





Artículo Científico

Análisis epidemiológico de pacientes con enfermedades respiratorias atendidos en el Rumi Medic Center: Noviembre 2023 - Febrero 2024

Epidemiological analysis of patients with respiratory diseases treated at the Rumi Medic Center: November 2023 - February 2024

Cristian Roberto Sandoval Alvear¹ , Janet Alexandra Almeida Factos² ,
Cristhian Andrés Sánchez Valladolid³ , Jemima Selomith Polit Hermosa⁴ 

¹ Instituto Tecnológico Superior Rumiñahui, cristian.sandoval@ister.edu.ec, Sangolquí - Ecuador

² Instituto Tecnológico Superior Rumiñahui, janet.almeida@ister.edu.ec, Sangolquí - Ecuador

³ Instituto Tecnológico Superior Rumiñahui, cristhian.sanchez@ister.edu.ec, Sangolquí - Ecuador

⁴ Instituto Tecnológico Superior Rumiñahui, jemima.polit@ister.edu.ec, Sangolquí - Ecuador

Autor para correspondencia: janet.almeida@ister.edu.ec

RESUMEN

Esta investigación se basó, en analizar la cadena epidemiológica integral en pacientes que padecen patologías a nivel de las vías aéreas altas y bajas que fueron atendidas en el centro de salud de la institución llamado Rumi Medic Center en el periodo noviembre 2023 - febrero 2024, con el objetivo de realizar intervenciones para disminuir la prevalencia de dichas enfermedades. El tipo de metodología que se empleó tiene un enfoque cualitativo y cuantitativo aplicando pruebas de chi-cuadrado y t de Student. Conjuntamente, se ejecutó un estudio multivariante para identificar los factores de riesgo asociados a patologías respiratorias. Los análisis estadísticos indicaron que el sexo influye significativamente en la morbilidad y diagnóstico de enfermedades respiratorias, mientras que la edad no mostró diferencias relevantes; complementariamente, las entrevistas a profesionales destacaron la importancia del cuidado integral, la educación al paciente y la influencia de factores sociales y ambientales, como la contaminación y el acceso a recursos, en la evolución de estas enfermedades. Concluyendo que, la atención efectiva requiere no solo del manejo clínico adecuado sino también de intervenciones educativas y de mejora en la infraestructura y recursos del centro.

Palabras Clave: Cadena epidemiológica; Enfermedades respiratorias; Prevalencia; Morbilidad, Mortalidad.

ABSTRACT

This research was based on analyzing the integral epidemiological chain in patients suffering from pathologies at the level of the upper and lower airways who were treated at the health center of the institution called Rumi Medic Center in the period November 2023 - February 2024, with the aim of carrying out interventions to reduce the prevalence of these diseases. The type of methodology used has a qualitative and quantitative approach applying chi-square and Student's t-tests. A multivariate study was also carried out to identify the risk factors associated with respiratory pathologies. Statistical analyses indicated that sex significantly influences morbidity and diagnosis of respiratory diseases, while age did not show relevant differences; in addition, interviews with professionals highlighted the importance of comprehensive care, patient education and the influence of social and environmental factors, such as pollution and access to resources, in the evolution of these diseases. In conclusion, effective care requires not only adequate clinical management but also educational interventions and improvements in the infrastructure and resources of the center.

Keywords: Epidemiological chain; Respiratory diseases; Prevalence; Morbidity; Mortality.

Derechos de Autor

Los originales publicados en las ediciones electrónicas bajo derechos de primera publicación de la revista son del Instituto Tecnológico Superior Universitario Rumiñahui, por ello, es necesario citar la procedencia en cualquier reproducción parcial o total. Todos los contenidos de la revista electrónica se distribuyen bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).



Citas

Sandoval Alvear, C. R., Almeida Factos, J. A., Sánchez Valladolid, C. A., & Pólit Hermosa, J. S. (2026). Análisis Epidemiológico de Pacientes con Enfermedades Respiratorias Atendidos en el Rumi Medic Center: Noviembre 2023 - Febrero 2024. *CONECTIVIDAD*, 7(1), 282-303. <https://doi.org/10.37431/conectividad.v7i1.332>

1. INTRODUCCIÓN

La epidemiología de las enfermedades respiratorias según GBD Chronic Respiratory Diseases Collaborators (2019) se enfoca en el estudio sistemático de la frecuencia, distribución y determinantes de estas patologías en las poblaciones humanas que analiza cómo factores ambientales, sociales, biológicos y conductuales influyen en la aparición y propagación de afecciones como el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la bronquitis, el enfisema, la neumonía y otras infecciones del tracto respiratorio. A través de investigaciones epidemiológicas se identifican grupos vulnerables, factores de riesgo predominantes y patrones estacionales o geográficos, lo cual permite diseñar políticas de prevención, estrategias de control y campañas de promoción de la salud más eficaces.

1.1. Epidemiología de pacientes con enfermedades respiratorias: Antecedentes

Las patologías respiratorias es una de las principales causas de muerte en todo el mundo (Sabando, 2024). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de cuatro millones de personas a nivel mundial fallecen anualmente por estos padecimientos respiratorias, incluidas enfermedades crónicas como es el caso del enfisema o bronquitis crónica (EPOC), asma, e infecciones como la neumonía y la influenza. Las patologías de este tipo son una carga significativa para los sistemas de salud a nivel mundial no solo por la alta tasa de morbilidad y mortalidad también incluye los costos relacionados con los tratamientos para los pacientes (Organización Mundial de la Salud, 2020).

1.2. Epidemiología de pacientes con enfermedades respiratorias a nivel internacional y regional

En países de primer mundo como es el caso de Francia y España se han enfocado a la prevención y promoción de la salud con el fin de a minorizar estas altas tasas de morbilidad asociadas a las enfermedades respiratorias. En sur américa, estas patologías son las causas frecuentes de hospitalización especialmente en individuos vulnerables, como es el caso de neonatos, pediátricos, adultos mayores, embarazadas y personas que padecen enfermedades crónicas, países como Brasil y Argentina han creado programas de atención médica comunitaria para reducir la carga de estas enfermedades, sin embargo, persisten desigualdades significativas para acceder a los resultados efectivos (Barajas, 2020).

En un estudio realizado en México según Pérez-Padilla et al., (2023) las muertes relacionadas con las ER en el país ocurrieron a los 70 años de edad, con una variabilidad significativa entre las ER específicas. Por ejemplo, la edad media de muerte por tuberculosis fue de 53.5 años, mientras que la edad media de muerte por EPOC fue de 80 años.

1.3. Epidemiología de pacientes con enfermedades respiratorias a nivel nacional

A nivel nacional, en la población ecuatoriana, una de las principales causantes de visita al médico son las patologías respiratorias, cabe destacar que, a nivel rural se da por falta de servicios básicos, y en zona urbanas por la contaminación ambiental. En Sangolquí, parroquia del cantón de Rumiñahui, el alto crecimiento de industrias ha contribuido a la contaminación del aire, lo que ha generado un incremento en la aparición de enfermedades respiratorias en la población. En el Rumi Medic Center, que presta servicios a estudiantes, personal administrativo y comunidad de Rumiñahui, se reportó un aumento significativo en la frecuencia de enfermedades respiratorias durante el período comprendido entre noviembre de 2023 a febrero de 2024.

1.4. Tipos de patologías respiratorias

Las patologías respiratorias encierran otras afecciones del tracto respiratorio, los pulmones y otras partes del sistema, estos padecimientos se pueden dividir en contagiosos, crónicos y agudos. Infecciones respiratorias agudas (IRA) como dolor de garganta, bronquitis aguda y neumonía son afecciones causadas principalmente por virus y bacterias, y su gravedad puede variar desde una etapa leve hasta muy grave (Iturricastillo et al., 2022).

1.5. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), pertenece al grupo de padecimientos que incluyen bronquitis crónica, caracterizada por bloqueo continuo y no reversible del flujo de aire, otra patología común el asma enfermedad crónica provoca inflamación y reduce el tracto respiratorio, causando repetidos sonidos de silbidos a nivel pulmonar, los signos y síntomas que sobresalen falta de aire y tos (Wise, 2024).

1.6. Factores de riesgo

Los factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad respiratoria pueden variar y depender del tipo de enfermedad y situación social, entre las más importantes tenemos: al tabaquismo considerado el más influyente en el desarrollo de EPOC, cáncer y otras enfermedades, así

como también la exposición ocupacional a polvo o sustancias químicas, del mismo modo las infecciones previas pueden jugar un papel importante en el desarrollo de enfermedades respiratorias (Cruz García et al., 2022).

1.7. Situación epidemiológica

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), enfermedades como la EPOC y el cáncer de pulmón están entre las principales causas de mortalidad en numerosos países. Una de las principales causas de muerte (Barajas, 2020). Según Cedeño Zavalu et al. (2025) indica que las enfermedades respiratorias suelen limitar la capacidad de realizar actividades diarias, disminuir la tolerancia al ejercicio además que pueden conducir a restricciones sociales y emocionales, ansiedad y depresión, afectando tanto al bienestar físico como psicológico.

En el estudio de noviembre 2023 a febrero 2024, en pacientes tratados en el Centro Médico del Instituto Tecnológico Superior Universitario Rumiñahui se pudo determinar que las enfermedades principalmente identificadas son infecciones de respiración aguda, las cuales son la mayoría de los casos que representan síntomas como tos, fiebre y respiración débil o agitada según el caso, especialmente en pacientes con tabaquismo o exposición de ambiente lleno de humo.

Las acciones que se toman para reducir el número de estas enfermedades desde noviembre 2024 hasta febrero 2025, son las campañas de inmunización, la higiene respiratoria y la mejora de la ventilación de los lugares cerrados. Estas requieren de una continua lucha y constancia para promocionar la salud con el fin de prevenir estas enfermedades, lo que resulta en una reducción significativa de estas patologías.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio adoptó un enfoque mixto, cualitativo y cuantitativo, bajo el paradigma post positivista con la finalidad de profundizar en las experiencias vividas tanto por los pacientes como del personal de salud, así como analizar estadísticamente los datos obtenidos para conseguir conclusiones relevantes (Cejas et al., 2023).

2.1. Método Fenomenológico de Husserl

Desde la perspectiva cualitativa, se aplicó el método fenomenológico de Husserl, que permitió

explorar la esencia de las experiencias vividas por los cuidadores. Este método se desarrolló en tres fases de acuerdo a Castillo et al., (2022):

- Descriptiva: Se recolectaron relatos detallados sobre las experiencias de los participantes sin emitir interpretaciones iniciales.
- Estructura: Se identificaron patrones y estructuras comunes en las experiencias relatadas para identificar modelos importantes.
- Discusión: Se integró y contrastó sus resultados con teorías previas y estudios similares para enriquecer la interpretación del fenómeno.

2.2. Técnica de Recolección de Datos

Se utilizó la entrevista semiestructurada como instrumento principal de recolección de datos, aplicada al personal de salud del centro médico Rumi Medic Center, ubicado en Sangolquí, cantón Rumiñahui. Las entrevistas iniciaron con tres preguntas orientadoras:

Según su experiencia, ¿Cuáles son los principales cuidados que debe recibir un paciente con enfermedades respiratorias durante su hospitalización?

¿Puede compartir un caso clínico que haya atendido recientemente y cómo fue su abordaje terapéutico?

¿Qué significa para usted el acto de cuidar a un paciente con una patología respiratoria crónica?

Estas preguntas sirvieron de base para profundizar el diálogo, lo que permitió formular nuevas preguntas conforme avanzaba la entrevista, manteniendo el enfoque del estudio. Los instrumentos utilizados incluyeron: guía de entrevista, computadora, teléfono inteligente para grabación, cuaderno de notas, y carta de consentimiento informado, todo ello conforme a las normas éticas de la OMS (2020).

2.3. Criterios de inclusión y exclusión

- Criterios de Inclusión: Pacientes atendidos en el Rumi Medic Center con diagnóstico confirmado de enfermedades respiratorias, entre noviembre 2023 y febrero 2024.
- Criterios de Exclusión: Pacientes con diagnósticos diferentes a patologías respiratorias o que no aceptaron participar en el estudio.

2.4. Análisis de datos cualitativos

El análisis de datos de calidad se realizó en varias etapas:

- Recopilación de información: Las entrevistas fueron grabadas y transcritas fielmente para garantizar la fidelidad de la información.
- Reducción Eidética: Se seleccionó los estudios más relevantes al tema de estudio, lo que permitió una observación abierta del fenómeno. La información fue depurada en varias ocasiones para identificar los aspectos esenciales.
- Intención: Se analizaron los pensamientos, emociones y acciones relacionadas con el cuidado del paciente, buscando patrones recurrentes.
- Descripción principal: Las características de la experiencia universal son abstractas, centrándose en las categorías principales y la creación de categorías basadas en estas entidades, esto permite información detallada sobre la experiencia y la comparación de los participantes con la base teórica (Wise, 2024).

Desde el enfoque cuantitativo, se aplicaron pruebas estadísticas como Chi-Cuadrado y t de Student para comparar los datos estudiados. Asimismo, se realizó un análisis multidimensional orientado a identificar factores de riesgo asociados a la aparición y evolución de enfermedades respiratorias, considerando variables sociodemográficas.

2.5. Consideraciones éticas

El estudio respetó los principios éticos de la investigación en seres humanos, asegurando la confidencialidad, el consentimiento informado, la voluntariedad y el derecho a la privacidad de los participantes. La investigación se desarrolló con la autorización del Instituto Tecnológico Superior Universitario Rumiñahui, institución comprometida con la investigación aplicada y la vinculación comunitaria.

2.6. Experiencias de los Cuidadores

Este trabajo no solo buscó comprender la vivencia del personal de salud frente al cuidado de pacientes con enfermedades respiratorias, sino también proponer un plan de intervención orientado a mejorar la calidad del servicio, disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad, e incorporar buenas prácticas en la atención clínica de estas patologías.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados cuantitativos

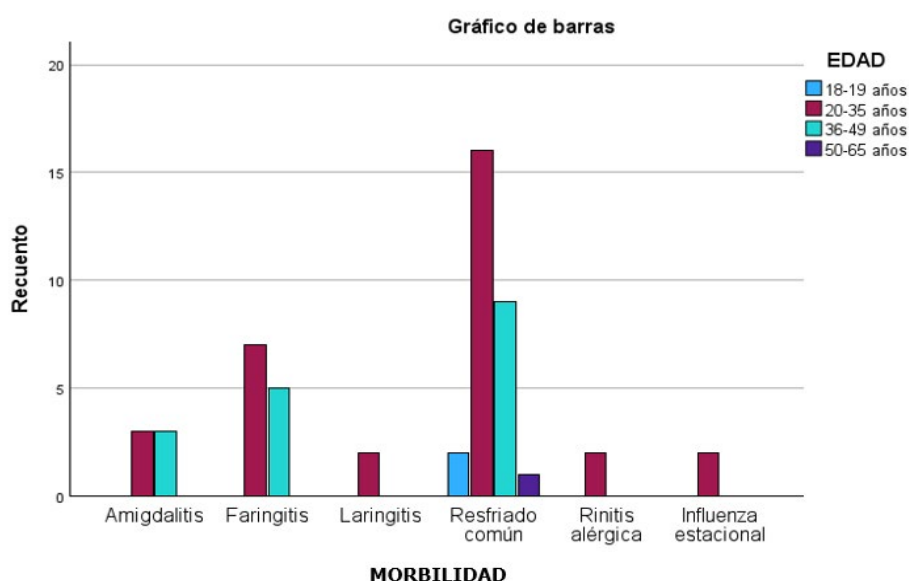
A continuación, se presentan los resultados médicos recogidos del centro médico Rumi Medic Center las cuales fueron desarrollados mediante el programa IBM SPSS Statistic:

Tabla 1. Morbilidad según la edad del paciente identificado en el centro médico Rumi Medic Center en el periodo noviembre 2023 a febrero 2024

		EDAD					
	Amigdalitis	N	18-19 años	20-35 años	36-49 años	50-65 años	Total
			%	0	3	3	0
	Faringitis	N	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		%	0	7	5	0	12
	Laringitis	N	0,0%	58,3%	41,7%	0,0%	100,0%
		%	0	2	0	0	2
MORBILIDAD	Resfriado común	N	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		%	2	16	9	1	28
	Rinitis alérgica	N	7,1%	57,1%	32,1%	3,6%	100,0%
		%	0	2	0	0	2
	Influenza estacional	N	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		%	0	2	0	0	2
	Total	N	2	32	17	1	52
		%	3,8%	61,5%	32,7%	1,9%	100,0%

Fuente: (Almeida, Sandoval, Polit y Sanchez , 2025)

Figura. 1. Diagrama de los datos



Fuente: (Almeida, Sandoval, Polit y Sanchez , 2025)

El análisis de la morbilidad (Tabla 1. y Figura 1.) según la edad de los pacientes atendidos

en el Rumi Medic Center revela que el grupo de 20 a 35 años concentró la mayor proporción de enfermedades respiratorias (61,5%), seguido por el grupo de 36 a 49 años (32,7%). Las patologías más frecuentes, como el resfriado común y la faringitis, afectaron principalmente a personas entre 20 y 35 años. Además, enfermedades como la rinitis alérgica, la laringitis y la influenza estacional se presentaron exclusivamente en este grupo etario.

Tabla 2. Chi- cuadrado acerca de la morbilidad según la edad del paciente identificado en el centro médico Rumi Medic Center en el periodo noviembre 2023 a febrero 2024

	Valor	G1	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,061	15	,956
Razón de verosimilitud	9,844	15	,829
Asociación lineal por lineal	1,467	1	,226
N de casos válidos	52		

Fuente: (Almeida, Sandoval, Polit y Sanchez, 2025)

El análisis mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson (Tabla 2.) para la morbilidad según la edad arrojó un valor de 7,061 con una significación de 0,956, lo cual indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad de los pacientes y el tipo de enfermedad respiratoria presentada. A pesar de que el grupo de 20 a 35 años concentra la mayor cantidad de casos.

Tabla 3. Estadísticas de grupo acerca de la morbilidad según la edad del paciente identificado en el centro médico Rumi Medic Center en el periodo noviembre 2023 a febrero 2024

	MORBILIDAD	N	Media	Desv. estándar	Media de error estándar
EDAD	Amigdalitis	6	2,5000	,54772	,22361
	Faringitis	12	2,4167	,51493	,14865

Fuente: (Almeida, Sandoval, Polit y Sanchez , 2025)

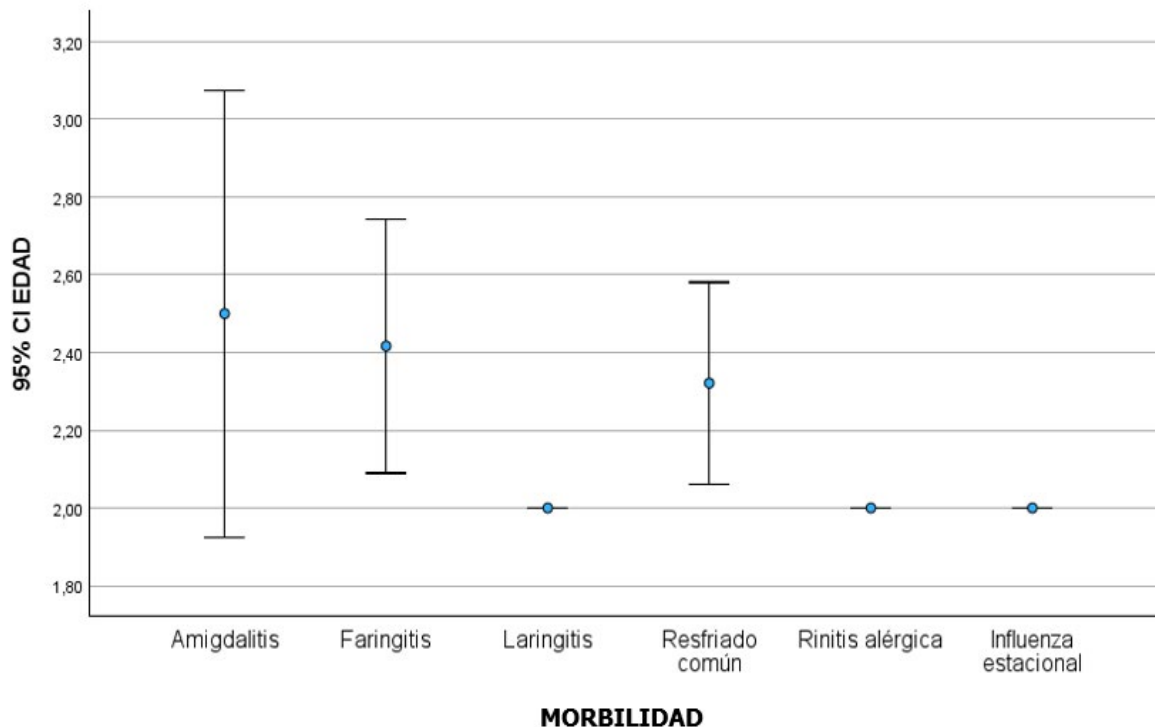
El resultado de la prueba t de Student (Tabla 3, Tabla 4. y Figura 2.) para la morbilidad según la edad muestra una diferencia de medias no significativa, con valores de $p = 0,378$ y $p = 0,381$ al asumir y no asumir varianzas iguales, respectivamente. Esto indica que no existen diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de enfermedades respiratorias entre los distintos grupos etarios. Por tanto, la edad no parece ser un factor determinante en la aparición de estas patologías en la población analizada del Rumi Medic Center durante el periodo noviembre 2023 a febrero 2024.

Tabla 4. T- student acerca de la morbilidad según la edad del paciente identificado en el centro médico Rumi Medic Center en el periodo noviembre 2023 a febrero 2024

EDAD		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias							
		F	Sig.	T	gl	Significación		Diferencia de medias	error estándar de la diferencia	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
						P de un factor	P de dos factores			Inferior	Superior
EDAD	Se asumen varianzas iguales	,152	,701	,317	16	,378	,755	,08333	,26270	-,47356	,64023
	No se asumen varianzas iguales			,310	9,548	,381	,763	,08333	,26851	-,51880	,68546

Fuente: (Almeida, Sandoval, Polit y Sanchez, 2025)

Figura 2. Barras de error T- student acerca de la morbilidad según la edad del paciente identificado en el centro médico Rumi Medic Center en el periodo noviembre 2023 a febrero 2024



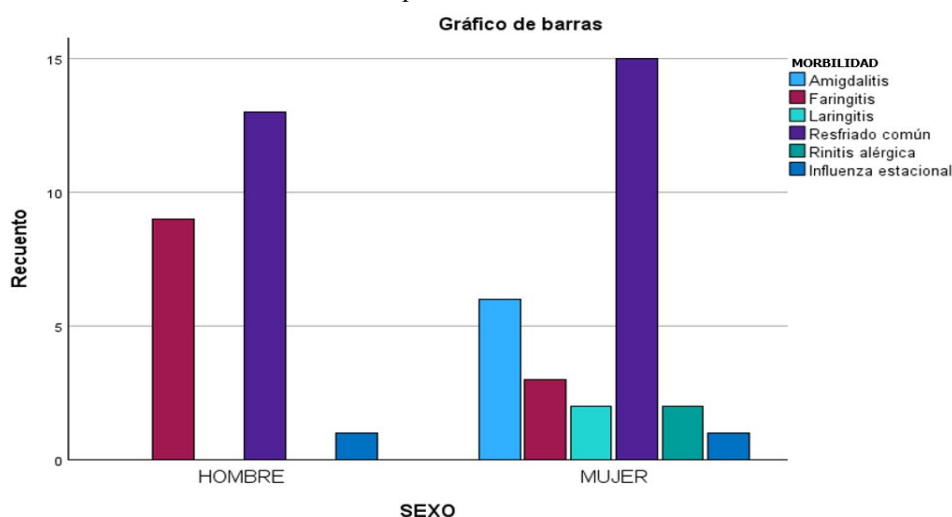
Fuente: (Almeida, Sandoval, Polit y Sanchez, 2025)

Tabla 5. Morbilidad según el sexo del paciente identificado en el centro médico Rumi Medic Center en el periodo noviembre 2023 a febrero 2024.

MORBILIDAD									
			Amigdalitis	Faringitis	Laringitis	Resfriado común	Rinitis alérgica	Influenza estacional	Total
SEXO	Hombre	N	0	9	0	13	0	1	23
		%	0,0%	39,1%	0,0%	56,5%	0,0%	4,3%	100,0%
	Mujer	N	6	3	2	15	2	1	29
		%	20,7%	10,3%	6,9%	51,7%	6,9%	3,4%	100,0%
Total	N	6	12	2	28	2	2	52	
	%	11,5%	23,1%	3,8%	53,8%	3,8%	3,8%	100,0%	

Fuente: (Almeida, Sandoval, Polit y Sanchez , 2025)

Figura 3. Morbilidad según el sexo del paciente identificado en el centro médico Rumi Medic Center en el periodo noviembre 2023 a febrero 2024



Fuente: (Almeida, Sandoval, Polit y Sanchez , 2025)

El análisis de morbilidad (Tabla 5. y Figura 3.) en el Rumi Medic Center entre noviembre de 2023 y febrero de 2024 revela que el resfriado común fue la enfermedad respiratoria más frecuente (53,8%), seguido de la faringitis (23,1%). Ambos sexos fueron afectados principalmente por el resfriado común, aunque la faringitis predominó en hombres, por lo que, estas cifras evidencian una mayor carga de infecciones respiratorias aguda.

Tabla 6. Chi- cuadrado de la morbilidad según el sexo del paciente identificado en el centro médico Rumi Medic Center en el periodo noviembre 2023 a febrero 2024

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,619	5	,027
Razón de verosimilitud	16,452	5	,006
Asociación lineal por lineal	,030	1	,862
N de casos válidos	52		

Fuente: (Almeida, Sandoval, Polit , & Sanchez , 2025)

El análisis estadístico mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson arrojó un valor de 12,619 con un nivel de significancia de 0,027, lo cual indica que existe una asociación significativa entre el sexo del paciente y el tipo de morbilidad respiratoria durante el periodo analizado (Tabla 6).

Tabla 7. Estadísticas de grupo morbilidad según el sexo del paciente identificado en el centro médico Rumi Medic Center en el periodo noviembre 2023 a febrero 2024

	MORBILIDAD	N	Media	Desv. estándar	Media de error estándar
SEXO	Amigdalitis	6	2,0000	,00000	,00000
	Faringitis	12	1,2500	,45227	,13056

Fuente: (Almeida, Sandoval, Polit y Sanchez , 2025)

Tabla 8. T- student acerca de la morbilidad según el sexo del paciente identificado en el centro médico Rumi Medic Center en el periodo noviembre 2023 a febrero 2024

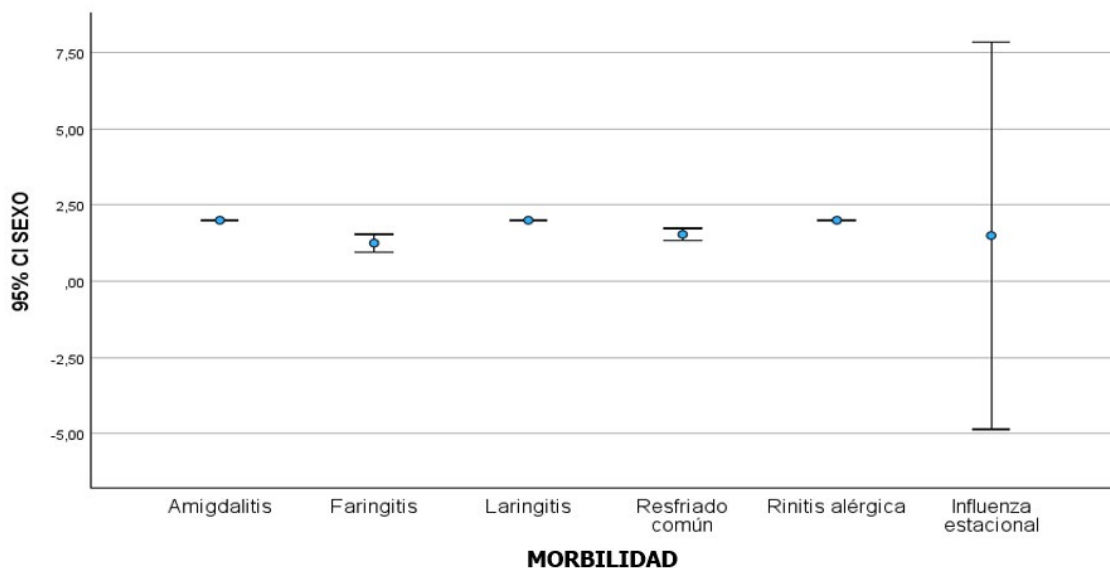
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias							
		F	Sig.	T	gl	Significación		Diferencia de medias	error estándar de la diferencia	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
						P de un factor	P de dos factores			Inferior	Superior
SEXO	Se asumen varianzas iguales	16,000	,001	4,000	16	<,001	,001	,75000	,18750	,35252	1,14748
	No se asumen varianzas iguales			5,745	11,000	<,001	<,001	,75000	,13056	,46264	1,03736

Fuente: (Almeida, Sandoval, Polit y Sanchez , 2025)

El análisis mediante la prueba t de Student muestra una diferencia estadísticamente significativa en la morbilidad respiratoria según el sexo de los pacientes, con un valor de significancia $p < 0,001$ tanto al asumir como al no asumir varianzas iguales. La diferencia de medias fue de 0,75, indicando que existe una variación notable en la frecuencia de enfermedades respiratorias entre hombres y mujeres. El resultado respalda el análisis previo con chi-cuadrado, confirmando que el sexo es un factor que influye significativamente en la distribución de estas enfermedades

durante el periodo evaluado (Tabla 7, Tabla 8 y Figura 4).

Figura 4. Barras de error T- student acerca de la morbilidad según el sexo del paciente identificado en el centro médico Rumi Medic Center en el periodo noviembre 2023 a febrero 2024



Fuente: (Almeida, Sandoval, Polit y Sanchez , 2025)

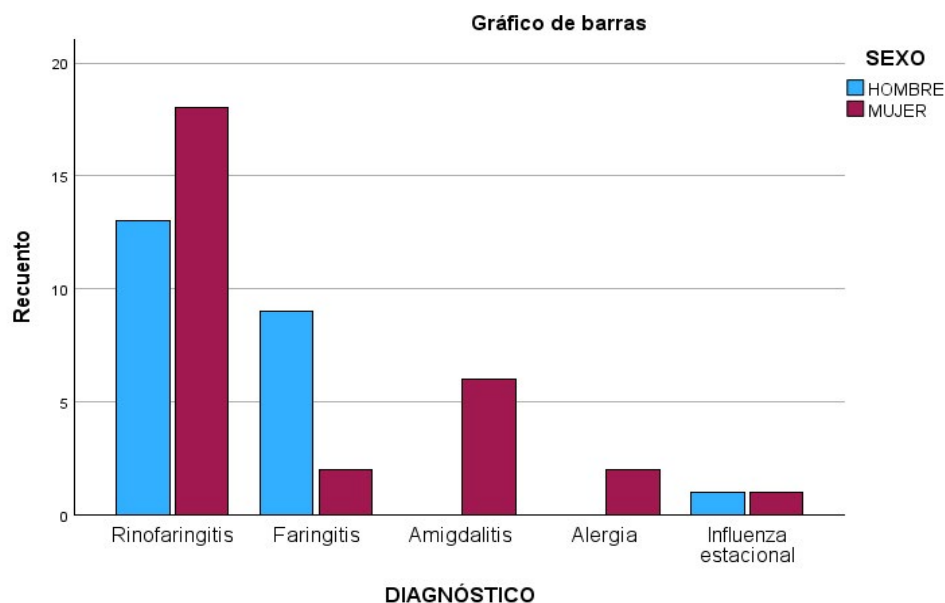
El análisis del diagnóstico (Tabla 9.y Figura 5.) según el sexo muestra diferencias claras en la distribución de enfermedades respiratorias. La rinofaringitis fue el diagnóstico más frecuente en ambos sexos, con un predominio leve en mujeres (58,1%).

Tabla 9. Diagnóstico según el sexo del paciente identificado en el centro médico Rumi Medic Center en el periodo noviembre 2023 a febrero 2024

	HOMBRE MUJER		SEXO		Total
			HOMBRE	MUJER	
DIAGNÓSTICO	Rinofaringitis	N	13	18	31
		%	41,9%	58,1%	100,0%
	Faringitis	N	9	2	11
		%	81,8%	18,2%	100,0%
	Amigdalitis	N	0	6	6
		%	0,0%	100,0%	100,0%
	Alergia	N	0	2	2
		%	0,0%	100,0%	100,0%
	Influenza estacional	N	1	1	2
		%	50,0%	50,0%	100,0%
	Total %	N	23	29	52
			44,2%	55,8%	100,0%

Fuente: (Almeida, Sandoval, Polit y Sanchez , 2025)

Figura 5. Diagnóstico según la edad del paciente identificado en el centro médico Rumi Medic Center en el periodo noviembre 2023 a febrero 2024



Fuente: (Almeida, Sandoval, Polit y Sanchez , 2025)

La faringitis afectó mayoritariamente a hombres (81,8%), mientras que la amigdalitis y las alergias se presentaron exclusivamente en mujeres. La influenza estacional tuvo una distribución igualitaria entre hombres y mujeres.

Tabla 10. Chi- cuadrado del diagnóstico según el sexo del paciente identificado en el centro médico Rumi Medic Center en el periodo noviembre 2023 a febrero 2024

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,738	4	,013
Razón de verosimilitud	16,025	4	,003
Asociación lineal por lineal	,767	1	,381
N de casos válidos	52		

Fuente: (Almeida, Sandoval, Polit y Sanchez , 2025)

El resultado del chi-cuadrado de Pearson (Tabla 10) para el diagnóstico según el sexo del paciente arrojó un valor de $p = 0,013$, lo que indica una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y el tipo de diagnóstico respiratorio recibido en el Rumi Medic Center durante el periodo noviembre 2023 a febrero 2024.

Tabla 11. Estadísticas de grupo acerca del diagnóstico según el sexo del paciente identificado en el centro médico Rumi Medic Center en el periodo noviembre 2023 a febrero 2024

	SEXO	N	Media	Desv. estándar	Media de error estándar
DIAGNÓSTICO	HOMBRE	23	1,565	,8958	,1868
	MUJER	29	1,828	1,1973	,2223

Fuente: (Almeida, Sandoval, Polit y Sanchez , 2025)

Tabla 12. T- student acerca del diagnóstico según el sexo del paciente identificado en el centro médico Rumi Medic Center en el periodo noviembre 2023 a febrero 2024

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias							
		F	Sig.	T	gl	Significación		Diferencia de medias	error estándar de la diferencia	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
						P de un factor	P de dos factores			Inferior	Superior
DIAGNÓSTICO	Se asumen varianzas iguales	5,438	,024	-,874	50	,193	,386	-,2624	,3002	-,8653	,3406
	No se asumen varianzas iguales			-,904	49,861	,185	,371	-,2624	,2904	-,8456	,3209

Fuente: (Almeida, Sandoval, Polit y Sanchez , 2025)

La prueba t de Student para el diagnóstico según el sexo muestra que no hay una diferencia estadísticamente significativa en la media de los diagnósticos entre hombres y mujeres, con valores de $p = 0,193$ (varianzas iguales) y $p = 0,185$ (varianzas no iguales). Aunque la prueba de Levene indica desigualdad en las varianzas ($p = 0,024$), los resultados indican que, en promedio, el tipo de diagnóstico respiratorio no varía significativamente entre sexos en la muestra analizada del Rumi Medic Center durante noviembre 2023 a febrero 2024 (Tabla 11, Tabla 12 y Figura 6).

Figura 6. Barras de error T- student acerca del diagnóstico según el sexo del paciente identificado en el centro médico Rumi Medic Center en el periodo noviembre 2023 a febrero 2024



Fuente: (Almeida, Sandoval, Polit y Sanchez , 2025)

3.2. Resultados de las entrevistas semiestructuradas

¿Cuáles son los principales cuidados que debe recibir un paciente con enfermedades respiratorias durante su hospitalización?

Entrevistado 1:

“Lo fundamental es garantizar una oxigenación adecuada, vigilancia constante de signos vitales, control de secreciones y posición semi-Fowler para facilitar la respiración. También es crucial evitar infecciones nosocomiales con medidas estrictas de higiene y control antibiótico”.

Entrevistado 2:

“En mi experiencia, mantener al paciente cómodo, asegurar que reciba su medicación a tiempo y vigilar que no se deshidrate son claves. Muchas veces el soporte emocional también hace una gran diferencia”.

¿Puede compartir un caso clínico que haya atendido recientemente y cómo fue su abordaje terapéutico?

Entrevistado 1:

“Recientemente tratamos a un paciente con EPOC descompensado. Iniciamos con broncodilatadores, corticoides sistémicos y oxigenoterapia. Fue necesario el uso de ventilación no invasiva y ajustamos el tratamiento antibiótico tras hemocultivos”.

Entrevistado 2:

“Vi a un paciente con bronquitis aguda post-COVID. Manejo ambulatorio con inhaladores, reposo y seguimiento telefónico. Le di pautas para regresar si presentaba signos de alarma como disnea o fiebre persistente.”

¿Qué significa para usted el acto de cuidar a un paciente con una patología respiratoria crónica?

Entrevistado 1:

“Implica un acompañamiento constante, educación para el autocuidado, ajuste continuo del tratamiento y apoyo emocional. Son pacientes que necesitan sentirse escuchados y comprendidos”.

Entrevistado 2:

“Para mí es estar presente, enseñarles a manejar su enfermedad y garantizar que tengan acceso a lo básico, como sus inhaladores. En el área rural, esto a veces es un verdadero reto.”

¿Qué factores considera determinantes en la evolución positiva o negativa de un paciente con enfermedad respiratoria?

Entrevistado 1:

“Adherencia al tratamiento, acceso a servicios de salud especializados, comorbilidades como diabetes o cardiopatías y, por supuesto, el entorno ambiental”.

Entrevistado 2:

“La educación del paciente, el apoyo familiar, la nutrición y el transporte disponible para acudir a controles médicos.”

¿Cómo influye el entorno social y ambiental del paciente en la aparición o el manejo de las enfermedades respiratorias?

Entrevistado 1:

“El humo del tabaco, la contaminación y condiciones de vivienda precarias agravan la enfermedad. También el nivel socioeconómico influye mucho en el acceso a tratamiento”.

Entrevistado 2:

“En mi zona, el uso de leña para cocinar afecta mucho. Además, la falta de información lleva a que no consulten a tiempo o suspendan el tratamiento por mitos o desconfianza.”

¿Ha notado un aumento en la frecuencia de consultas por enfermedades respiratorias en los últimos meses? ¿A qué lo atribuye?

Entrevistado 1:

“Sí, tras el invierno aumentaron los casos. También las secuelas respiratorias post-COVID están contribuyendo”.

Entrevistado 2:

“Sí, sobre todo en niños. Lo relaciono con cambios climáticos y la poca prevención, como la baja vacunación contra la influenza”.

¿Qué estrategias implementa en su práctica diaria para prevenir complicaciones en pacientes con enfermedades respiratorias?

Entrevistado 1:

“Educación continua, evaluación pulmonar frecuente, seguimiento por telemedicina y coordinación con otros especialistas.”

Entrevistado 2:

“Charlas comunitarias, visitas domiciliarias cuando puedo, y estar pendiente de los signos tempranos de empeoramiento.”

Desde su perspectiva, ¿qué mejoras deberían implementarse en el centro médico para optimizar la atención a este tipo de pacientes?

Entrevistado 1:

“Más recursos para diagnóstico (como espirometrías), programas de rehabilitación pulmonar y equipos de salud multidisciplinarios.”

Entrevistado 2:

“Contar con oxígeno portátil, más medicinas disponibles y formación continua para el personal en primeros auxilios respiratorios.”

3.3. Discusión

El análisis de la morbilidad respiratoria según la edad del paciente en el Rumi Medic Center mostró que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad y la presencia de enfermedades respiratorias, dado que el valor de Chi-cuadrado de Pearson fue 7,061 con una significancia de 0,956. Asimismo, el análisis con la prueba T-Student tampoco evidenció diferencias significativas en las medias de morbilidad entre los distintos grupos etarios ($p = 0,378$ y $0,381$, según se asuman o no varianzas iguales). Estos resultados contrastan con estudios recientes, que reportaron una mayor incidencia de infecciones respiratorias agudas en pacientes mayores de 60 años, atribuyendo esta susceptibilidad a la inmunosenescencia. En cambio, la muestra del presente estudio evidenció una mayor concentración de casos en el grupo de 20 a 35 años (61,5%), lo cual podría relacionarse con factores ocupacionales o hábitos de exposición ambiental en la población joven-adulta. Esta diferencia pone en relieve la necesidad de adaptar las estrategias de prevención respiratoria a los contextos locales y a los perfiles sociodemográficos particulares.

En cuanto a la relación entre la morbilidad respiratoria y el sexo del paciente, se identificó una

asociación estadísticamente significativa a través del Chi-cuadrado de Pearson ($p = 0,013$), lo que indica que el sexo influye en el diagnóstico de enfermedades respiratorias en la población estudiada. Sin embargo, los resultados de la prueba T-Student no mostraron diferencias significativas en las medias ($p = 0,193$ y $0,185$), lo cual indica que, aunque existe una relación entre las variables, la intensidad o gravedad de la morbilidad no difiere marcadamente entre hombres y mujeres.

Estudios similares también encontraron una mayor prevalencia de enfermedades respiratorias en mujeres, especialmente en diagnósticos como la rinosfaringitis y la amigdalitis, coincidiendo con los descubrimientos del presente estudio. No obstante, investigaciones como la de Asensio Whyte y Gimeno-Feliu, (2024) quien indica que hay que tener en cuenta otros factores relacionados con el trabajo, el suministro de alimentos y el acceso a las instalaciones y servicios esenciales, puesto que las pobres condiciones de vivienda, la exposición a trabajos peligrosos y estresantes, así como el pobre acceso a los servicios crean riesgos diferenciales para las personas. Respecto al tipo de diagnóstico respiratorio y su relación con el sexo del paciente, los resultados del Chi-cuadrado evidenciaron una asociación significativa ($p = 0,013$), indicando que ciertas enfermedades respiratorias son más frecuentes en un sexo que en otro. En particular, se encontró que las mujeres presentaron más casos de amigdalitis, alergias y rinosfaringitis, mientras que los hombres fueron más diagnosticados con faringitis. Esta tendencia también fue destacada en estudios que señalaron una mayor susceptibilidad femenina a procesos infecciosos del tracto respiratorio superior, posiblemente vinculada a diferencias inmunológicas y hormonales. Por otro lado, la prueba T-Student nuevamente no arrojó significancia estadística en las diferencias de medias ($p > 0,05$), por lo que, aunque existen patrones de distribución por sexo, la carga promedio de la enfermedad no parece variar sustancialmente.

Complementariamente, las entrevistas a los profesionales de salud permitieron contextualizar los datos cuantitativos y profundizar en la comprensión de la atención clínica de pacientes con enfermedades respiratorias. Ambos entrevistados coincidieron en la importancia del soporte respiratorio, el control de signos vitales y la prevención de infecciones nosocomiales como elementos centrales del cuidado hospitalario, estas prácticas reflejan estándares recomendados por organismos internacionales como la OMS. Además, la dimensión emocional y el

acompañamiento continuo fueron resaltados, especialmente en pacientes crónicos, aspecto frecuentemente ignorado en estudios estadísticos pero esencial según el enfoque biopsicosocial. Las entrevistas también confirmaron que factores como el entorno ambiental, el acceso a servicios de salud y la educación del paciente inciden directamente en la evolución clínica, lo cual complementa los resultados del análisis estadístico, donde variables como el sexo y el entorno parecen tener un peso determinante. Finalmente, las recomendaciones de los profesionales sobre la necesidad de mejorar el equipamiento, la formación del personal y el seguimiento comunitario refuerzan la necesidad de políticas públicas orientadas a la equidad y la eficiencia en la atención respiratoria, especialmente en zonas vulnerables.

4. CONCLUSIONES

El estudio de la morbilidad y diagnóstico en pacientes con enfermedades respiratorias en el centro médico Rumi Medic Center durante el periodo noviembre 2023 a febrero 2024 permitió identificar patrones relevantes según variables sociodemográficas como el sexo y la edad. Este análisis es fundamental para optimizar la atención clínica y orientar estrategias de salud pública que mejoren el manejo y prevención de estas patologías respiratorias, que representan una carga significativa para el sistema de salud.

Los análisis estadísticos mediante el chi- cuadrado mostraron diferencias significativas en la morbilidad y diagnóstico según el sexo de los pacientes, lo que indica que el género puede influir en la prevalencia y presentación clínica de enfermedades respiratorias. Sin embargo, la edad no mostró una asociación estadísticamente significativa con la morbilidad, lo que indica que, en esta población estudiada, la distribución de las enfermedades respiratorias se mantiene relativamente homogénea entre los distintos grupos etarios. Los resultados de las pruebas T confirmaron que las diferencias en medias entre grupos de edad no fueron significativas, reforzando la necesidad de abordar estos padecimientos de manera transversal a todas las edades. Las entrevistas realizadas a los profesionales de salud reflejan una visión integral del cuidado del paciente respiratorio, destacando la importancia de la oxigenación adecuada, control de signos vitales, y la prevención de infecciones durante la hospitalización, también resaltan el papel crucial del soporte emocional y la educación continua para el autocuidado. Los factores

sociales y ambientales, como la contaminación y las condiciones socioeconómicas, fueron señalados como determinantes en la evolución de la enfermedad. Además, se evidenció un aumento en la incidencia de enfermedades respiratorias, vinculado a cambios climáticos y secuelas post-COVID, lo que plantea la necesidad de reforzar la prevención y los recursos disponibles en el centro médico.

En conjunto, los datos cuantitativos y cualitativos demuestran que la morbilidad y el diagnóstico de enfermedades respiratorias en el centro médico Rumi Medic Center están influenciados principalmente por el sexo del paciente y factores contextuales sociales y ambientales. Es por esto que como plantea Lovatti et al. (2025) en su investigación destaca la importancia de una coordinación eficaz entre los profesionales sanitarios y sociales, y de la implementación de protocolos adaptados al contexto educativo sino también exalta a tener una educación en salud social.

Contribución de los Autores (CRediT): CRSA: Curación de datos, Análisis formal, Supervisión, Visualización, Redacción-borrador original. JAAF: Conceptualización, Investigación, Administración del proyecto, Metodología, Redacción-borrador original, Redacción-revisión y edición. CASV: Adquisición de fondos, Investigación, Visualización, Redacción-borrador original. JSPH: Análisis formal, Visualización, Investigación, Software.

Conflicto de Intereses: Los autores declaran que no existen conflictos de intereses en esta publicación.

REFERENCIAS

- Asensio-Whyte, I. & Gimeno-Feliu, L. A. (2024). Los determinantes sociales de la salud y su influencia en la prevalencia y pronóstico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Una revisión exploratoria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 17(1), 13-25. Epub 22 de marzo de 2024. <https://dx.doi.org/10.55783/rcmf.170104>
- Barajas, L. (2020). Intervenciones físicas para interrumpir o reducir la propagación de virus respiratorios. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 77(3). <https://doi.org/10.24875/BMHIM.20000068>
- Castillo, M., Romero, E., y Mínguez, R. (2022). El método fenomenológico en investigación educativa: una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 18(2), 241-267. doi:<https://doi.org/10.17151/rlee.2023.18.2.11>
- Cedeño Zavalu, V. M., García Villacis, Z. A., Alcivar López, E. E., y Guerra Jaime, B. A. (2025). Enfermedades respiratorias crónicas y su impacto en calidad de vida. *RECIMUNDO*,

9(2), 919–927. [https://doi.org/10.26820/recimundo/9.\(2\).abril.2025.919-927](https://doi.org/10.26820/recimundo/9.(2).abril.2025.919-927)

- Cejas, M., Liccioni, E., Aldaz, S., y Murillo, M. (2023). *Enfoque cuantitativo y cualitativo: Una mirada de los métodos mixtos*. Fundación Editorial de la Universidad Nacional Experimental de Los Llanos Occidentales Ezequiel Zamora (FEDUEZ). https://www.researchgate.net/publication/374418696_enfoque_cuantitativo_y_cualitativo_una_mirada_de_los_metodos_mixtos
- Cruz García, O., Nieto Monteagudo, C. G., Álvarez Hurtado, L., Cruz Hernández, y., Cruz Hernández, M., y Nieto Martínez, G. E. (2022). Factores de riesgo de complicaciones respiratorias postquirúrgicas. *Acta Médica del Centro*, 16(4), 679–692. https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272022000400679
- GBD Chronic Respiratory Diseases Collaborators. (2019). Global burden of chronic respiratory diseases and risk factors, 1990–2019: An update from the Global Burden of Disease Study 2019. *EClinicalMedicine*, 59. doi:<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101936>
- Iturricastillo, G., Marcos, M. C., Pérez-Urría, E. Á., y Alonso-Pérez, T. (2022). Patología respiratoria. Clasificación y estrategia diagnóstica. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(63), 3701–3712. <https://doi.org/10.1016/j.med.2022.09.001>
- Lovatti -González R, Gómez-Pavón J, Bielza R, Hernando C, Martínez-Peromingo J, Mateos-Nozal J y Bermejo-Boixareu, C. (2025) Recomendaciones para la prevención y el tratamiento de las infecciones respiratorias en adultos mayores institucionalizados. *Rev Esp Quimioter*. 2025; 38(5):361-385. Available from: <http://www.doi.org/10.37201/req/054.2025>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Las 10 principales causas de defunción*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death#:~:text=Las%20infecciones%20de%20las%20v%C3%ADas,460.000%20menos%20que%20en%202000.>
- Pérez-Padilla, J. R., Thirión-Romero, I., Robles-Hernández, R., Cagney, J., Razo, C., y Ríos-Blancas, M. J. (2023). Enfermedades respiratorias en México. Análisis del estudio Global Burden of Disease 2021. *Gaceta médica de México*, 159(6), 599-613. Epub 26

de marzo de 2024. <https://doi.org/10.24875/gmm.23000429>

Sabando , J. (2024). La carga de las enfermedades respiratorias: una revisión integral de la prevalencia, las causas, el diagnóstico, el tratamiento y las estrategias de prevención.

Revista Médica y de Enfermería Ocronos, 2(8). <https://revistamedica.com/doi-enfermedades-respiratorias-prevalencia-causas-diagnostico-tratamiento/>

Wise, R. (2024). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)*. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/enfermedad-pulmonar-obstructiva-cr%C3%B3nica-epoc/enfermedad-pulmonar-obstructiva-cr%C3%B3nica-epoc>