmones y/o participación intersticial. La gran mayoría de las veces es de causa infecciosa, aunque también puede deberse a otras causas, como inhalación de productos químicos. Puede estar causada por: virus, bacterias y, más raramente, hongos” (Vicario, 2016).

En cuanto a los síntomas que presenta este tipo de neumonía están los siguientes, que son los más frecuentes:

- Fiebre
- Disnea (dificultad para respirar)
- Escalofrío
- Tos

**La neumonía asociada a ventilación:** “se presenta dentro de las 48 horas después del ingreso del paciente a hospitalización y luego de la intubación endotraqueal. Al ingreso el paciente no presentó ningún síntoma ni signo, tampoco había incubación de enfermedad. Existen signos principales de sospecha como son: Fiebre, secreción purulenta, infiltrado pulmonar que se corrobora con una placa de tórax o TAC torácica y leucocitosis. La neumonía asociada a la ventilación (NAV) es una forma de sepsis intrahospitalaria que se presenta en el 10 a 30 % de los pacientes con ventilación mecánica artificial (VMA) y conceptualmente es aquella que aparece después de las 48 horas de inicio de esta última,<sup>4</sup> siendo causa de tasas de mortalidad bruta elevadas que oscila entre un 30 y un 70 %” (Guillen, 2018).

Este tipo de neumonía, se presenta con mayor frecuencia al igual que la bacteriana, debido a la predisposición del cuerpo al encontrarse en dichos cuidados y con ventilación, lo que permite la aparición de dicha enfermedad por la debilidad de los pulmones.

#### **2.1.1.4 Bacterias**

**Streptococcus pneumoniae:** también llamada ordinariamente como neumococo y se reconoce por ser una de las principales causas de enfermedades de infección bacteriana, generalmente se produce e niños que son menores a los 2 años. Se conoce que su hábitat natural es la nasofaringe humana. Debido a ser un virus su contagio es de persona a persona a través de fluidos generalmente. (González & Cabrera, 2017)

“Es un patógeno relevante en la etiología de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC). El aislamiento de *Streptococcus pneumoniae* en cultivo de sangre es una evidencia indirecta aceptable de la presencia de neumonía neumocócica. Provoca dos tipos de enfermedades: la enfermedad neumocócica invasora (ENI) y no invasora. En los niños, las formas más frecuentes de ENI son la bacteriemia oculta, los empiemas y la neumonía bacteriémica” (Kusznierz, 2016).

**Mycoplasma pneumoniae:** es exclusivo de las mucosas humanas y se lo conoce por ser un agente infeccioso de estas en especial en el tracto respiratorio, está relacionado principalmente con neumonía aguda. La bacteria tiene proteínas de adherencia lo que le facilita la adhesión de la misma en el tracto respiratorio provocando una inflamación o hinchazón en el tejido pulmonar, produciendo una neumonía atípica. (Cadario & Ellis, 2019)

“*Mycoplasma pneumoniae* (MP) es uno de los agentes más importantes de neumonía adquirida en la comunidad (NAC), además causa faringitis, traqueobronquitis y se ha asociado a enfermedades infecciosas articulares y de otra naturaleza. Otras afecciones que podrían tener a MP como agente causal, coinfectante o como enfermedad asociada, son: el síndrome coqueluchoide, las

crisis de asma y asma de difícil control, la neumonía intersticial, la bronquiolitis, la enfermedad de tipo influenza, la neumonía condensante más sibilancias, y la faringoamigdalitis, con exudados en niños mayores de tres años” (Dotres, 2017).

**Haemophilus influenzae b:** antes llamado bacilo de Pfeiffer o Bacillus influenzae, es una bacteria causante de muchas infecciones, se aloja exclusivamente en la especie humana, principalmente en bebés y niños pequeños, se aloja en su trato respiratorio. Se caracteriza por ser una bacteria encapsulada, lo que le permite resistir aún más en el cuerpo y a un tratamiento. (Alejandra, Vázquez, & Delfino, 2019)

“Haemophilus influenzae tipo b es una bacteria capsulada gramnegativa de distribución mundial. Es responsable de diferentes formas clínicas de enfermedad invasiva entre las que se encuentran: meningitis, epiglotitis, bacteriemia, artritis séptica, celulitis, neumonía, osteomielitis y pericarditis. Estas enfermedades son inmunoprevenibles” (Vomero, 2019).

**Legionella pneumophila:** puede producir dos tipos de enfermedades, fiebre de Pontiac y una neumonía esta se caracteriza por fiebres altas que puede variar entre una tos leve, hasta provocar la muerte. Su hábitat principal son las aguas dulces, así que se las puede encontrar en ríos, lagos, etc. Debido a que su localización es en espacios naturales de los que hace uso el ser humano, este se puede ver afectado desde las instalaciones de su hogar si el virus viaja por tuberías. (Cortés, 2018)

“Legionella pneumophila fue identificada por primera vez en un brote producido en participantes de la Convención de la Legión Americana celebrada en Philadelphia en 1976. Ha sido reconocido como un importante generador de neumonía, responsable de la mayoría de los brotes en EEUU y Europa. La Legionella pneumophila, agente etiológico de la legionelosis, aparece por estar ampliamente en un entorno natural húmedo y ha sido encontrado en aguas naturales no asociadas a enfermedad” (Lozano, 2016).

## 2.1.2 Antecedentes investigativos

(Rosa, 2016) Expresa que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha registrado en cada año el número de muertes producidas por un sin número de enfermedades, en el caso de la neumonía en el año de 1999 se registró un total de ochenta mil (80,000) casos de muertes debido a la neumonía. Posteriormente en el 2002 se registró un número total de sesenta mil ochocientos (60,800) muertes de la misma enfermedad. Las tasas más bajas dentro de Latinoamérica se evidencian en los países como Uruguay y Chile y la más alta en Guyana, Bolivia y Perú

Sin embargo, en tiempos anteriores a los registrados poco se conoce en base a las investigaciones, no obstante, la influenza ha formado parte de la vida humana desde que se la logra reconocer. Todos en algún momento ha padecido de gripe, considerado el nivel más bajo de una infección bacteriana, y otro grupo un poco menor ha sido invadido por bacterias infecciosas más batallantes que les han producido complicaciones mayores. Es por esto que la ciencia trabaja día a día con nuevos cambios y descubrimientos que le den la cura o un tratamiento efectivo para el sin número de virus de influenza que existen o lleguen a existir conociendo la capacidad de este virus para mutar o cambiar a conveniencia de su supervivencia.

“La infección neumónica se ha observado en la historia de la humanidad, con las menciones de la enfermedad que aparecía durante la civilización griega temprana. Sin embargo, a pesar de nuestra larga historia con la enfermedad, la pulmonía sigue siendo una preocupación médica seria en la comunidad global hoy, con millones de casos de hospitalizaciones y de muertes pulmonía-relacionadas por todo el mundo. Los síntomas de la neumonía fueron descritos por Hipócrates. Sin embargo, Hipócrates se refiere a la neumonía como una enfermedad. Sir William Osler, conocido como el padre de la medicina moderna, apreció la morbilidad y la mortalidad de la neumonía, que describió como el capitán de los hombres de la muerte” en 1918” (Andrés, Navarro, & Pérez, 2017).

Como las muchas enfermedades la neumonía también ha formado parte de la vida humana desde sus inicios, sobre todo por el desarrollo y metamorfosis de ciertos virus. Lo que da el indicio de que su descubrimiento no es reciente, sino que se diagnostica y trata debido a los avances tecnológicos y médicos de la actualidad. Más aun en la antigüedad, esta enfermedad pudo presentarse muchas veces sin ser reconocida ni estudiada a cabalidad, como lo es ahora.

“Históricamente la neumonía ha estado presente entre las diez principales causas de morbilidad general en Ecuador, ha ido avanzando entre el orden de importancia, llegando en el 2011 a ocupar el orden número 1, convirtiéndola en la principal causa de morbilidad. Para el año 2011, se tiene que la neumonía es la principal causa de morbilidad general, de morbilidad masculina y de morbilidad infantil, en el caso de la morbilidad femenina ocupa el tercer lugar de entre las diez principales causas” (Montiel, 2017).

## **2.2 HIPÓTESIS**

### **2.2.1 Hipótesis general**

Si se logra analizar las complicaciones del virus de la influenza y su asociación con la neumonía, se puede reducir las complicaciones y mejorar la morbimortalidad en los pacientes de 35-55 años de edad en subcentro de salud 22 de Noviembre del cantón Milagro periodo Octubre 2019 - Marzo 2020.

### **2.2.2 Hipótesis específicas**

- Si se logra establecer las patologías prevalentes en los pacientes con virus de la influenza, se puede reducir con ello el origen de estas con comportamientos saludables y rutinarios que prevengan dichas patologías.
- Si se logra identificar las complicaciones del virus de la influenza y su relación con la neumonía, se puede reducir las mismas a través de la prevención con tratamientos.

- Si se logra caracterizar demográficamente los pacientes con neumonía como complicación de virus de la influenza, se puede identificar la cantidad de personas que la padecen y reducir dicho numero con tratamientos preventivos.

## 2.3 VARIABLES

### 2.3.1 Variable Independiente

- Virus de la influenza

### 2.3.2 Variable Dependiente

- Neumonía

### 2.3.3 Operacionalización de las Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
Virus de la influenza	Enfermedad respiratoria contagiosa que infecta la nariz, garganta y en casos graves, los pulmones.	Adultos	35-55 AÑOS	Porcentaje
Neumonía	Inflamación pulmonar que se puede producir por complicaciones del virus de la influenza.	Adultos	35-55 AÑOS	Porcentaje

## CAPITULO III.

### 3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Método de investigación

La presente investigación está enmarcada en hacer un estudio general acerca de la búsqueda de información relevante, científica y valedera con fiabilidad acerca de la neumonía asociada a las complicaciones del virus de la influenza pacientes de 35-55 años de edad en subcentro de salud 22 de noviembre del cantón Milagro periodo Octubre 2019 - Marzo 2020. Por lo que se puede explicar que posee un enfoque cualitativo en aspectos como la recopilación de datos (en su mayoría pertenecientes al capítulo dos), sin embargo, en el transcurso de la misma se incluirá un enfoque cuantitativo que nos permitirá medir la información además de darle validez de acuerdo a la aplicación de instrumentos que otorguen testimonios fidedignos. De la misma manera, se hará uso del siguiente método que permitirá realizar una mejor investigación del tema en cuestión.

**Método de análisis:** nos permitirá examinar el texto a través de la descomposición de sus partes, como lo es en el caso de la presente investigación, donde es imprescindible estudiar a la neumonía, sus tipos, las bacterias que la producen, así como indagar también, de que se trata el virus de la influenza, para posteriormente correlacionarlos para comprender cuál es la concordancia que mantiene una variable con otra y cómo afecta esto en la salud del individuo, así como lo antepone el tema; neumonía asociada a las complicaciones del virus de la influenza pacientes de 35-55 años de edad en subcentro de salud 22 de noviembre del cantón Milagro periodo Octubre 2019 - Marzo 2020.”

## **3.2 Modalidad de investigación**

La presente investigación se realizará a través de un enfoque mixto, donde se incluyen ambos enfoques que en primera instancia suenan contraproducente como lo son el enfoque cualitativo y cuantitativo debido a sus características tan ambiguas, sin embargo, el enfoque cualitativo permitirá describir las cualidades del objeto de estudio, de que se trata, que lo causa, etc., y el enfoque cuantitativo permitirá darle validez a la investigación con la implementación de técnicas medibles que den una respuesta verdadera, real y fidedigna de los hechos como se suscitan en la vida real.

### **3.2.1 Enfoque o investigación cuali-cuantitativa**

Se incluyó un enfoque mixto o cuali-cuantitativo en el que se incluyen las características y cualidades que contiene o posee el objeto de estudio, se resaltan aquellos factores propios del sujeto o esencia de indagación, aquellos aspectos no medibles que deben ser estudiados como apartados e investigados de acuerdo a sus cualidades expuestas en el marco teórico y en el desarrollo de los datos documentales (Rojas, 2015), así como también trata de determinar la fuerza de las asociaciones o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para ser inferencia en una población, obteniendo datos numéricos o matemáticos sobre la información obtenida en el campo (Cadena, Rendón, Aguilar, & Salinas, 2017).

## **3.3 Tipo de Investigación**

### **3.3.1 Investigación documental**

La investigación documental se enfoca en obtener datos que formen parte importante del documento que le den sustento científico al estudio a través de indagar, analizar y recopilar información para una posterior interpretación de dichos datos. Las fuentes principales que se usan para su desarrollo se basan en revistas, libros e investigaciones realizadas anteriormente que estén debidamente certificadas ya que la característica principal de este tipo de

investigación es que los datos sean obtenidos desde instrumentos con validez científica proporcionándole fiabilidad al estudio (Canese, 2015).

### **3.3.2 Investigación de campo**

En esta el investigador se incluye dentro del medio en el que se desarrolla el objeto de estudio con el fin de conseguir e incluir datos más reales, fiables además de comprobables acerca del tema de investigación, que le proporcione más validez a la investigación como tal, otorgándole a la misma un punto de realce por la veracidad de sus aportaciones como indagación. De acuerdo al objeto de estudio en la presente investigación, se puede considerar entonces este proyecto como una investigación de campo ya que es necesario la inclusión de las autoras dentro del subcentro de salud que es el medio en el que se desenvuelve el problema como tal. (Díaz & Calzadilla, 2016)

### **3.3.3 Estudio transversal**

La presente posee un corte investigativo trasversal debido a su dirección de estudio que es en honor a la dimensión temporal, comprendiendo que el tiempo es limitado, es importante entonces añadir un enfoque más acorde a los límites temporales investigativos. El estudio transversal o investigación trasversal, procura enfocar su objeto de estudio en una sola línea temporal, en la presente explica que se desarrolla dentro de los años 2019 y 2020, finalizando la indagación entonces en este último. De esta forma entonces está enfocado a validar las variables de su estudio en un periodo de tiempo corto, a diferencia del estudio transversal que podría durar años, décadas y siglos. (Lourdes & Difabio, 2016)

## **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información**

### **3.4.1 Técnicas**

Se utilizara la técnica más conocida basada en el enfoque cualitativo que permita darle respuesta y veracidad a las variables del objeto de estudio, en este caso se incluirá el uso de la encuesta para la recolección de los diferentes datos

necesarios para la comprobación de la investigación en general, así como de la hipótesis ya presentada con anterioridad.

### **3.4.2 Instrumento**

El instrumento que se usará es el cuestionario o ficha de datos que surge de la técnica de la encuesta, que se trata de una serie de preguntas, generalmente de entre 7 a 10 (pueden ser más o menos), que son elaboradas y desarrolladas para obtener no más de una respuesta que pueda ser medida en torno a las refutaciones de los demás integrantes que componen la muestra como tal, este aspecto la vuelve medible y comprobable, propio de la investigación cuantitativa. Generalmente se elaboran con preguntas de forma objetivas con una serie de alternativas de las cuales el encuestado elegirá solo una de ellas.

## **3.5 Población y Muestra de Investigación**

### **3.5.1 Población**

La población está enfocada en aquellas personas suscritas dentro del subcentro de salud 22 de noviembre del Cantón Milagro periodo Octubre 2019 - Marzo 2020, pertenecientes a un rango de edad de entre 35 y 55 años, considerando entonces un total de 482 personas, las cuales no todas estarán incluidas en el estudio ya que se elegirá una muestra para la aplicación del instrumento de recolección de información.

### **3.5.2 Muestra**

La muestra pertenece a un pequeño grupo escogido de la población a través de un criterio de inclusión y exclusión, que permitirá u otorgara la información necesaria para probar y medir las variables obtenidas del objeto de estudio, las cuales son un total de 118 personas pertenecientes al subcentro de salud 22 de noviembre del Cantón Milagro periodo Octubre 2019 - Marzo 2020 con un rango de edad de entre 35 y 55 años.

- **Criterios de inclusión**
  - Personas que pertenecen al rango de edad establecido (35 y 55 años)
  - Personas que son pacientes del subcentro de salud 22 de noviembre del cantón Milagro
  - Pacientes que padecen o han padecido virus de la influenza
  - Pacientes que padecen o han padecido neumonía
- **Criterios de exclusión**
  - Pacientes que no padecen virus de la influenza o neumonía.
  - Pacientes que padecen otros tipos de enfermedades.

### 3.6 Cronograma del Proyecto

N°	MESES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
	SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ACTIVIDADES																	
1	Selección de Tema																
2	Aprobación del tema																
3	Recopilación de la Información																
4	Desarrollo del capítulo I																
5	Desarrollo del capítulo II																
6	Desarrollo del capítulo III																
7	Elaboración de las encuestas																
8	Aplicación de las encuestas																
9	Tamización de la información																
10	Desarrollo del capítulo IV																
11	Elaboración de las conclusiones																
12	Presentación de la Tesis																
13	Sustentación de la previa																
14	Sustentación																

### 3.7 Recursos

#### 3.7.1 Recursos humanos

**Tabla N°1 recursos humanos**

*Tabla 1 Recursos humanos*

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>NOMBRES</b>
<b>Investigador 1</b>	Tania Madelein Olaya Valero
<b>Investigador 2</b>	Katherine Vanessa Salazar Valero
<b>Asesor del proyecto de investigación</b>	Dr. Lazaro Ramos Fuentes

#### 3.7.2 Recursos económicos

**Tabla N°2 recursos económicos**

*Tabla 2 Recursos económicos*

<b>RECURSOS ECONÓMICOS</b>	<b>INVERSIÓN</b>
Internet	40
Material impreso en borrador	20
Fotocopias	10
Material de escritorio	30

Alquiler de equipo de informática	40
Fotografías	10
Alimentación	50
Movilización y transporte	20
Total	220

### 3.8 Plan de tabulación y análisis

#### 3.8.1 Base de datos

Se presentaran a continuación los datos resultados en forma general de los resultados obtenidos a través de la presentación de una tabla que muestra la frecuencia y porcentaje de acuerdo a la información obtenida.

**Tabla N° 3 Datos General de Resultados**

*Tabla 3 Datos General de Resultados*

N°	Preguntas	Alternativas	Frecuencia 118	Porcentaje 100%
1	<b>¿Cómo describiría usted su salud?</b>	Mala	15	13%
		Regular	35	30%
		Buena	45	35%
		Muy Buena	26	22%

2	¿Sabe usted que es el virus de influenza?	Si	78	66%
		No	40	34%
3	¿Sabe usted que es neumonía?	Si	55	47%
		No	63	53%
4	¿De qué forma se transmite el virus de la influenza?	Transmisión sexual	10	8%
		Por toser o estornudar	108	92%
5	Usted o algún familiar ha padecido alguna vez influenza	SI (yo)	65	55%
		SI (familiar)	42	36%
		NO	11	9%
6	Usted o algún familiar ha padecido alguna vez neumonía	SI (yo)	25	21%
		SI (familiar)	34	29%
		NO	59	50%
7	¿Alguna vez ha escuchado o participado en un proyecto preventivo de influenza o neumonía?	Si	48	41%
		No	70	59%
8	Ha practicado alguna medida preventiva para influenza o neumonía	Si	26	22%
		No	92	78%

### **3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos**

Al estar enfocada en la aplicación de un tipo de investigación mixta (cuali-cuantitativa) se realizó la aplicación de la técnica de la encuesta con el instrumento cuestionario que permitió medir cuantitativamente los datos recabados en el campo.

De la misma manera se realizó un análisis interpretativo de los datos a cada tabla y grafico correspondiente al análisis interpretativo de los datos que están explicados a continuación en el capítulo 4 correspondiente a los resultados de la investigación.

## **CAPITULO IV**

### **4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **4.1 Resultados obtenidos de la investigación**

La investigación fue realizada en el periodo de Octubre del 2019 a Marzo del 2020, a través de la recolección de información dentro de un campo previamente delimitado, mediante una serie de métodos que llevo a la elección de la técnica e instrumento más eficaz para recolectar datos arraigados al objeto de estudio y el campo de indagación en el que se desenvuelve.

Los participantes dentro del campo delimitado que fueron incluidos dentro de la investigación fueron pacientes de un rango de edad entre los 25 y 55 años, pertenecientes al subcentro de salud 22 de Noviembre del cantón Milagro.

La información presentada a continuación a través de cuadros gráficos y tablas, fueron obtenidos con la ayuda de la aplicación del instrumento en los participantes reconocido como muestra, que en el caso del presente proyecto investigativo es de 118.

De la misma forma, al presentar el desglose de los resultados a través de las tablas y los gráficos en los que se detallara la información que forma parte de los resultados, se incluirá el apartado de interpretación donde se explicara con más detalle el resultado a cada cuestión.

## 4.2 Análisis e interpretación de datos

### Pregunta N°1 ¿Cómo describiría usted su salud?

Tabla N°4

Tabla 4 Pregunta N°1 ¿Cómo describiría usted su salud?

Tabulación N° 1			
N°	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Mala	15	13%
2	Regular	35	30%
3	Buena	42	35%
4	Muy Buena	26	22%
<b>TOTAL</b>		118	100 %

Gráfico N°1



Ilustración 1 Pregunta N°1 ¿Cómo describiría usted su salud?

Fuente: propia

Elaborado por: Tania Madelein Olaya Valero y Katherine Vanessa Salazar Valero

**Interpretación:** de acuerdo a los resultados obtenidos mediante la encuesta se evidencia que los pacientes del subcentro de salud que pertenecen al rango de 35 a 55 años de edad poseen en su mayoría, con un 35% como número mayor, una buena salud, mientras que un 30% expresó que posee una salud regular. Esto puede indicar que los sujetos a los que fueron aplicadas las encuestas, poseen un claro conocimiento de que no tienen una muy buena salud.

## Pregunta N°2 ¿Sabe usted que es el virus de influenza?

Tabla N°5

Tabla 5 Pregunta N°2 ¿Sabe usted que es el virus de influenza?

Tabulación N° 2			
N°	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	SI	78	66%
2	NO	40	34%
<b>TOTAL</b>		118	100 %

Gráfico N°2

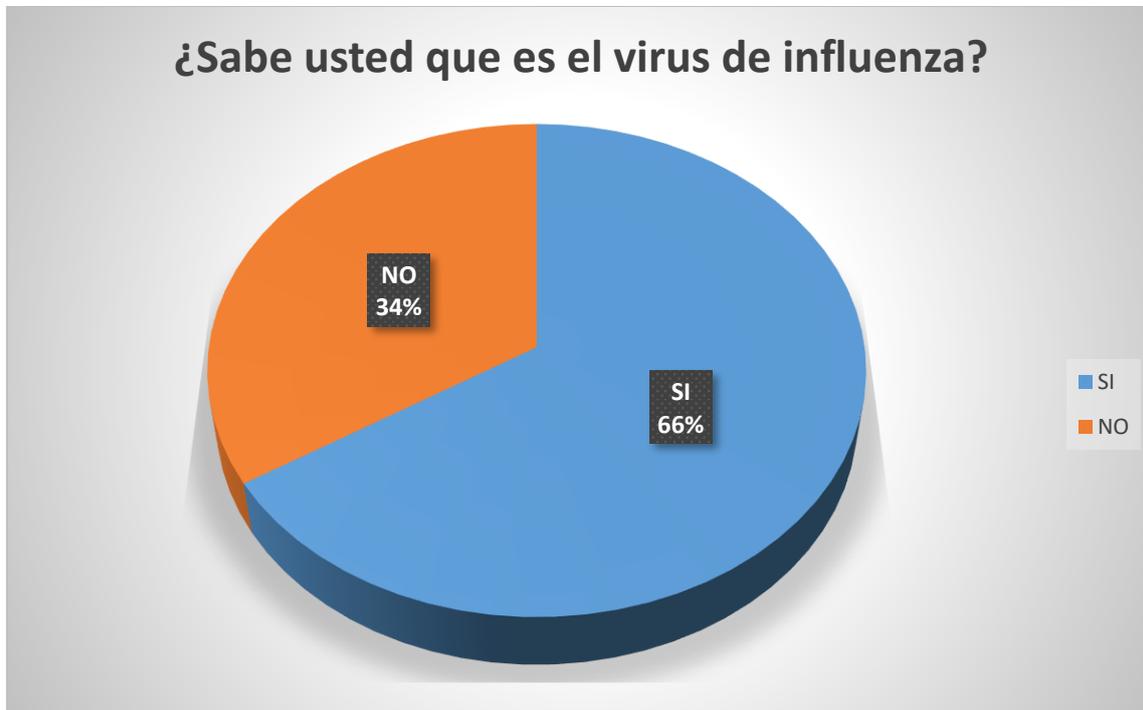


Ilustración 2 Pregunta N°2 ¿Sabe usted que es el virus de influenza?

Fuente: propia

Elaborado por: Tania Madelein Olaya Valero y Katherine Vanessa Salazar Valero

**Interpretación:** de acuerdo a la presente interrogativa, se obtuvo un 66% de resultados afirmativos, en lo que se analiza que un gran número de personas tienen conocimientos sobre lo que es el virus de la influenza.

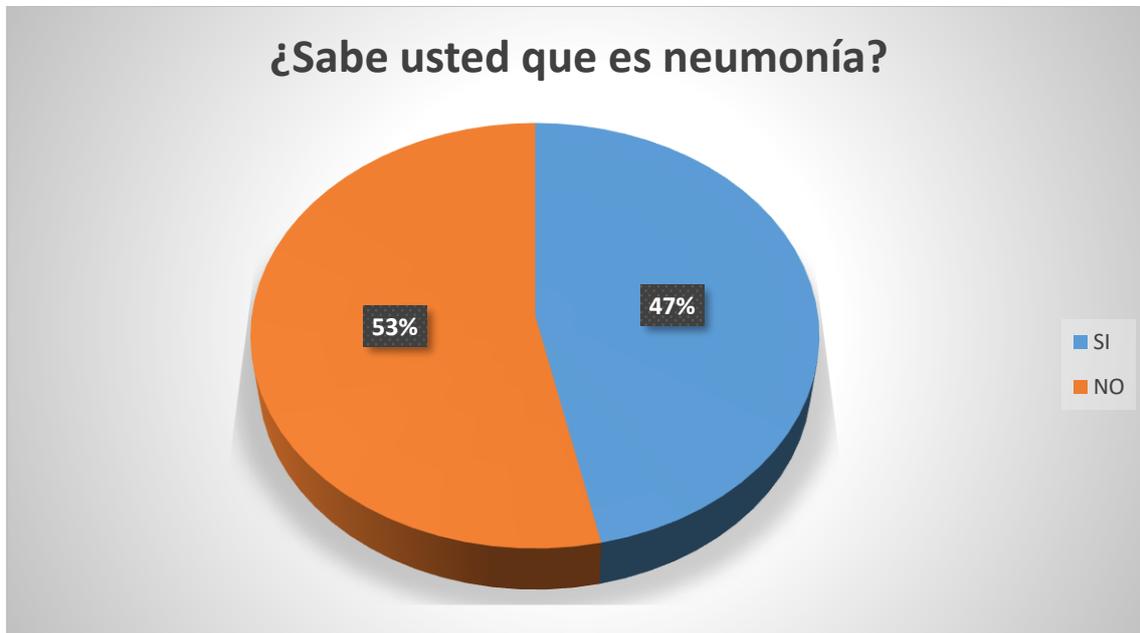
### Pregunta N°3 ¿Sabe usted que es neumonía?

**Tabla N°6**

*Tabla 6 Pregunta N°3 ¿Sabe usted que es neumonía?*

Tabulación N° 3			
N°	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	SI	55	47%
2	NO	63	53%
<b>TOTAL</b>		118	100 %

**Gráfico N°3**



*Ilustración 3 Pregunta N°3 ¿Sabe usted que es neumonía?*

**Fuente:** propia

**Elaborado por:** Tania Madelein Olaya Valero y Katherine Vanessa Salazar Valero

**Interpretación:** el 53% de los encuestados respondieron negativamente a la prueba sobre el conocimiento de lo que es la neumonía, mientras un porcentaje un poco más bajo, con un 47% respondió afirmativamente. Sin embargo, al analizar el rango diferencial que existen entre ambos, se puede comprobar que hay una corta distancia entre lo que conocen y lo que no.

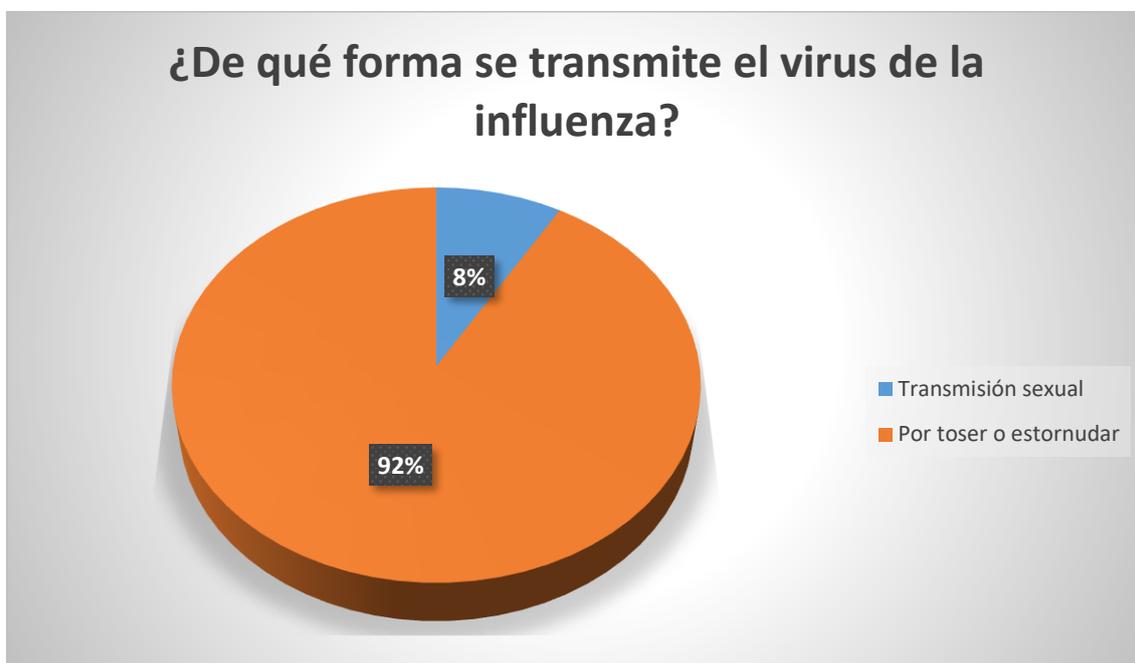
## Pregunta N°4 ¿De qué forma se transmite el virus de la influenza?

**Tabla N°7**

*Tabla 7 Pregunta N°4 ¿De qué forma se transmite el virus de la influenza?*

Tabulación N° 4			
N°	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Transmisión sexual	10	8%
2	Por toser o estornudar	108	92%
<b>TOTAL</b>		118	100 %

**Gráfico N°4**



*Ilustración 4 Pregunta N°4 ¿De qué forma se transmite el virus de la influenza?*

**Fuente:** propia

**Elaborado por:** Tania Madelein Olaya Valero y Katherine Vanessa Salazar Valero

**Interpretación:** en cuanto al conocimiento de las personas con respecto a las formas de transmisión, los resultados fueron contundentes y definitivos ya que un 92% de los encuestados respondieron que el virus de la influenza se transmite a través de la tos y estornudos.

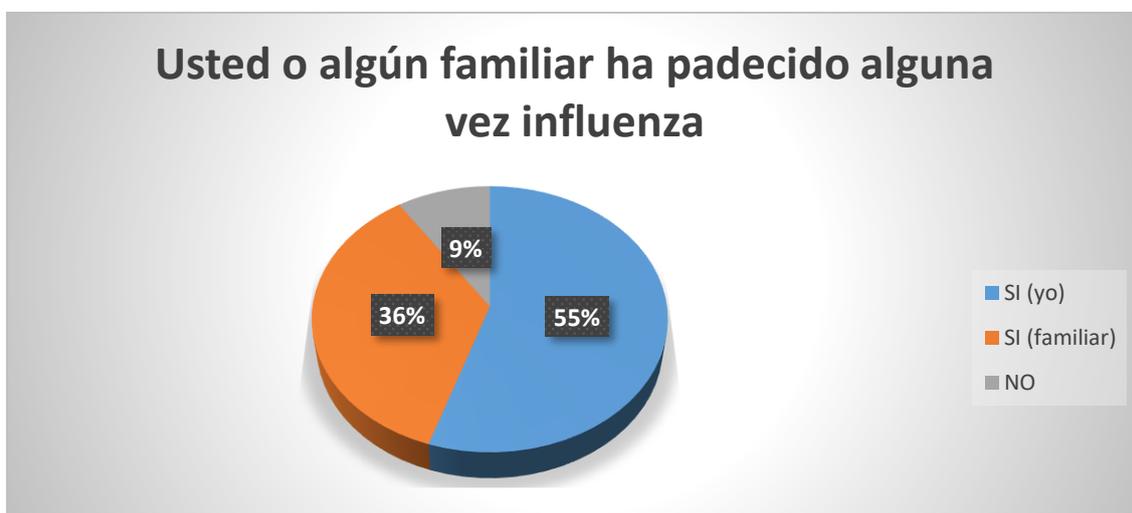
## Pregunta N°5 Usted o algún familiar ha padecido alguna vez influenza

**Tabla N°8**

*Tabla 8 Pregunta N°5 Usted o algún familiar ha padecido alguna vez influenza*

Tabulación N° 5			
N°	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	SI (yo)	65	55%
2	SI (familiar)	42	36%
3	NO	11	9%
<b>TOTAL</b>		118	100 %

**Gráfico N°5**



*Ilustración 5 Pregunta N°5 Usted o algún familiar ha padecido alguna vez influenza*

**Fuente:** propia

**Elaborado por:** Tania Madelein Olaya Valero y Katherine Vanessa Salazar Valero

**Interpretación:** se obtuvo un resultado de un 55% de las personas encuestadas, las cuales expresan que han padecido de virus de la influenza, mientras que un 36% comentan que sus familiares lo han padecido, un número bajo de personas comentan que no han sufrido del virus de la influenza con un 9%.

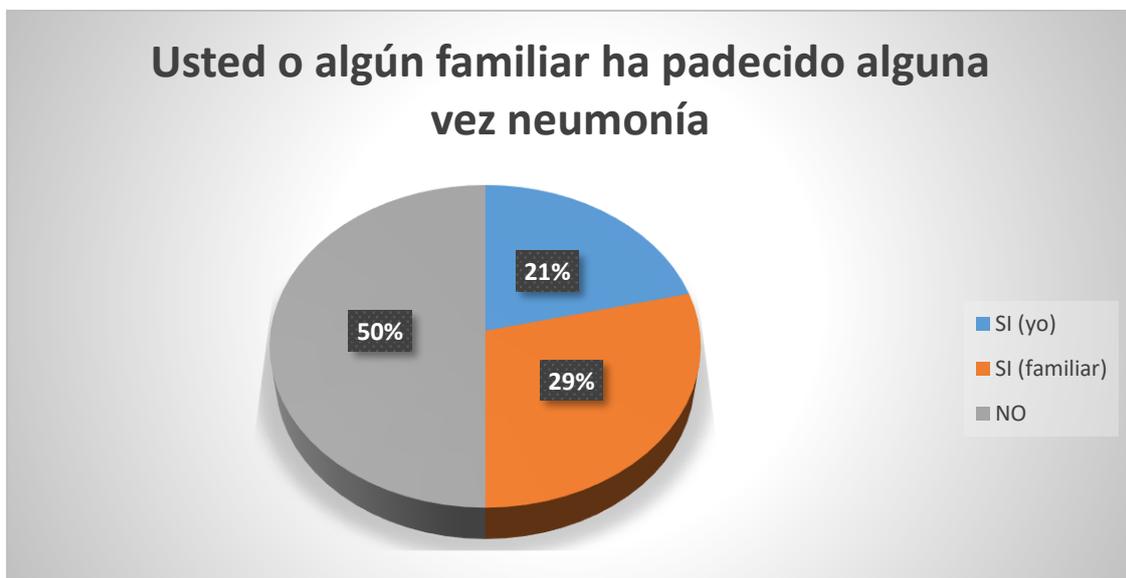
## Pregunta N°6 Usted o algún familiar ha padecido alguna vez neumonía

**Tabla N°9**

*Tabla 9 Pregunta N°6 Usted o algún familiar ha padecido alguna vez neumonía*

Tabulación N° 6			
N°	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	SI (yo)	25	21%
2	SI (familiar)	34	29%
3	NO	59	50%
<b>TOTAL</b>		118	100 %

**Gráfico N°6**



*Ilustración 6 Pregunta N°6 Usted o algún familiar ha padecido alguna vez neumonía*

**Fuente:** propia

**Elaborado por:** Tania Madelein Olaya Valero y Katherine Vanessa Salazar Valero

**Interpretación:** en cuando a la neumonía, un 50% han comentado que no han padecido de neumonía, un 29% expresaron que la ha padecido un familiar, mientras que un 21% expresan que ellos han sufrido de neumonía alguna vez.

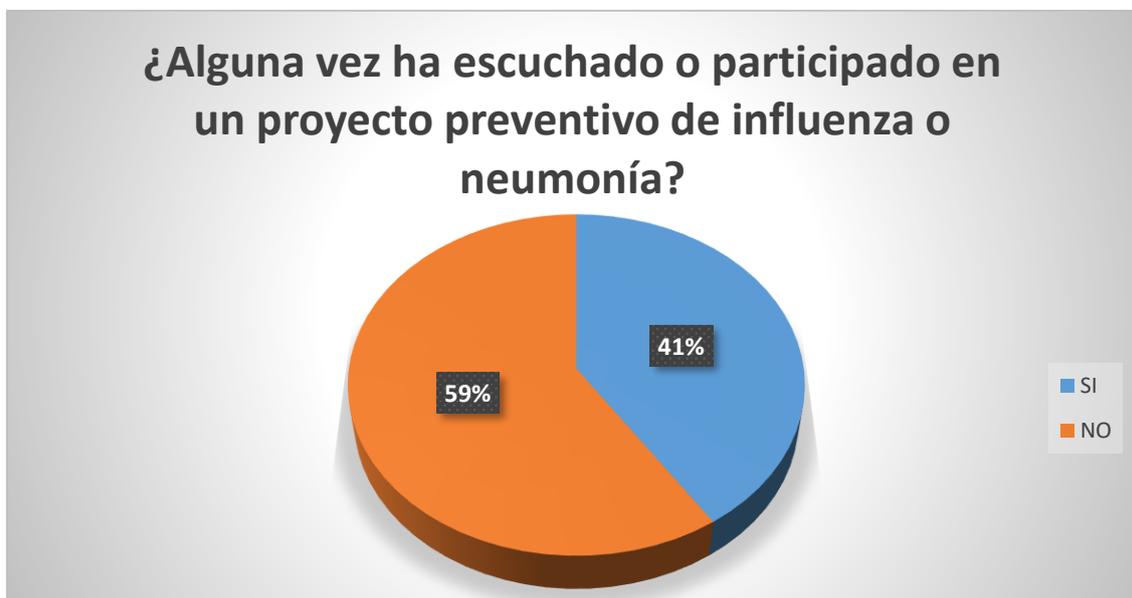
**Pregunta N°7 ¿Alguna vez ha escuchado o participado en un proyecto preventivo de influenza o neumonía?**

**Tabla N°10**

*Tabla 10 Pregunta N°7 ¿Alguna vez ha escuchado o participado en un proyecto preventivo de influenza o neumonía?*

Tabulación N° 7			
N°	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	SI	48	41%
2	NO	70	59%
<b>TOTAL</b>		118	100 %

**Gráfico N°7**



*Ilustración 7 Pregunta N°7 ¿Alguna vez ha escuchado o participado en un proyecto preventivo de influenza o neumonía?*

**Fuente:** propia

**Elaborado por:** Tania Madelein Olaya Valero y Katherine Vanessa Salazar Valero

**Interpretación:** un 59% de las personas expresan que no han escuchado ni participado en ningún proyecto preventivo del virus de la influenza, sin embargo, un 41% muestra conocimiento de proyectos preventivos.

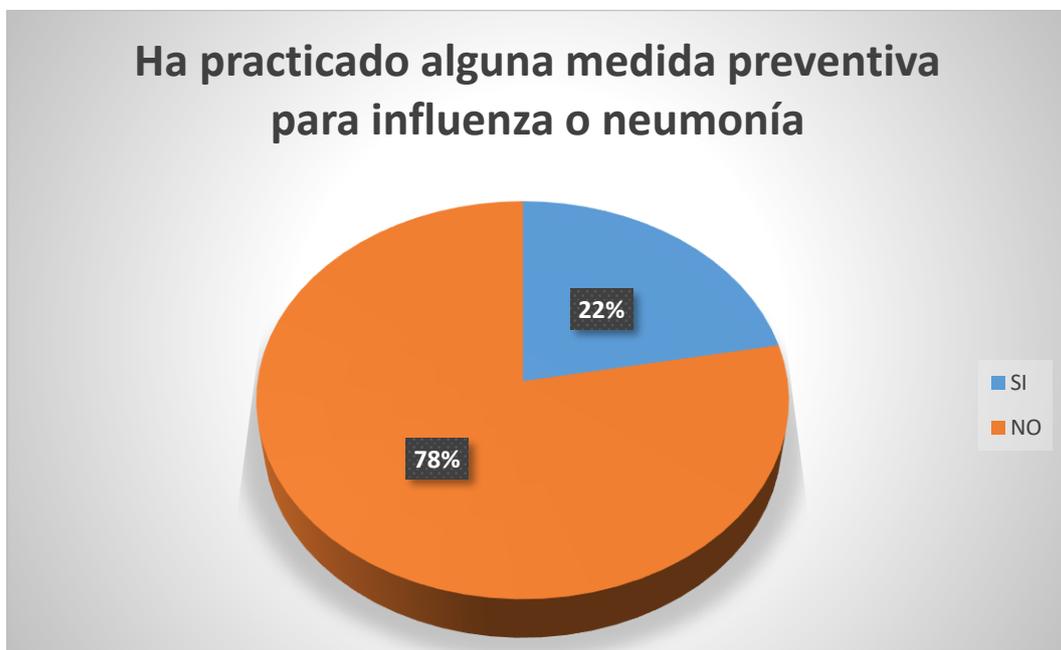
**Pregunta N°8 Ha practicado alguna medida preventiva para influenza o neumonía**

**Tabla N°11**

*Tabla 11 Pregunta N°8 Ha practicado alguna medida preventiva para influenza o neumonía*

Tabulación N° 8			
N°	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	SI	26	22%
2	NO	92	78%
<b>TOTAL</b>		118	100 %

**Gráfico N°8**



*Ilustración 8 Pregunta N°8 Ha practicado alguna medida preventiva para influenza o neumonía*

**Fuente:** propia

**Elaborado por:** Tania Madelein Olaya Valero y Katherine Vanessa Salazar Valero

**Interpretación:** el 78% de las personas han respondido a que no ha practicado ninguna medida preventiva para el virus de la influenza o neumonía, mientras un 22% de las personas expresaron que sí, no obstante, se evidencia una clara diferencia, en la que se puede llegar a la conclusión de que no existen los programas o talleres suficientes para empezar una campaña preventiva o simplemente las personas no desean participar o practicarla.

### **4.3 Conclusiones**

Mediante la presente investigación, se pudo conocer la relación que existen entre la neumonía y el virus de la influenza, debido a las complicaciones de estas últimas, sin embargo, de acuerdo a los resultados presentados, no hay gran referencia de que estos virus puedan producir neumonía, no obstante, si se evidencia un claro porcentaje de personas que han padecido influenza y se ha desarrolla neumonía, lo mismo sucede en el caso de los familiares. Por lo tanto es imprescindible identificar las causas principales por los que se complica el virus de la influenza, sobre todo para evitar su metamorfosis a un problema más grave.

De la misma forma se puede comprobar que, las causas principales de la adquisición del virus de la influenza y posteriormente neumonía, es el poco conocimiento de estos, así como la poca practicidad de actividades preventivas de dichas enfermedades, ya que pueden ser fácilmente evitadas con comportamientos establecidos y cuidados propios de forma general, como toser tapando su boca con el antebrazo, evitar aglomeraciones de personas, acudir al médico inmediatamente sin auto-meducarse.

#### **4.4 Recomendaciones**

- Es recomendable implementar afiches donde se expresen qué es el virus de la influenza y cuáles son sus síntomas de identificación, de igual manera se puede incluir información sobre la neumonía.
- Se recomienda acudir inmediatamente al médico desde el primer momento en el que el paciente siente algún malestar
- Se recomienda no auto-medicarse ya que el virus es propenso a mutar y adaptarse a los medicamentos si con estos no se sigue un tratamiento específico.
- Establecer espacios donde se implementen talleres y charlas que concienticen al público en general sobre cómo prevenir las enfermedades como virus de la influenza y neumonía y qué hacer ante sospechas de padecer alguna de estas.

## **CAPITULO V**

### **5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN**

#### **5.1 Título de la Propuesta de Aplicación**

Implementación de talleres preventivos sobre el virus de la influenza y sus posibles complicaciones que pueden producir la neumonía.

#### **5.2 Antecedentes**

Generalmente existen pancartas en los que se evidencia la información con relación al virus de la influenza y neumonía, así como también sus síntomas y prevenciones, sin embargo, estas no son presentadas en todo momento, sino más bien cuando llegan las épocas donde existen más propagación de estas enfermedades. Sin embargo, siempre ha sido necesaria la implementación de explicaciones en las cuales el paciente tenga contacto con especialistas que puedan responder a las diferentes preguntas o incógnitas que puedan surgir durante el proceso.

#### **5.3 Justificación**

Los talleres han formado parte de las ideas preventivas debido a la necesidad de concientizar a la comunidad en general sobre el problema en cuestión, más aun, haciéndolo a través del desarrollo de un taller, el cual no es solo la exposición de ideas claras y concisas, sino más bien la inclusión del público y la participación del mismo a la construcción y corroboración del conocimiento, es por esto que, la mejor alternativa es desarrollar talleres como campañas preventivas en las cuales se expongan diferentes temas

El proyecto está arraigado a la toma de conciencia de una mejor calidad de vida, tomando en cuenta comportamientos necesarios para la prevención no solo de estas enfermedades sino del sin número de afecciones provenientes del

ambiente. Con el fin de eliminar o disminuir los índices de mortalidad arraigadas a el virus de la influenza y sus complicaciones como la neumonía.

Es necesario la aplicación de talleres en los que se incluyan no solo a las personas que padecen o han padecido influenza, sino a todos los involucrados o pacientes pertenecientes del subcentro para prevenir brotes nuevos producto de una complicación del virus de la influenza como lo es el caso del actual coronavirus, cuyo tratamiento y cura es aún desconocido y ha producido cantidades de muertos a nivel mundial.

## **5.4 Objetivos**

### **5.4.1 Objetivos generales**

Implementar talleres preventivos sobre el virus de la influenza y sus posibles complicaciones que pueden producir la neumonía en pacientes del subcentro de salud 22 de Noviembre del cantón Milagro.

### **5.4.2 Objetivos específicos**

Determinar los temas puntuales que serán explicados dentro de los talleres de prevención a los pacientes de del subcentro de salud 22 de Noviembre del cantón Milagro.

Presentar material visual que contenga los temas explicados en los talleres preventivos a los pacientes de del subcentro de salud 22 de Noviembre del cantón Milagro.

## **5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación**

### **5.5.1 Estructura general de la propuesta**

#### **Beneficiarios:**

Pacientes del subcentro de salud 22 de Noviembre del cantón Milagro

#### **Temas:**

- ¿Qué es el virus de la influenza?
- Síntomas
- Propagación
- Complicaciones del virus de la influenza
- ¿Qué es la neumonía?
- Síntomas
- Prevención para el virus de la influenza y neumonía

**Objetivos:**

Logará un espacio de concientización a través de la explicación de los puntos principales y necesarios para generar conocimiento acerca del virus de la influenza y la neumonía para facilitar la prevención.

**Actividades:**

**5.5.2 Componentes**

**Participantes**

- Pacientes del subcentro de salud 22 de Noviembre del cantón Milagro.
- Estudiantes de licenciatura en terapia respiratoria.
- Personal médico del subcentro de salud 22 de Noviembre del cantón Milagro.

**Materiales**

- Internet
- Pancartas
- Hojas

## Desarrollo de la propuesta

**Tabla N°12 Desarrollo de la propuesta**

*Tabla 12 Desarrollo de la propuesta*

Día	Tema	Tiempo	Materiales
1	<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Qué es el virus de la influenza?</li><li>• Síntomas</li><li>• Propagación</li></ul>	30 min	<ul style="list-style-type: none"><li>• Internet</li><li>• Pancartas</li><li>• Hojas</li></ul>
2	<ul style="list-style-type: none"><li>• Complicaciones del virus de la influenza</li><li>• ¿Qué es la neumonía?</li><li>• Síntomas</li></ul>	30 min	<ul style="list-style-type: none"><li>• Internet</li><li>• Pancartas</li><li>• Hojas</li></ul>
3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prevención para el virus de la influenza y neumonía</li></ul>	30 min	<ul style="list-style-type: none"><li>• Internet</li><li>• Pancartas</li><li>• Hojas</li></ul>

## 5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

### 5.6.1 Alcance de la alternativa

La presente propuesta busca disminuir la existencia de complicaciones en el virus de la influenza que produzcan neumonía, de tal forma que baje el índice de mortalidad, a través de la implementación de estos talleres que ayuden no solo a impartir conocimientos, sino a establecer patrones de comportamientos que ayuden a la prevención de estas enfermedades.

Que las personas que pertenecen al subcentro de salud pueden beneficiarse con la asistencia a este proyecto con el fin de que conozcan sobre los síntomas que puedan identificar para tratar de inmediato la enfermedad antes de que

existencia complicaciones de estas. También se busca explicar que en caso de reconocer alguno de los síntomas presentados en los talleres, se acuda inmediatamente al médico y no auto-medicar

## Referencias bibliográfica

- Alejandra, V., Vázquez, A. I., & Delfino, M. (2019). Celulitis de cara y cuello por *Haemophilus influenzae* tipo b. A propósito de un caso clínico. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 90(1), 12-17.
- Andrés, M. A., Navarro, M. M., & Pérez, P. G. (2017). Neumonía persistente y neumonia recurrente. *Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos en Pediatría*, 1, 157-187.
- Araújo, D. (2016). Neumonía eosinofílica como manifestación paraneoplásica de un adenocarcinoma de colon. *Archivos de bronconeumología: Organó oficial de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica SEPAR y la Asociación Latinoamericana de Tórax*, 52(4), 224-225.
- Ayora, T. G. (2019). Influenza: Historia de una enfermedad. *Revista Biomédica*, 10(1), 57-61.
- Burgos, G. J., Idoyaga, P., & Bigot, M. (2016). Neumonía cavitada y stent de la vía aérea. *Revista americana de medicina respiratoria*, 16(4), 378-379.
- Cadario, M. E., & Ellis, A. (2019). Encefalomiелitis aguda diseminada por *Mycoplasma pneumoniae* en un niño previamente sano. *Revista Argentina de Microbiología*, 51(2), 153-156.
- Cadena, I. P., Rendón, M. R., Aguilar, Á. J., & Salinas, C. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 8(7), 1603-1617. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2631/263153520009.pdf>
- Canese, d. E. (2015). ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, EN EL ÁREA DE LAS CIENCIAS SOCIALES, EN UNIVERSIDADES DEL PARAGUAY. *Revista Gestão Universitária na América Latina - GUAL*,

8(4), 153-163. Obtenido de  
<https://www.redalyc.org/pdf/3193/319343257010.pdf>

Chalén, A. (2018). Diagnostico y tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad en adultos en centros de salud de primer nivel. *UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD*, 15-21.

Córtés, L. (2016). Protocolo del tratamiento de las neumonías en la infancia. *PEDIATRICA, SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUMOLOGIA*, 50(2), 189-195.

Cortés, S. (2018). Legionella spp., UN PELIGRO PARA LA SALUD HUMANA. *AGROProductividad*, 53-59.

Díaz, N. V., & Calzadilla, N. A. (2016). Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica. *Revista Ciencias de la Salud*, 14(1), 115-121. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/562/56243931011.pdf>

Diez, G. R. (2018). Recomendaciones para el manejo de pacientes en hemodiálisis durante la pandemia de Virus de Influenza A (H1N1). *Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante*, 29(3), 128-131.

Domínguez, G. L., & Proenza, H. M. (2018). Factores asociados al fallecimiento de pacientes ingresados con neumonía adquirida en la comunidad. *Revista Progaleno*, 1(2), 99 - 113.

Dotres, M. C. (2017). Mycoplasma pneumoniae y enfermedad respiratoria en niños y adolescentes. *Revista Cubana de Pediatría*, 89(4).

Ferrer, P. A. (2018). Neumonía necrotizante. *Acta Médica del Centro*, 12(2), 235-247.

González, A. E., & Cabrera, A. R. (2017). Identidad de la vacuna contra Streptococcus pneumoniae “Quimi-Vio” mediante la técnica Dot Blot

empleando los anticuerpos monoclonales contra los polisacáridos capsula-res 1, 5, 6B, 14 y 19F de la bacteria. *Revista bionatura*, 1-18.

Guillen, C. (2018). Prácticas preventivas para la neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes en Cuidados Intensivos Callao, noviembre 2018. *Universidad Peruana*.

Gutiérrez, S., Mondragón, T., & García, O. (2016). Virus de la influenza humana como ejemplo de enfermedad emergente en México. *Medicina Interna de México*, 32(2), 213-224.

Iza, G. V. (2018). NEUMONÍA POR VIRUS DE LA INFLUENZA AH1N1. *Universidad Técnica de Babahoyo*, 5-13.

Kusznierz, G. (2016). Detección de *Streptococcus pneumoniae* en niños con neumonía adquirida en la comunidad. *Revista Cubana de Pediatría*, 88(3).

Laguna, T. V., Gómez, J., & Hernández, H. (2019). Vigilancia, prevención y control del virus de la influenza. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 511-514.

León, M. (2018). Diagnóstico molecular de neumonías bacterianas atípicas provenientes de la comunidad. *Revista de la Sociedad Científica del Paraguay*, 23(1), 139-146.

Linares, M. (2019). Neumonía eosinofílica en pediatría, casos clínicos. *Revista chilena de pediatría*, 90(6), 657-661.

Lorenzo, C. (2018). La circulación de los virus de influenza en el Estado de México: del boom pandémico a la endemidad. *Archivos de Investigación Materno Infantil*, 9(1), 4-11.

Lourdes, G. M., & Difabio, d. A. (2016). ENFOQUE TRANSVERSAL Y LONGITUDINAL EN EL ESTUDIO DE PATRONES DE APRENDIZAJE EN ALUMNOS UNIVERSITARIOS DE INGENIERIA. *Revista Electrónica*

"*Actualidades Investigativas en Educación*, 16(3), 1-20. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/447/44746861009.pdf>

Lozano, E. F. (2016). Aspectos a considerar en una actualización de la normativa nacional en materia de legionelosis. *Ars Pharm.*, 57(1), 11-22.

Montiel, M. A. (2017). FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PACIENTES DE UNO A CINCO AÑOS INGRESADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DURANTE EL PERÍODO ENERO 2016 – DICIEMBRE 2016. *UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES*, 53-68.

Morán, F., & Ochoa, T. J. (2017). PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIONES PEDIÁTRICAS EN DESASTRES NATURALES. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(4), 723-730.

Rivera, J. (2016). Virus de la influenza. *Biomédica*, 36(2).

Rodríguez, C. J., Valerio, C. A., Vega, M. D., Pacheco, T. L., Castillo, O. R., García, S. J., & Ortega, P. L. (2016). Caracterización de la neumonía grave adquirida en la comunidad. *Revista Cubana de Pediatría*, 88(1), 55-66.

Rojas, C. M. (2015). Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. *REDVET. Revista Electrónica de Veterinaria*, 16(1), 1-14. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>

Rosa, E. J. (2016). Caracterización epidemiológica de Neumonía Grave en Pediatría. *Pediatría UNAHVS*, 2-6.

- Ruiz, M. C., & Kuri, M. P. (2015). Comportamiento de las temporadas de influenza en México de 2010 a 2016, análisis y prospectiva. *GACETA MÉDICA DE MÉXICO*, 153, 205-213.
- Sánchez, B. M., & Villalobos, P. E. (2018). Presentación clínica y tratamiento de los niños hospitalizados por gripe durante cinco temporadas. *Pediatría Atención Primaria*, XX(79).
- Sánchez, E. A. (2018). Revisión de casos por neumonía por virus varicela-zoster en un hospital de 3º nivel. *VANCES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD*, 149.
- Sanz, B., & Chiné, S. (2016). Neumonía y neumonía recurrente. *Pediatría Integral*, XX(1), 38–50.
- Sigüenza, P. T., Webster, V. E., Martínez, R. F., & Córdova, N. F. (2016). Estudio Transversal: Neumonía Adquirida en la Comunidad en Niños. *Revista Médica HJCA*, 8(1), 25-29.
- Silva, E., Montenegro, J. S., & Estupiñán, M. C. (2019). Miocarditis fulminante en adultos por el virus de la influenza B: reporte de dos casos y revisión de la literatura. *Biomédica*, 39(2), 11-19.
- Talledo, M. (2019). Los virus Influenza y la nueva pandemia A/H1N1. *Revista peruana de biología*, 227-238.
- Vázquez, C. (2017). Evolución Genética del Virus Influenza A (H1N1) pdm09 en Paraguay 2009-2016. *Medicina Tropical*, 12(2), 1-8.
- Verea, L. (2019). Neumonía adquirida en la comunidad. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 18(2), 478.
- Vicario, H. (2016). Programa de Formación Continuada en Pediatría Extrahospitalaria. *Pediatría Integral*, 5-64.

Vomero, A. (2019). Celulitis de cara y cuello por *Haemophilus influenzae* tipo b.  
A propósito de un caso clínico. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 90(1).

## Anexos

### Anexo 1

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
<p>¿Cuáles son las complicaciones del virus de la influenza y su asociación con la neumonía en los pacientes de 35-55 años de edad en el subcentro de salud 22 de Noviembre del cantón Milagro periodo Octubre 2019 - Marzo 2020?</p>	<p>Analizar las complicaciones del virus de la influenza y su asociación con la neumonía en pacientes de 35-55 años de edad en el subcentro de salud 22 de noviembre del cantón Milagro periodo Octubre 2019 - Marzo 2020.</p>	<p>Si se logra analizar las complicaciones del virus de la influenza y su asociación con la neumonía, se puede reducir las complicaciones y mejorar la morbi-mortalidad en los pacientes de 35-55 años de edad en subcentro de salud 22 de Noviembre del cantón Milagro periodo Octubre 2019 - Marzo 2020.</p>
Problemas derivados	Objetivos específicos	Hipótesis específicas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son las patologías prevalentes en pacientes con virus de la influenza?</li> <li>• ¿Cuáles son las complicaciones del virus de la influenza y su relación con la neumonía?</li> <li>• ¿Cómo se caracteriza demográficamente los pacientes con neumonía como complicación de virus de la influenza?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer las patologías prevalentes en los pacientes con virus de la influenza.</li> <li>• Identificar las complicaciones del virus de la influenza y su relación con la neumonía.</li> <li>• Caracterizar demográficamente los pacientes con neumonía como complicación de virus de la influenza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si se logra establecer las patologías prevalentes en los pacientes con virus de la influenza, se puede reducir con ello el origen de estas con comportamientos saludables y rutinarios que prevengan dichas patologías.</li> <li>• Si se logra identificar las complicaciones del virus de la influenza y su relación con la neumonía, se puede reducir las mismas a través de la prevención con tratamientos.</li> <li>• Si se logra caracterizar demográficamente los pacientes con neumonía como complicación de virus de la influenza, se puede identificar la cantidad de personas que la padecen y reducir dicho numero con tratamientos preventivos.</li> </ul>

## Anexo 2

MINISTERIO DE SALUD



Oficio No.001 DD - 09D17- M - MSP - 20  
Milagro, 01 de enero del 2020

Licenciadas  
Tania Madelein Oyala Valero  
Katherine Vanessa Salazar Valero

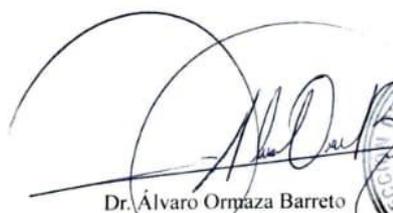
**Asunto:** Carta de interés institucional con protocolo de investigación: "NEUMONIA ASOCIADA A LAS COMPLICACIONES DEL VIRUS DE LA INFLUENZA PACIENTES DE 35-55 AÑOS DE EDAD EM SUBCENTRO DE SALUD 22 DE NOVIEMBRE DEL CANTÓN MILAGRO PERÍODO OCTUBRE 2019- MARZO"

De mi consideración:

Yo, Álvaro Andrés Ormaza Barreto en calidad de Máxima Autoridad de la Dirección Distrital 09D17 Milagro-Salud, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado: NEUMONIA ASOCIADA A LAS COMPLICACIONES DEL VIRUS DE LA INFLUENZA PACIENTES DE 35-55 AÑOS DE EDAD EM SUBCENTRO DE SALUD 22 DE NOVIEMBRE DEL CANTÓN MILAGRO PERÍODO OCTUBRE 2019-MARZO cuyos investigadores principales son la Lcda. Tania Madelein Oyala Valero y Katherine Vanessa Salazar Valero, por lo cual se autoriza su ingreso a la Unidad Operativa en mención para recabar la información necesaria

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar la confidencialidad de los datos de los individuos, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso.

Atentamente,

  
Dr. Álvaro Ormaza Barreto  
  
Director Distrital de Salud 09D17- Milagro

Av. 12 de Octubre entre P. J. Espinoza y P. J. Carrión Contiguo al paseo Shopping  
Teléfonos: (04) 2592101 Ext.: 1001  
[instituciones.msp.gob.ec/cz5](http://instituciones.msp.gob.ec/cz5)

### Anexo 3



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA  
Encuesta para recolección de datos



1. ¿Cómo describiría usted su salud?

Mala	<input type="checkbox"/>
Regular	<input checked="" type="checkbox"/>
Buena	<input type="checkbox"/>
Muy Buena	<input type="checkbox"/>

2. ¿Sabe usted que es el virus de influenza?

SI	<input checked="" type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

3. ¿Sabe usted que es neumonía?

SI	<input checked="" type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

4. ¿De qué forma se transmite el virus de la influenza?

Transmisión sexual	<input type="checkbox"/>
Por toser o estornudar	<input checked="" type="checkbox"/>

5. Usted o algún familiar ha padecido alguna vez influenza

SI (yo)	<input type="checkbox"/>
SI (familiar)	<input checked="" type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

6. Usted o algún familiar ha padecido alguna vez neumonía

SI (yo)	<input type="checkbox"/>
SI (familiar)	<input checked="" type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

7. ¿Alguna vez ha escuchado o participado en un proyecto preventivo de influenza o neumonía?

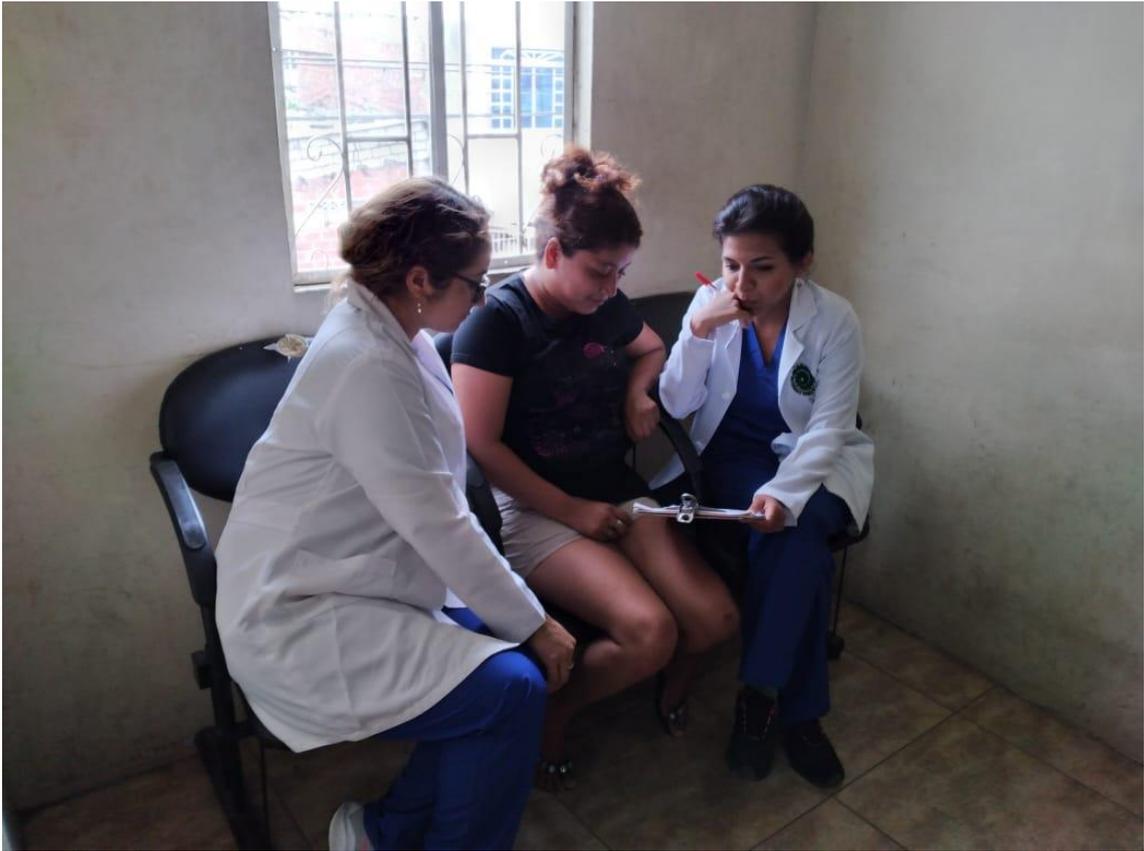
SI	<input checked="" type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

8. Ha practicado alguna medida preventiva para influenza o neumonía

SI	<input checked="" type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

Anexo 4







**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**

**Encuesta para recolección de datos**

**1. ¿Cómo describiría usted su salud?**

Mala	<input type="checkbox"/>
Regular	<input type="checkbox"/>
Buena	<input type="checkbox"/>
Muy Buena	<input type="checkbox"/>

**2. ¿Sabe usted que es el virus de influenza?**

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

**3. ¿Sabe usted que es neumonía?**

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

**4. ¿De qué forma se transmite el virus de la influenza?**

Transmisión sexual	<input type="checkbox"/>
Por toser o estornudar	<input type="checkbox"/>

**5. Usted o algún familiar ha padecido alguna vez influenza**

SI (yo)

SI (familiar)

NO

**6. Usted o algún familiar ha padecido alguna vez neumonía**

SI (yo)

SI (familiar)

NO

**7. ¿Alguna vez ha escuchado o participado en un proyecto preventivo de influenza o neumonía?**

SI

NO

**8. Ha practicado alguna medida preventiva para influenza o neumonía**

SI

NO

**Anexo 5**

**Neumonía, diferencias entre bronquitis y tipos**



### Diferencia entre neumonía y bronquitis

## Neumonía Recurrente o Persistente

- ⊗ Neumonías recurrentes difusas o multifocales con tos crónica se tiene que buscar una enfermedad de base
  - ⊗ Fibrosis quística
  - ⊗ Aspergilosis broncopulmonar alérgica
  - ⊗ Inmunodeficiencia
  - ⊗ Anormalidades laringotraqueales
  - ⊗ Anormalidades vasculares cardíacas o pulmonares
  - ⊗ Discinesia ciliar
  - ⊗ Enfermedades autoinmunes

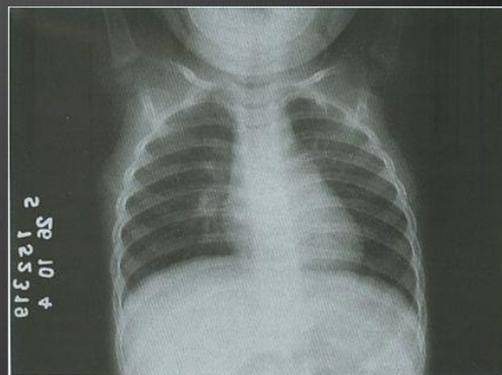
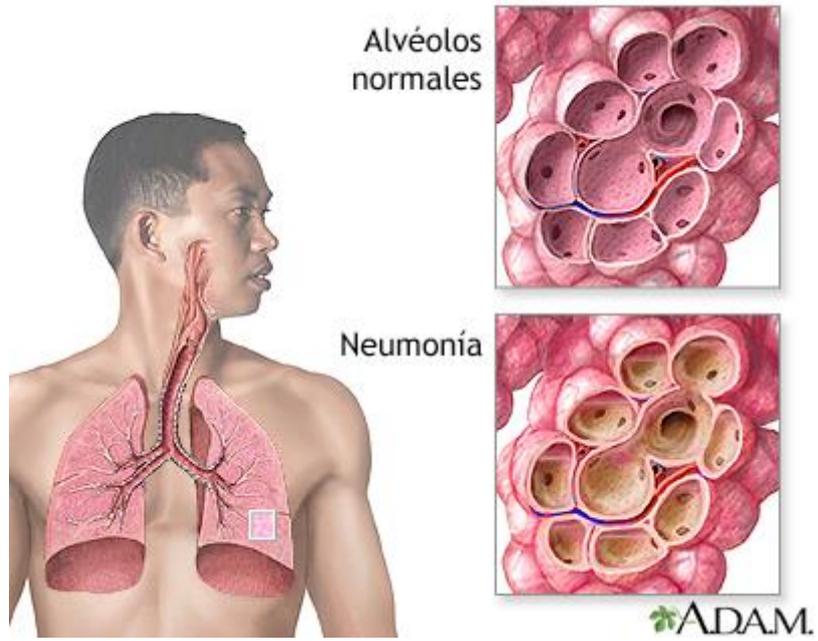
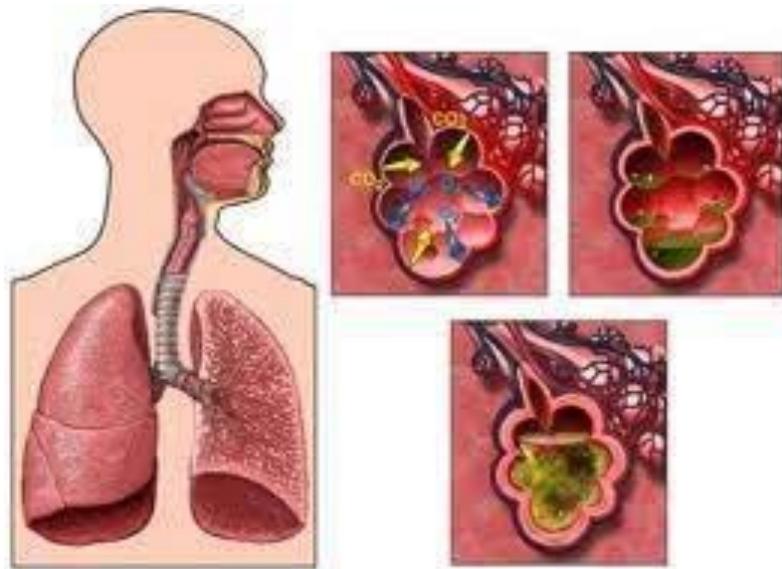


Figura 2. Radiografía que muestra atrape aéreo e infiltrado intersticial difuso bilateral.

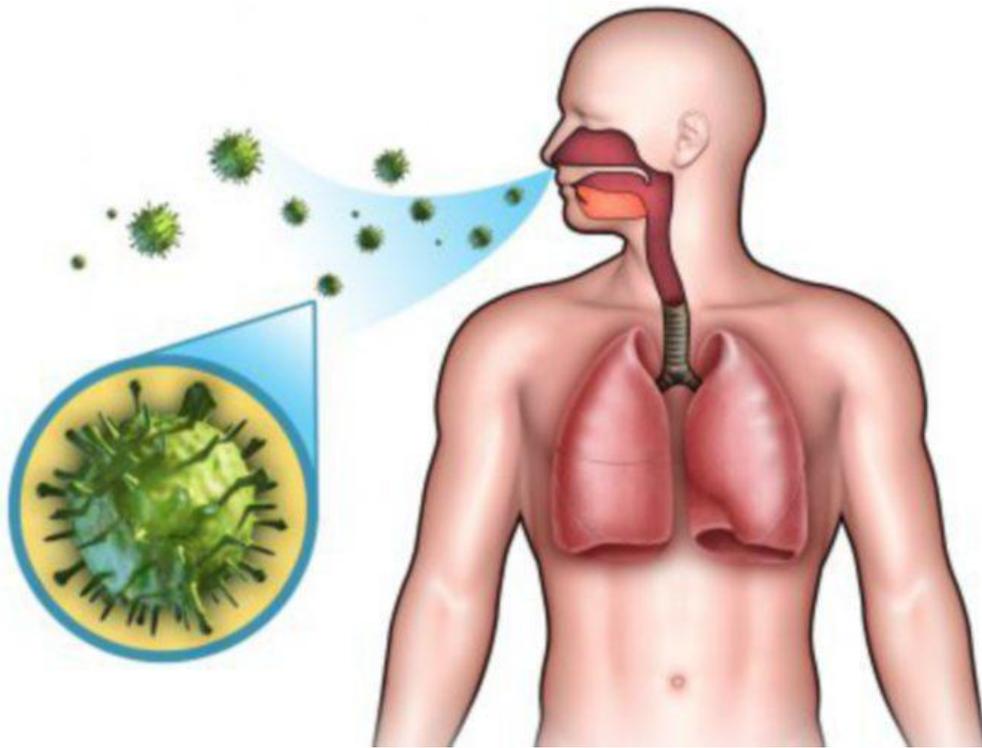
### Neumonía persistente



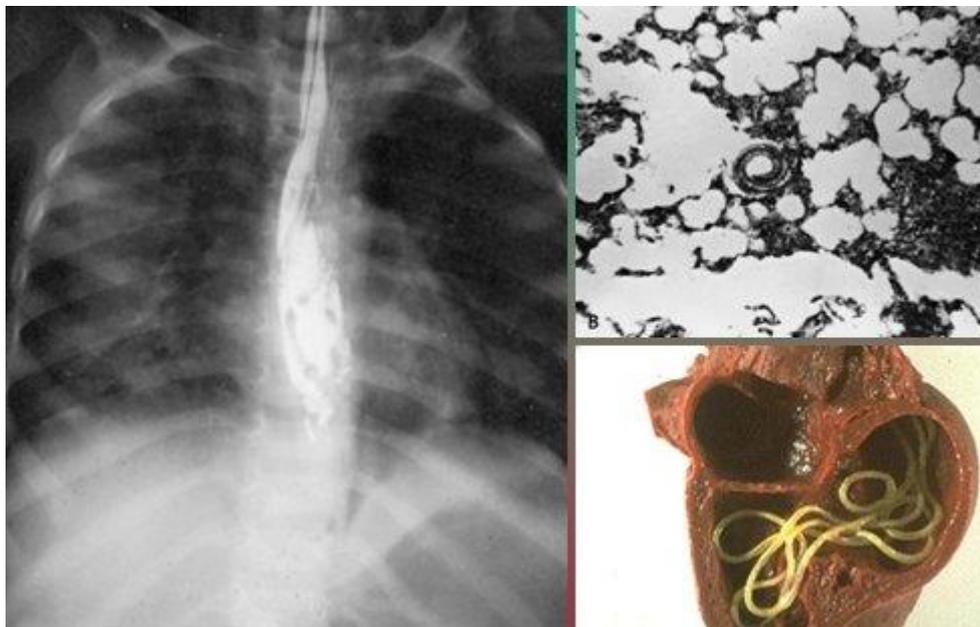
**Alvéolos por neumonía**



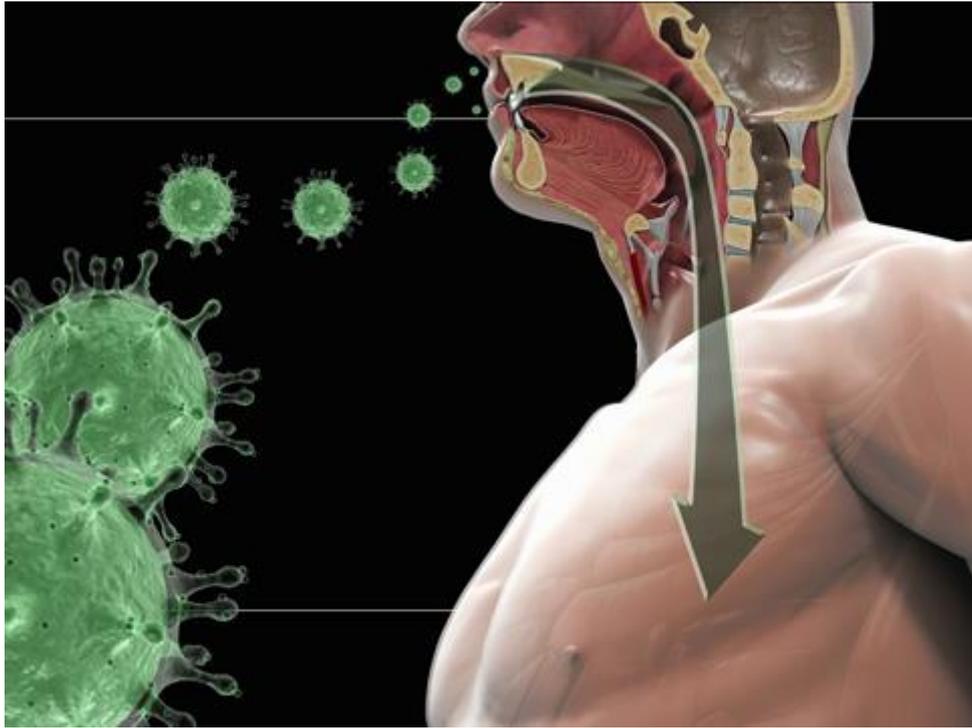
**Neumonía bacteriana**



**Neumonía viral**



**Neumonía por paracitos**



**Síndrome agudo respiratorio**