



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS D E LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA

CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA

PROYECTO DE INVESTIGACION

**PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADO EN TERAPIA
RESPIRATORIA**

TEMA:

**FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DE
BRONQUITIS CRONICA EN ADULTOS MAYORES EN LA CIUDADELA
LA VENTURA CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS DURANTE
EL PRIMER SEMESTRE 2017**

AUTOR:

ANGELO MIGUEL TOMALA SALVATIERRA

TUTOR DE PROYECTO:

DR: CARLOS HIDALGO COELLO

BABAHOYO-LOS RIOS –ECUADOR

2017



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**MED. ÁNGEL CABALLERO CARRALERO, MSc
DECANA O DELEGADO**

**LCDA. VERÓNICA VALLE DELGADO, MSc
COORDINADOR DE LA CARREA O DELEGADA**

**QF. MAITE MAZACÓN MORA, MSc
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE O DELEGADO**

**AB. VANDA ARAGUNDI HERRERA
SECRETARIA GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA



CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

Lcda. Betty Mazacon Roca, PHD

Decana de la facultad de ciencias de la salud

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSC

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN

Dr. Herman Romero Ramírez, PHD

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

En su despacho.-

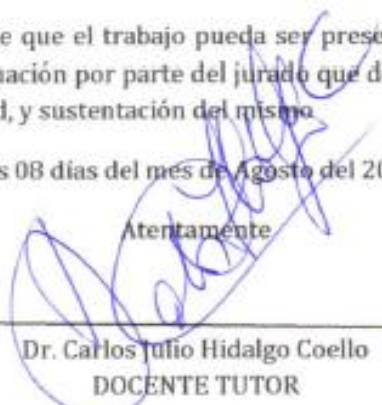
De mis consideraciones:

En mi calidad de tutor del proceso de titulación del Sr. **ANGELO MIGUEL TOMALA SALVATIERRA** estudiante egresado de la carrera de Terapia Respiratoria de la Facultad de Ciencias de la Salud, cuyo tema es; **FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DE BRONQUITIS CRONICA EN ADULTOS MAYORES EN LA CIUDADELA LA VENTURA CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2017** . Me dirijo a usted y por su intermedio al consejo directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, para poner a vuestro conocimiento que el postulante, **ANGELO MIGUEL TOMALA SALVATIERRA** ha cumplido con todos los requerimientos estipulados en el instructivo de graduación de la facultad, para el desarrollo de la investigación con fines de titulación.

Por lo que está APTO, a fin de que el trabajo pueda ser presentado, el mismo que debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el consejo directivo de la facultad de ciencias de la salud, y sustentación del mismo.

En la ciudad de Babahoyo a los 08 días del mes de Agosto del 2017

Atentamente



Dr. Carlos Julio Hidalgo Coello
DOCENTE TUTOR



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**



DECLARACION DE AUTORÍA INTELECTUAL

A: Universidad Técnica de Babahoyo

A: Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Tecnología Médica, Carrera de Terapia Respiratoria

Por medio de la presente declaro ser autor/autora del Informe Final del Proyecto de Investigación titulado:

FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DE BRONQUITIS CRÓNICA EN ADULTOS MAYORES EN LA CIUDADELA LA VENTURA CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2017. El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciado(a) en Terapia Respiratoria en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso de inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizó en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: Babahoyo, 08 de Agosto del 2017

Autor/autora(s)

ANGELO TOMALA SALVATIERRA

Firma



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO**, en mi calidad de tutor, del Informe Final del Proyecto de Investigación Titulado: **FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE BRONQUITIS CRÓNICA EN ADULTOS MAYORES EN LA CIUADAELA LA VENTURA CANTÓN BABAHOYO PROVINCIA LOS RÍOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2017**, elaborado por el estudiante **ANGELO MIGUEL TOMALA SALVATIERRA**, de la carrera de Terapia Respiratoria, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo puede ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe la institución.

En la ciudad de Babahoyo a los **7** días del mes de **Agosto** del año 2017.

Dr. Carlos Hidalgo Coello
C.I. 120059970-0
DOCENTE – TUTOR

Urkund Analysis Result

Analysed Document: URKUND TESIS.docx (D29994136)
Submitted: 2017-08-06 00:50:00
Submitted By: angelotom01@hotmail.com
Significance: 8 %

Sources included in the report:

fisio revision final.docx (D25215787)
<https://www.docsity.com/es/apuntes-sobre-la-pediatria-parte3/419229/>
<http://ajibarra.org/capitulo-96-fisioterapia-respiratoria>

Instances where selected sources appear:

7



Dr. Carlos Julio Hidalgo Coello
Docente Tutor



Angelo Tómalá Salvatierra
Estudiante- Autor

INDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TEMA	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
CAPÍTULO I	1
1. PROBLEMA	1
1.1. Marco contextual	1
1.1.1. Contexto internacional	1
1.1.2. Contexto Nacional	2
1.1.3. Contexto Regional	3
1.1.4. Contexto local	4
1.2. Situación problemática	5
1.3. Planteamiento del Problema	7
1.3.1. Problema general	7
1.3.2. Problemas derivados	7
1.4. Delimitación de la investigación	8
1.4.1. Delimitación Espacio- Temporal	8
1.4.2. Nivel delimitador Demográfico	8
1.4.3. Nivel Delimitador Teórico	8
1.5. Justificación	9
1.6. OBJETIVOS	10
1.6.1. Objetivo General	10
1.6.2. Objetivos específicos	10

CAPÍTULO II _____ **11**

2.	MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL	11
2.1.	MARCO TEORICO	11
2.1.1.	MARCOS CONCEPTUALES	11
2.1.1.1.	FACTORES DE RIESGO EN LA SALUD	11
2.1.1.2.	¿Qué es un Factor de riesgo?	13
2.1.1.3.	Factores de riesgo socioeconómico	14
2.1.1.4.	Factores de riesgo ambiental	15
2.1.1.5.	Factor Ambiental	17
2.1.1.5.1.	Contaminación Ambiental y Enfermedad Respiratoria	17
2.1.1.5.2.	Presencia de Alérgenos Ambientales	20
2.1.1.6.	ANATOMÍA DEL APARATO RESPIRATORIO.	22
2.1.1.7.	TRASTORNOS RESPIRATORIOS DE VÍAS BAJAS	33
2.1.2.	ANTEEDENTES INVESTIGATIVOS	46
2.2.	HIPÓTESIS	48
2.2.1.	Hipótesis general	48
2.2.2.	Hipótesis específicas	48
2.3.	Variables	49
2.3.1.	Variables Independientes	49
2.3.2.	Variable dependientes	49
2.4.	Operacionalización de las variables	50

CAPÍTULO III _____ **51**

3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION	51
3.1.	Método de investigación	51
3.2.	Modalidad de investigación	51
3.3.	Tipo de Investigación	52
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de la Información	52
3.4.1.	Técnicas	52
3.4.2.	Instrumentos	52
3.5.	Población y Muestra de Investigación	53
3.5.1.	Población	53
3.5.2.	Muestra:	53
3.6.	Cronograma del Proyecto	55
3.7.	RECURSOS	56
3.7.1.	Recursos Humanos	56
3.7.2.	Recursos Económicos	57

3.8.	Plan de tabulación y análisis	58
3.8.1.	Base de datos	58
3.8.2.	Procesamiento y análisis de los datos	62
CAPÍTULO IV		63
4.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.	63
4.1.	Resultados obtenidos de la investigación	63
4.2.	Conclusiones	73
4.3.	Recomendaciones	74
CAPITULO V		75
5.	PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN	75
5.1.	Título de la Propuesta de Aplicación	75
5.2.	Antecedentes	75
5.3.	JUSTIFICACION.	76
5.4.	OBJETIVOS	77
5.4.1.	GENERALES	77
5.4.2.	ESPECIFICOS	77
5.5.	Aspectos básicos de la propuesta de aplicación	78
5.5.1.	Estructura general de la propuesta.	78
5.5.2.	Componentes:	79
5.6.	Resultados esperados de la propuesta de aplicación	79
5.6.1.	Alcance de la alternativa	79

INDICE DE CUADROS

<i>Tabla 1- Operacionalizacion de las variables</i>	50
<i>Tabla 2- Recursos economicos</i>	57
<i>Tabla 3- Enfermedades Respiratorias</i>	58
<i>Tabla 4- Conocimiento de enfermedades</i>	58
<i>Tabla 5- causales de enfermedades respiratorias</i>	59
<i>Tabla 6- Formas de adquirir enfermedades respiratorias</i>	59
<i>Tabla 7- Causas de propagación de enfermedades respiratorias</i>	60
<i>Tabla 8- Habito de fumar causante de enfermedades respiratorias</i>	60
<i>Tabla 9- Cuidados en enfermedades respiratorias</i>	61
<i>Tabla 10- Causantes de enfermedades respiratorias</i>	61
<i>Tabla 11- Aprobacion de la comunidad</i>	62
<i>Tabla 12- Visitas medicas</i>	62
<i>Tabla 13- Pregunta 1.- Conocimiento de enfermedades respiratorias</i>	63
<i>Tabla 14- Pregunta 2.- Principales enfermedades respiratorias</i>	64
<i>Tabla 15- Pregunta 3.- Formas de contagio</i>	65
<i>Tabla 16- Pregunta 4.- Propagación</i>	66
<i>Tabla 17- pregunta 5.- cuidados de enfermedades respiratorias</i>	67
<i>Tabla 18 - Pregunta 6.- Animales como factores de riesgo</i>	68
<i>Tabla 19- Pregunta 7.- Factores ambientales</i>	69
<i>Tabla 20 - Pregunta 8.- Aprobación de la comunidad</i>	70
<i>Tabla 21- Pregunta 9.- Visitas medicas</i>	71
<i>Tabla 22- Pregunta 10.- hábito de fumar</i>	72

INDICE DE GRAFICOS

<i>Grafico 1 – conocimientos de enfermedades respiratorias</i>	63
<i>Grafico 2- Principales enfermedades respiratorias</i>	64
<i>Grafico 3 - Formas de contagio</i>	65
<i>Grafico 4 - Propagacion</i>	66
<i>Grafico 5 - cuidados de enfermedades respiratorias</i>	67
<i>Grafico 6 - Animales como factores de riesgo</i>	68
<i>Grafico 7- Factores ambientales</i>	69
<i>Grafico 8- Aprobación de la comunidad</i>	70
<i>Grafico 9- Visitas medicas</i>	71
<i>Grafico 10 - hábito de fumar</i>	72

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente al creador de todas las cosas Dios, quien me ha dado fortaleza para continuar cuando he estado a punto de caer.

De igual manera dedico este trabajo investigativo a la primer mujer que vieron mis ojos MI MADRE, quien ha sido la piedra angular en mi vida ya que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

A mi hermano porque siempre ha estado junto a mí acompañarme durante todo este arduo camino brindándome su apoyo, muchas veces compartiendo conmigo alegrías y fracasos.

A mi querida esposa, por darme el regalo más grande que todo hombre desearía tener un hermoso bebe quienes llevan mi vida por un buen camino guiándome con todo su amor incondicional.

A mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momento.

A todos ellos dedico este trabajo realizado con mucho esfuerzo.

Angelo Tomalá Salvatierra

AGRADECIMIENTO

Con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, agradezco primeramente a Dios quien me ha permitido cumplir una meta más en mi vida.

Agradezco infinitamente la confianza y el apoyo brindado por parte de mi madre, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, enseñándome a no desfallecer ni rendirme ante nada corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mi hermano por su apoyo incondicional en el transcurso de mi vida, por compartir momentos de alegría, tristeza y demostrarme que siempre podré contar con él.

A mi pequeña pero grande familia con quien forme un hermoso hogar, gracias por todo el apoyo y por brindarme esas horas que les correspondían.

Angelo Tomalá Salvatierra

TEMA

FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DE
BRONQUITIS CRONICA EN ADULTOS MAYORES EN LA CIUDADELA LA
VENTURA CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS DURANTE EL
PRIMER SEMESTRE 2017

RESUMEN

En el mundo, el tabaco provoca una mortalidad mucho mayor a la que se atribuye al uso del alcohol y las drogas ilegales en conjunto, habiéndose reportado para el año 2000 que el tabaco mató a casi 5 millones de personas en el mundo, el alcohol cerca de 2 millones y las drogas ilegales aproximadamente 200 mil, considerándose como la droga social que ocasiona la mayor cantidad de muertes por enfermedades prevenibles en el mundo y siendo la puerta de entrada que frecuentemente introduce a los jóvenes a otras drogas. En el Ecuador, se estima 9,000 defunciones al año a consecuencia del tabaco,

El incremento de la mortalidad en fumadores es directamente proporcional a la cantidad de cigarrillos fumados, duración del hábito, profundidad de inhalación y contenido de nicotina y alquitrán del tabaco consumido. Se calcula que cada cigarro que una persona aspira le quita siete minutos de vida.

En general, está demostrado que los fumadores tienen una tasa de mortalidad superior en un 70% en comparación con los no fumadores, como resultado de distintas patologías. Esto se relaciona principalmente a enfermedades cardiovasculares, cáncer de pulmón, cardiopatía coronaria, bronquitis crónica y enfisema pulmonar. Está demostrado que el tabaquismo es responsable del 90% de las muertes por cáncer de pulmón, del 75% de las muertes por bronquitis y del 25% de las muertes por cardiopatías isquémicas.

ABSTRACT

Worldwide, tobacco causes a mortality rate much higher which is attributed to the use of alcohol and illegal drugs altogether, having been reported for the year 2000 that tobacco killed nearly 5 million people in the world, close to 2 million and approximately 200 thousand illegal drugs alcohol, being considered as social drug that causes the largest number of deaths from diseases preventable in the world and being the gate of input which frequently introduces young people to other drugs. In the Ecuadoru, an estimated 9,000 deaths per year as a result of tobacco. The increase in mortality in smokers is directly proportional to the amount of cigarettes smoked, duration of the habit, depth of inhalation and nicotine content and consumed tobacco tar. It is estimated that every cigarette a person sucking takes seven minutes of life.

In general, it is shown that smokers have a 70% higher mortality rate compared with non-smokers, as a result of different diseases. This relates mainly to cardiovascular diseases, cancer of lung, coronary heart disease, chronic bronchitis and pulmonary emphysema. Evidence shows that smoking is responsible for 90% of deaths from lung cancer, 75% of deaths from bronchitis and 25% of deaths from ischaemic heart disease.

INTRODUCCIÒN

La incidencia de enfermedades respiratorias va en crecimiento por varios factores: Los agentes patógenos evolucionan y son cada vez más víricos y menos bacterianos; progresos de la reanimación neonatal; factores ambientales (contaminación, causas atmosféricas, tabaquismo pasivo) y estilos de vida (vivir en comunidad favorece la dispersión de patologías, tipo de calefacción doméstica, hacinamiento familiar).

La estructura del aparato respiratorio, y su sistema inmunológico hace que los adultos mayores sean vulnerable frente a las infecciones respiratorias; de las cuales las más frecuentes y graves, suelen ser la bronquitis y las neumopatías.

Como podemos conocer que la obstrucción bronquial es una reducción de la luz de las vías respiratorias que afecta al débito del aire circulante. Puede ser total o parcial, reversible o irreversible. La terapeuta actúa en patología reversible y debe ser capaz de establecer el tipo, el lugar y el grado de obstrucción. El origen es multifactorial, asociándose a edema, espasmo e hipersecreción; factores a tener en cuenta en el momento de plantear el tratamiento fisioterápico.

La bronquitis crónica se relaciona con el tabaquismo y casi siempre se presenta en mayores de 45 años; por lo general, se detecta en invierno, clima húmedo con frío y zonas muy contaminadas y requiere cuidados especiales para evitar el deterioro en la salud.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

1.1. Marco contextual

1.1.1. Contexto internacional

Definida la bronquitis crónica, como hipersecreción bronquial crónica es un proceso frecuente que afecta entre el 10 y el 15 % de la población adulta, incrementándose a 40-60 % en los mayores de 40 años fumadores de más de 20 cigarrillos al día.

Los factores de riesgo se dividen en intrínsecos y extrínsecos. Dentro de los intrínsecos se encuentra el envejecimiento tisular. Dentro de los extrínsecos se encuentra el tabaquismo que es el principal factor de riesgo de esta enfermedad ,tambien e encuentra la contaminación atmosférica, la contaminación laboral,el hacinamiento, la falta de ventilación.

(Oquendo, 2016)

Esta enfermedad por tanto es mas frecuente en la tercera edad(envejecimiento tisular) y en el sexo masculino, relacionandose esto último, con la mayor

frecuencia del tabaquismo

La prevalencia de la bronquitis crónica en la población mundial, se estima que es aproximadamente del 1 %, pero se eleva bruscamente a más del 10 % en la población mayor de 40 años, subiendo sensiblemente con el incremento de la edad.

En adultos parece situarse entre el 4 % y el 10 % en los países donde ha sido rigurosamente medida. Parte de la variación atribuida a diferencias en la exposición de riesgo o características poblacionales pueden verse influidas por los métodos y las definiciones utilizadas para medir la enfermedad. (Muñoz, 2012)

Cientos de millones de personas sufren cada día las consecuencias de una enfermedad respiratoria crónica (ERC). Según estimaciones de la OMS (2004), hay unos 235 millones de personas que padecen asma, 64 millones que sufren enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y muchos millones de personas más que sufren rinitis alérgica y otras ERC que a menudo no llegan a diagnosticarse.

Según estimaciones recientes de la OMS (2004), actualmente unos 64 millones de personas sufren una EPOC, y 3 millones de personas fallecieron. La OMS vaticina que la EPOC se habrá convertido en la cuarta causa de muerte en todo el mundo en 2030.

1.1.2. Contexto Nacional

EL Ecuador experimenta con mucha frecuencia presencia de casos de enfermedades respiratorias, sin que se haya desarrollado la suficiente capacidad nacional para frenar estos problemas, dentro de las enfermedades respiratorias podemos incluir a un grupo denominas EPOC, se trata de una entidad potencialmente mortal que afecta al aparato respiratorio y altera la respiración

normal, dentro del grupo de enfermedades respiratorias denominadas EPOC se encuentra la bronquitis crónica enfermedad que puede ser grave especialmente en adultos mayores que principalmente es ocasionada por Inhalar gases nocivos como los del tabaco, la leña y el carbón que son las principales causas que originan la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), que en Ecuador es la décima causa de morbilidad en donde 4.000 personas mueren cada año.

Los pacientes con enfermedades respiratorias con edad de 45 años en adelante son las principales causas de consulta en los hospitales de Ecuador. Esta enfermedad tiene una evolución lenta, por esto es que generalmente se diagnostica en personas de 45 años o más.

Esta afección puede ser controlado siempre que su diagnóstico sea en estadios tempranos, de lo contrario el daño pulmonar sería catastrófico, pero hay una posibilidad de controlar los síntomas mediante el uso de broncodilatores, vacunas para prevenir infecciones que agraven el cuadro clínico, ejercicios respiratorios y demás recursos que nos ayudaran a la mejoría de los síntomas.

1.1.3. Contexto Regional

En la provincia de Los Ríos se puede presenciar claramente que las enfermedades respiratorias que incluyen diversas alergias, bronquitis y son muy comunes por la presencia de síntomas recurrentes en personas adultas mayores que en su mayoría su principal factor es el consumo de cigarrillos y otros factores como lo es la Contaminación ambiental, Exposición laboral a polvos, productos químicos, y sobre todo el sistema inmunológico de cada persona, siendo estas razones un indicador para diagnosticar que en la provincia de Los Ríos las enfermedades respiratorias ocupan el primer lugar de atenciones médicas, tanto por las brigadas de salud en sitios vulnerables, como en las unidades operativas de salud

En la provincia de los Ríos La mortalidad se concentra en las edades más avanzadas. De hecho el 82,6% de las personas que han muerto superan los 75 años de edad y la tasa de mortalidad del grupo de 85 años o más triplica a la del grupo de 75 a 84.

La mortalidad por bronquitis, asma y EPOC ha disminuido en los últimos 7 años una media del 3,9% anual. La disminución es similar en hombres y mujeres.

1.1.4. Contexto local

A diario la cantidad de personas que visitan los subcentros de salud de la ciudadela la ventura del cantón Babahoyo es entre 40 a 60, el 25% de ese total tiene afecciones respiratorias, lo que demuestra que es un problema social, en el mes de febrero la cantidad duplico con la presencia de problemas respiratorios desde alergias, gripes y bronquitis según estadísticas obtenidas del distrito de salud 12D01.

Más de 300 personas han sido atendidos en el mes de febrero, algunos con cuadros virales que desaparecen en pocos días, otras alergias desencadenadas por la presencia de polvo y la estancia en lugares con poca ventilación, pero los más denotados son los procesos de bronquitis crónica presentados en adultos mayores ya sea por la exposición o consumo excesivo de cigarrillos o a la contaminación ambiental producidas por agentes tóxicos.

Los pacientes del mes de febrero son entre menores de un año, en edad de adolescente y adultos mayores, según el distrito de salud 12D01 los casos más graves son los de los adultos mayores con la afección de bronquitis crónica. Es importante señalar que en el cantón Babahoyo, en especial en la ciudadela la ventura el clima es muy lluvioso en esta temporada, además el consumo de cigarrillo es notable debido a que la mayoría de habitantes son adultos y son

quienes tienen libre acceso al consumo de tabaco, también es considerable la cantidad de polvo en el sector siendo estos factores considerables para el desarrollo de bronquitis crónica, con este estudio de tipo investigativo caracterizaremos algunos factores de riesgos que influyen en la aparición de esta enfermedad. Como resultado tendremos la capacitación de los habitantes de la ciudadela la VENTURA con el fin de que adquieran conocimientos para prevenir la bronquitis y otras enfermedades respiratorias buscando así la solución a la problemática.

1.2. Situación problemática

Cada año mueren unas 3.500 personas por esta causa. Se trata de afecciones que están muy repartidas, sin que haya una pauta clara en su reparto. Las causas locales son múltiples, desde las alergias al polen es llamativa la concentración de defunciones en zonas de grandes olivares a las que tienen que ver con contaminantes químicos.

A pesar de la aparición de nuevas enfermedades (SIDA, Ebola) y la reaparición de otras (cólera, dengue y tuberculosis) estas afecciones mantienen su relevancia ante la enorme carga que representan para muchos países en desarrollo y sobre todo, por la gran cantidad de muertes potencialmente evitables que provocan.

En los últimos quince años ha aumentado la actualidad de los problemas relacionados con la bronquitis crónica, habiendo sido objeto de estudios nuevos y originales en la mayor parte de los países industrializados, como consecuencia de un cierto número de circunstancias:

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es considerada como uno de los más grandes problemas de salud pública a nivel mundial, según la OMS (2004), actualmente unos 64 millones de personas sufren una EPOC, y 3 millones de personas fallecieron.

La OMS presume que en el 2030 la EPOC se habrá convertido en la cuarta causa de muerte en todo el mundo, el 71% de casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica es más notable en personas de más de 45 años.

En las Américas el humo del tabaco es el factor principal para desarrollar bronquitis crónica y el enfisema que son dos clases corrientes de EPOC.

Según OPS Se estima que 13,2 millones de personas viven con EPOC resultado a esto fue responsable de 235.000 muertes en el año 2010, ubicándola como la sexta causa de mortalidad.

En Ecuador, El Ministerio de Salud Pública presenta que más del 52% de las consultas médicas de la atención primaria son por enfermedades respiratorias, una de ellas bronquitis crónica y a pesar de haberse realizado campañas por parte del Ministerio de Salud Pública, no se ha logrado disminuir la morbi-mortalidad en adultos mayores.

En la ciudadela la Ventura, la salud de los habitantes se ha visto comprometida en los últimos meses porque han incrementado los casos de enfermedades respiratorias, debido a esto tomamos en cuenta que la importancia del actual proyecto es evitar y prevenir dichas enfermedades ya que es de mucho interés cuidar la salud de la población que se ha visto afectada por diferentes factores uno de ellos es que la población vive en hacinamiento donde varias personas duermen en una sola habitación; las condiciones ambientales de los habitantes y las viviendas son muy bajas, además, las calles de la población no poseen pavimento, por lo que los factores antes mencionados son fundamentales en el desarrollo de las enfermedades respiratorias.

Este proyecto se realizará y se desarrollará específicamente en la ciudadela la Ventura donde residen cada uno de los participantes de este trabajo de investigación. Se trabajará las encuestas con un alto porcentaje de familiares de la población adulta mayor que acudió a consulta médica durante el primer

semestre del 2017.

1.3. Planteamiento del Problema

1.3.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de la bronquitis crónica en adultos mayores en la ciudadela la Ventura Cantón Babahoyo provincia Los Ríos durante el primer semestre 2017?

1.3.2. Problemas derivados

¿De qué manera se relacionan los factores de riesgo con el desarrollo de la bronquitis crónica en adultos mayores?

¿Cuáles son los signos y síntomas más frecuentes que se presentan en la bronquitis crónica en adultos mayores?

¿Cómo influyen los métodos de prevención para disminuir el riesgo de tener bronquitis crónica?

1.4. Delimitación de la investigación

1.4.1. Delimitación Espacio- Temporal

Este proyecto se realizará y se desarrollará específicamente en los diferentes sectores donde residen cada uno de los participantes de este trabajo de investigación. El tiempo disponible para la realización del proyecto será en el primer semestre del 2017. Se trabajará las encuestas con un alto porcentaje de familiares de la población que acudió a consulta médica durante los meses de Enero y Junio a las instalaciones del MSP de dicho sector.

1.4.2. Nivel delimitador Demográfico

La actual investigación está fundamentada en las atenciones prestadas a los pacientes con problemas respiratorios que acuden al centro de salud Enrique Ponce Luque del cantón Babahoyo, familiares de adultos mayores que acuden al centro de salud por síntomas respiratorios y sobre todo a los afectados que presentan signos y síntomas de bronquitis que en este caso son exclusivamente los adultos mayores.

1.4.3. Nivel Delimitador Teórico

El actual proyecto se fundamenta en los conceptos que determinan los profesionales de salud y medicina caracterizando a algunos factores de riesgos que influyen en la aparición de esta enfermedad como lo es la bronquitis crónica previniendo así además del ingreso hospitalario, la reducción de gastos en medicamentos y más que todo reducir la morbilidad por enfermedades respiratorias, por esta razón se sostiene en el área científica y se podrá obtener respuesta a nuestro cuestionamiento.

1.5. Justificación

El actual proyecto tiene la pretensión de buscar alternativas que estén a favor de la comunidad de la ciudadela la ventura del cantón Babahoyo, sabemos que las afecciones respiratorias son el motivo principal de consultas médicas, y muchas de ellas son graves como lo es la bronquitis crónica que necesita de tratamientos para ayudar en la mejoría de sus síntomas, también depende mucho de los factores de riesgo a los que se encuentran sometidos los habitantes de este sector, tomando en cuenta que las enfermedades respiratorias más graves afectan con mucha más fuerza a los adultos mayores.

Es una enfermedad progresiva con gran morbilidad y mortalidad, representando la cuarta causa de muerte, con una tasa de mortalidad en mayores de 75 años de 176 por cada 100.000 habitantes.

En el desarrollo de este proyecto aportaré con datos estadísticos que presentare mediante información obtenida por medio del distrito de salud 12D01, acompañado de un análisis muy detallado sobre las enfermedades respiratorias, sobre todo de la bronquitis crónica.

Con el resultado obtenido de este proyecto estaremos acotando para la mejora del sector en el ámbito de salud previniendo así las enfermedades respiratorias como lo son el grupo denominado EPOC, realizando talleres de prevención de bronquitis crónica y otras enfermedades producidas por factores que afectan directamente a la comunidad.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. Objetivo General

Diseñar un plan de acción para identificar los factores de riesgo con el fin de prevenir la bronquitis crónica en adultos mayores en la ciudadela la Ventura Cantón Babahoyo provincia Los Ríos durante el primer semestre 2017.

1.6.2. Objetivos específicos

Detallar el comportamiento de los factores de riesgo en la bronquitis crónica en adultos mayores

Identificar los casos encontrados en la ciudadela la ventura.

Proporcionar alarmas tempranas que permitan interactuar con los diferentes sectores de la ciudadela con el fin de prevenir complicaciones con la enfermedad.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

2.1. MARCO TEORICO

2.1.1. MARCOS CONCEPTUALES

2.1.1.1. FACTORES DE RIESGO EN LA SALUD

Un factor de riesgo es cualquier circunstancia detectable de una persona o grupo de personas relacionada con la certeza de estar especialmente expuesta a desarrollar un proceso peligroso. Sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud y pueden estar localizados en individuos, familias, comunidades y ambiente.

También se les llama factores de riesgo a un conjunto de factores que, en el proceso salud-enfermedad, pueden o no desencadenar un proceso en función de la diferente capacidad morbígena de cada uno de ellos y de los efectos de potenciación que pueden producirse entre unos y otros.

Además, el término "factores de riesgo" es utilizado por diferentes autores con varios significados distintos. El primero se refiere al factor de riesgo como marcador del riesgo, es decir, como una característica o exposición asociada con una probabilidad aumentada de un resultado específico, como puede ser la

aparición de una enfermedad, pero no necesariamente como un factor causal de esta; el segundo enuncia el factor de riesgo como determinante al definirlo como una característica o exposición que aumenta la probabilidad de aparición de una enfermedad u otro resultado específico.

Por último, se define el factor de riesgo como un "determinante que puede ser modificado por medio de la intervención y que por lo tanto permite reducir la probabilidad de que aparezca una enfermedad u otros resultados específicos. Para evitar confusión, se le puede referir como factor modificable del riesgo". Cuando el enfoque no se centra en la salud ambiental general, sino específicamente en la salud de grupos humanos, las definiciones pueden tener otros matices.

En las ciencias de la salud el riesgo es entendido como la probabilidad de sufrir una determinada enfermedad o padecimiento que incide directamente en la disminución de la calidad de vida de las personas. Se plantea que en esta y otras áreas del conocimiento el uso de la terminología referida al riesgo es incorrecto e inexacto, y que cuando se habla de factores de riesgo deben cuantificarse, con vista a tener una idea más realista de su significado. Este cálculo debería incluir un ámbito y período determinados, pues sin las referencias espacial y temporal el uso del riesgo no tiene sentido.

La importancia del cálculo del riesgo y su utilización en la prevención de enfermedades y complicaciones para la salud no es una preocupación reciente de médicos y otros profesionales de la salud pública. El Grupo de Trabajo de la OMS sobre Concepto de Riesgo, desarrolló este término en la atención sanitaria (salud materno-infantil y planificación familiar), donde destacó que la medición del riesgo da una indicación de la necesidad de asistencia preventiva y de promoción de salud. En ese sentido subrayan que el concepto de riesgo ocupa un lugar central en la atención primaria de salud.

Estos autores plantean que la hipótesis en que se basa el concepto de riesgo es que mientras más precisas sean las mediciones del riesgo, con mayor claridad se apreciará la necesidad de ayuda, y mucho más eficaz será la respuesta. Aunque reconocen que el concepto de riesgo aplicado al individuo no es nuevo, sí consideraron más novedoso, en aquel momento, su empleo como política e instrumento de gestión, y admiten su precisión como instrumento al mejorar los métodos de medición del riesgo y la información disponible.

En otros sectores como el de salud ocupacional se identifican y valoran los diferentes factores de riesgo existentes en el centro laboral apoyándose en herramientas de diagnóstico específicas, como es el caso del "Panorama de factores de riesgo". La valoración otorgada a cada factor de riesgo permite determinar cuáles son las acciones prioritarias a implementar en el ambiente de trabajo y en las persona

La Psicología, como parte de las ciencias sociales, también ha hecho su aporte al estudio de los factores de riesgo, investigando los comportamientos y los estilos de vida no saludables como factores que colocan a los individuos en situaciones de riesgo. En este caso, más que medir, se trataría de caracterizar estos factores para, conociéndolos, prevenirlos.

En sentido general, las investigaciones avalan que el conocimiento de los factores de riesgo es imprescindible para la proyección de estrategias y políticas de promoción de salud y prevención de diversas enfermedades.

2.1.1.2. ¿Qué es un Factor de riesgo?

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.

Hay que diferenciar los factores de riesgo de los factores pronóstico, que son aquellos que predicen el curso de una enfermedad una vez que ya está presente. Existe también marcadores de riesgo que son características de la persona que no pueden modificarse (edad, sexo, estado socio-económico, etc.). Hay factores de riesgo (edad, hipertensión arterial, etc.) que cuando aparece la enfermedad son a su vez factores pronóstico.

2.1.1.3. Factores de riesgo socioeconómico

Ingreso familiar:

las patologías respiratorias están estrechamente asociadas a factores socioeconómicos debido a que existe una amplia diferencia entre países por la falta de acceso a diferentes productos de consumo como lo es la medicina que sirven de gran ayuda para prevenir y tratar estas enfermedades que día a día están ganando mayor acogida entre las personas, el ingreso familiar es considerado como un factor de riesgo porque debido a ello, el no tener el dinero para sus gastos médicos implica el no seguir con el tratamiento adecuado haciéndolo vulnerable y de una manera drástica su dolencia empeore.

Educación:

La menor educación en las personas se relaciona con el aumento en el riesgo de hospitalizaciones y en la mortalidad por enfermedades respiratorias. Una persona que cuenta con educación, sabrá como actuar de forma apropiada ante el manejo adecuado de las enfermedades, las normas de higiene correctas y las enfermedades que usualmente pueden afectar al cuerpo humano. Claro está que una persona que termine el primer nivel no está en condiciones óptimas para prevenir y tratar enfermedades respiratorias, pero si está en condiciones para que profesionales pongan en conocimiento la forma correcta de actuar ante estas enfermedades.

Lugar de residencia:

Las afecciones respiratorias varían marcadamente entre personas que habitan en sectores urbanos y rurales, el aumento de la transmisión de las enfermedades respiratorias pueden ser debido a la aglomeración en las ciudades, a la falta de espacio físico que disminuye el espacio de circulación de aire, favoreciendo para la acumulación de polvo por falta de ventilación.

2.1.1.4. Factores de riesgo ambiental

Cuando hablamos de tóxicos ambientales solemos imaginar humos y gases, pero la realidad es que los tóxicos ambientales podemos encontrarlos en las aguas y la tierra ya sea o no de cultivo. Muchos de ellos tienen la característica de su alta permanencia o persistencia y de transmitirse a través de la cadena trófica hasta llegar a nosotros. También en algunos casos tienen carácter acumulativo.

Los tóxicos ambientales son las sustancias introducidas en el medio ambiente que causan un efecto en los seres vivos y en el medio ambiente, o que si bien no causan un efecto directo tienen la capacidad potencial de causarlo.

Los efectos en la salud de los diferentes tóxicos ambientales dependerán de la dosis, del tiempo de exposición y de otros factores específicos de cada persona, puesto que no todo el mundo reacciona de la misma manera ante una misma exposición

En la actualidad la mayor parte de la población mundial, tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo, está expuesta a altos niveles de tóxicos ambientales, tanto es así que, en octubre de 2013, la OMS clasificó el aire contaminado como un cancerígeno humano dentro del Grupo 1, tras analizar y revisar a literatura científica más reciente que evaluaba la carcinogenicidad de la contaminación atmosférica.

Por otra parte el crecimiento de las llamadas enfermedades ambientales o enfermedades emergentes, como la sensibilidad química múltiple SQM, están haciendo saltar las alarmas sanitarias, ya que la magnitud del problema puede superar cualquier previsión establecida.

Es muy importante tomar consciencia de que no es necesario estar expuesto de forma especial sino que la exposición cotidiana es tóxica y nos acarreará más tarde o más temprano problemas de salud.

(GEOAMBIENTAL, 2016)

Exposición al humo:

La contaminación del aire en los hogares con diferentes agentes como humo o gases, leña, carbón, otros residuos vegetales o excrementos de animales han demostrado que son los principales agentes para desarrollar bronquitis. El hábito de fumar se ha convertido en un grande problema, ya que al haber un miembro del hogar que fume automáticamente convierte a los habitantes del hogar en fumadores pasivos y lo predispone a la presencia de bronquitis y alergias respiratorias, por las alteraciones que se producen en la superficie de la mucosa pulmonar, igualmente la presencia de partículas de polvo producto de fábricas (cemento, carbón, ladrillo etc.), humo producto de quemas cerca del hogar, calles sin pavimentar, olor a basura y combustibles utilizados para cocinar.

Hacinamiento:

Este factor tiene un alcance directo sobre la aparición de estas enfermedades respiratorias, es decir, a mayor número de personas por dormitorio, mayor número de infecciones se debe a la mayor posibilidad de contagio mediante las secreciones expulsadas al hablar, al respirar o toser del enfermo, cerca de otras personas todavía no infectadas.

Exposición al frío y a la humedad:

se sabe comúnmente que el frío puede acarrear enfermedades respiratorias. En Ecuador la presencia de enfermedades respiratorias agudas-graves está dentro de lo esperado para la estación lluviosa, con tendencia a la disminución, como en los años anteriores en la estación seca, según datos de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud. En Babahoyo el clima es cálido – lluvioso desde enero a mayo con una temperatura promedio anual de 24 °C y máxima de 30 °C en los meses de junio a diciembre la temperatura baja a 18 °C a 20 °C frecuentemente por las noches con un clima frío debido a la corriente fría de Humboldt. En el invierno existen inundaciones en el casco urbano pero ahora gracias a un sistema de alcantarillado de primera la ciudad no se inunda siendo esto un factor a nuestro favor para evitar problemas respiratorios.

2.1.1.5. Factor Ambiental

Es un sistema global que está constituido por elementos naturales y artificiales, físicos, químicos o biológicos, socioculturales y sus interacciones, en constante modificación por la naturaleza o la acción humana, que rige la existencia y desarrollo de la vida en sus diversas manifestaciones.

2.1.1.5.1. Contaminación Ambiental y Enfermedad Respiratoria

El aire contiene en su contenido diferente mezcla de agentes nocivos para la salud del hombre estas pueden ser partículas orgánicas, gases, humus, microorganismos, virus, hongos, toda clase de alérgenos, humedad, sustancias volátiles, etc., que en su adecuado momento pasan al tracto respiratorio produciendo diferentes manifestaciones que van desde un simple cuadro gripal hasta una bronquitis. Los ancianos son los más vulnerables a estos factores atmosféricos, En la tercera edad se asocian factores inmunológicos, Enfermedad

Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), asma, bronquitis y otras patologías respiratorias preexistentes.

La contaminación atmosférica es el principal componente de la contaminación ambiental y puede definirse como la presencia en la atmósfera de una o varias sustancias en cantidad suficiente para producir alteraciones de la salud, se presenta en forma de aerosol, con sus componentes gaseosos y específicos, alterando la calidad de vida de la población y la degradación de los ecosistemas.

El pulmón es la mayor superficie corporal que está en contacto con los componentes gaseosos del entorno. El cociente entre la superficie de intercambio gaseoso del pulmón y la superficie total del cuerpo se sitúa aproximadamente en un valor de . Cien metros cuadrados de epitelio respiratorio, esto es, un 60% de la superficie epitelial, entran en contacto cada día con unos 9.000 a 10.000 litros de aire inspirado, según el profesor G. Huchon del Hospital Laenec de París. En consecuencia, el pulmón constituye a la vez un blanco para las enfermedades ambientales y una importante vía de penetración para los contaminantes atmosféricos, que pueden ser responsables además, de patología extrarrespiratoria, pues el 70% del aire inspirado llega hasta los alvéolos, franqueando las defensas del aparato respiratorio.

La mucosa bronquial y los movimientos ciliares son los encargados de expulsar todas las partículas extrañas, además que por su contenido en IGA (inmunoglobulina A), leucocitos y macrófagos tratan de neutralizar los microorganismos. El incremento de la polución atmosférica ha aumentado considerablemente las enfermedades de las vías respiratorias, especialmente los procesos crónicos. El cociente entre la superficie de intercambio gaseoso del pulmón y la superficie total del cuerpo se sitúa aproximadamente en un valor de 40-1. Cien metros cuadrados de epitelio respiratorio, esto es, un 60% de la superficie epitelial, entran en contacto cada día con unos 9.000 a 10.000 litros de aire inspirado.

En consecuencia, el pulmón constituye a la vez un blanco para las enfermedades ambientales y una importante vía de penetración para los contaminantes atmosféricos, que pueden ser responsables además, de patología extrarrespiratoria, pues el 70% del aire inspirado llega hasta los alvéolos, franqueando las defensas del aparato respiratorio.

La importancia de los efectos de la contaminación atmosférica sobre el aparato respiratorio, no ofrece duda alguna, especialmente después de los episodios de contaminación atmosférica que se han producido estos episodios se asociaron con un aumento importante de la mortalidad, sobre todo en pacientes que presentaban ya enfermedades respiratorias.

La contaminación de la atmosfera es el principal componente de la contaminación ambiental que por su gran cantidad de partículas nocivas que generalmente se presenta en forma de aerosol, con sus componentes gaseosos y específicos, afectan directamente a nuestra salud alterando la calidad de vida de la población y la degradación de los ecosistemas. El principal factor que contamina el ambiente que generalmente es el más abundante es el humo del cigarrillo.

Tanto el ambiente como la salud de las personas se han visto comprometidos con el avance de las industrias ya que estas emanan una cantidad considerable de humo proveniente de chimeneas, además los incendios forestales también se ven implicados en esta contaminación que con el pasar del tiempo han tomado más fuerza , hablemos también de las sustancias irritantes como disolventes, pinturas y resinas que aumentan la concentración de partículas y gases tóxicos como el dióxido de nitrógeno y monóxido de carbono, la exagerada utilización de aerosoles, pero especialmente el aumento de vehículos circulantes y la falta de concientización de la población en cuanto a estos factores se refiere y de manejo de desechos, lo que afecta directamente las vías respiratorias, especialmente en pulmonares crónicos, asmáticos y enfermos cardiovasculares.

En nuestro hogar o en nuestra oficina generalmente se presentan condiciones de humedad, frio, oscuridad.etc que son condiciones adecuadas para la propagación de enfermedades respiratorias. Las bacterias, los virus y los hongos prosperan en

el aire cálido estancado, igualmente el polvo de diferentes procedencias, el polen, las esporas, flotan en el aire e inciden directamente en personas con antecedentes de enfermedad pulmonar o alérgica. La infección se presenta habitualmente por la inhalación de microorganismos presentes en el ambiente y si bien no se multiplican en el aire, ésta es la vía por la que se transmiten. Las concentraciones son más altas en sitios cerrados y se facilita su transmisión al estornudar, toser o simplemente respirar o hablar por medio de gotas microscópicas de líquido mucoso bronquial. El aire inspirado al circular lentamente permite que se sedimenten las partículas según su tamaño, llegando así a las diferentes partes del árbol respiratorio.

Cuando la gruesa y sucia capa de aire del ambiente se mezcla con humo y bruma, constituye lo que se conoce como smog, actualmente en nuestro país las enfermedades respiratorias agudas constituyen la primera causa de consulta ambulatoria de urgencias, ocasiona entre el 50 y el 80% de las hospitalizaciones y representa la primera causa de mortalidad en la población mayor de 45 años.

2.1.1.5.2. Presencia de Alérgenos Ambientales

La inhalación de sustancias orgánicas, producen enfermedades pulmonares, en la mayoría de los casos una alveolitis alérgica. Es conocido el pulmón del granjero (por inhalación de heno enmohecido), fiebre o brucelosis (especialmente los que manipulan ganado caprino); ornitosis (Psitacosis, neumonitis aviaria), histoplasmosis y criptococosis. Los ganaderos del Cono Sur del continente corren el peligro de infestación equinocócica (hidatidosis) patología muy frecuente en dicha región y aún no registrada en Colombia, los que manipulan conejos pueden contraer tularema. Bagasosis (por bagazo enmohecido); bisinosis (polvillo de algodón, lino y cáñamo) y los que trabajan con pulpa de madera, aserrios, etc.

La asociación entre hipersensibilidad a los alérgenos inhalados y el asma, es reconocida, especialmente en niños, donde se evidencia una respuesta inflamatoria inmune del pulmón. Los alérgenos derivados del ácaro del polvo

casero, representan los alérgenos más comunes y los estudios realizados muestran que hasta el 80% de los asmáticos alérgicos son sensibilizados al polvo casero. Los factores determinantes para el crecimiento del ácaro son la temperatura y la humedad ambiental.

También existe el alérgeno del gato (el felis doméstico), el cual tiene un tamaño entre 2-5 micras, lo cual le permite permanecer mucho tiempo en el aire. La sensibilidad al perro es menor (can FI), contiene un 25% de la actividad alérgica del pelo y caspa, especialmente en la saliva y la piel. Las cucarachas proveen un 30% de alérgenos domiciliarios. Los asmáticos tienen una gran sensibilidad a la inhalación de estos polvillos orgánicos, inorgánicos y vapores tóxicos, los que pueden desencadenar una crisis asmática. Muchos de estos gases y aerosoles solubles y compuestos hidrocarbonados, pueden inducir al edema pulmonar agudo, cuya gravedad depende mayormente de la intensidad y duración de la exposición. Son muy importantes las secuelas como la bronquiolitis, fibrosis grave y la peribronquilitis, bronquiectasias generalizadas y enfermedades de las vías aéreas de tipo obstructivo.

Otra enfermedad relacionada con los alérgenos, es la rinitis alérgica (fiebre de heno), producida por la inhalación de los pólenes de ciertas plantas, los que desencadenan en organismos sensibilizados, reacciones alérgicas o anafilácticas de diferente intensidad, cuyos síntomas pueden ser leves, moderados o graves. Se presenta con intensa tumefacción, edema y secreción de la mucosa nasal, acompañada de prurito y estornudos, intensa conjuntivitis con fotofobia, escozor en los ojos y edema palpebral. En ocasiones puede coexistir con laringitis, laringotraqueitis, otitis y verdaderos accesos de broncoespasmo con abundantes sibilancias. Es frecuente en agricultores y jardineros. La mayoría de los rinitis son ocasionadas por los rinovirus.

La rinitis vasomotora, a diferencia de la fiebre de heno se debe a una hipersensibilidad constitucional y las causas son múltiples. La histamina liberada puede ser en cualquier órgano, produciendo importantes reacciones vasomotoras que se manifiestan por obstrucción nasal súbita con eliminación masiva de una

secreción acuosa (rinorrea), con fuertes accesos de estornudos. Los alérgenos son varios y muchos relacionados con determinadas profesiones que inhalan polvos irritantes, como los panaderos, los farmacéuticos, los molineros, los vapores, el humus, el polvo de establos, de plumas (galpones de aves), el polvo casero, los cabellos y los pelos (peluqueros), los perfumes, la manipulación de carnes, los peces, etc. Estos alérgenos también pueden producir urticarias, erupciones eritematosas cutáneas, cefaleas y desencadenan crisis asmáticas, lo que de hecho es el terreno más propicio.

La conjuntivitis alérgica se presenta también por la gran contaminación del aire especialmente en las ciudades y con la exposición al sol, a la industria del caucho o de productos inflamables, la floricultura, los talleres de soldadura, al polen, pelos de animales, plumas, etc., los ojos se presentan enrojecidos, con fotofobia y rasquiña, lo que puede complicarse con conjuntivitis viral o bacteriana donde se agrega la secreción mucopurulenta.

2.1.1.6. ANATOMÍA DEL APARATO RESPIRATORIO.

El aire atmosférico cumple un largo recorrido por el tracto respiratorio que este a su vez esta constituido por las siguientes partes:

VÍA RESPIRATORIA ALTA:

Fosas nasales.

Faringe

VÍA RESPIRATORIA BAJA:

Laringe.

Tráquea.

Bronquios

Pulmones.

Fosas nasales:

Es donde inicia el sistema respiratorio, aquí el aire inspirado antes de pasar directamente hacia los pulmones debe ser calentado y humidificado.

Las paredes internas de las fosas nasales, están tapizadas por la mucosa. La mucosa de la nariz contiene una serie de dispositivos para la elaboración del aire inspirado.

Está cubierta por un epitelio que contiene cilios los cuales gracias a los movimientos ciliares expulsan los residuos de polvo y otros elementos que se encuentren en el aire inspirado.

La membrana contiene glándulas mucosas, cuya secreción envuelve las partículas de polvo facilitando su expulsión y humedecimiento del aire.

El tejido submucoso tiene capilares venosos, los cuales en la concha inferior y en el borde inferior de la concha media constituyen plexos muy densos, cuya misión es el calentamiento y la regulación del aire que pasa a través de la nariz.

Fisiología:

El aire, entra en las fosas nasales por la inspiración y crea una corriente hacia su interior. Esta corriente de aire, es la responsable del intercambio aéreo de los senos. Esta corriente aérea, llega a una zona muy alta dentro de estas fosas nasales, que es donde se encuentra el órgano de la olfacción, así podemos tener un correcto olfato. Mientras existe esta corriente de aire, gracias al moco existente en esta mucosa este aire sufre unos cambios fundamentales.

Este aire es humidificado, así al pasar por la laringe, en su trayecto hacia los pulmones, no estropea este órgano, llegando correctamente saturado de agua. Este aire es también filtrado, dejando en la nariz o fosas nasales, todas las partículas que son dañinas a nuestra laringe, y tráquea.

Este filtro puede ser, y en realidad lo es, muy útil para la prevención de alergias y procesos asmáticos. Este aire, es calentado, es decir, penetra dentro de las fosas nasales a una temperatura ambiental, la existente, que en ocasiones puede ser muy fría, y con el contacto de la mucosa, este aire adquiere la temperatura corporal que es necesaria e indispensable para que no dañe a la laringe, tráquea y pulmones. De esta forma se previenen bronquitis, y otros procesos inflamatorios o infecciosos del aparato

(WEEBLY, 2012)

Faringe:

Es la parte del tubo digestivo y de las vías respiratorias que forma el eslabón entre las cavidades nasal y bucal por un lado, y el esófago y la laringe por otro. Se extiende desde la base del cráneo hasta el nivel de las VI - VII vértebras cervicales.

Está dividida en 3 partes:

Rinofaringe.

Orofaringe.

Laringofaringe.

Rinofaringe:

Desde el punto de vista funcional, es estrictamente respiratorio; a diferencia de las otras porciones sus paredes no se deprimen, ya que son inmóviles. La pared anterior está ocupada por las coanas. Está tapizada por una membrana mucosa rica en estructuras linfáticas que sirve de mecanismo de defensa contra la infección.

Orofaringe:

Es la parte media de la faringe. Tiene función mixta, ya que en ella se cruzan las vías respiratorias y digestivas. Cobra importancia desde el punto de vista respiratorio ya que puede ser ocluida por la lengua o secreciones, provocando asfixia.

Anatomía, fisiología y patología respiratoria

Héctor Santos Milanés Pág 14

Laringofaringe:

Segmento inferior de la faringe, situado por detrás de la laringe, extendiéndose desde la entrada a esta última hasta la entrada al esófago. Excepto durante la deglución, las paredes anterior y posterior de este segmento, están aplicadas una a la otra, separándose únicamente para el paso de los alimentos.

Laringe:

Es un órgano impar, situado en la región del cuello a nivel de las IV, V y VI vértebras cervicales. Por detrás de la laringe se encuentra la faringe, con la que se comunica directamente a través del orificio de entrada en la laringe, el adito de la laringe, por debajo continúa con la tráquea.

Está constituido por una armazón de cartílagos articulados entre sí y unidos por músculos y membranas. Los principales cartílagos son 5:

Toroide.

Epiglotis.

Aritenoideos.

A la entrada de la laringe se encuentra un espacio limitado que recibe el nombre de glotis. Cerrando la glotis se encuentra un cartílago en forma de lengüeta que recibe el nombre de epiglotis y que evita el paso de líquidos y alimentos al aparato respiratorio durante la deglución y el vómito, si permanece abierto se produce la bronco aspiración.

La laringe en su interior presenta un estrechamiento, producido por 4 repliegues, dos a cada lado, denominándose cuerdas vocales superiores e inferiores, encargadas de la fonación.

Tráquea:

Es la parte de la laringe que se inicia a nivel del borde inferior de la VI vértebra cervical y termina a nivel del borde superior de la V vértebra torácica, donde se divide, en el mediastino, en los dos bronquios.

Aproximadamente la mitad de la tráquea se encuentra en el cuello mientras que el resto se encuentra a nivel intratorácico. Consta de 16 a 20 anillos cartilaginosos incompletos (cartílagos traqueales) unidos entre sí por un ligamento fibroso

denominándose ligamentos anulares. La pared membranosa posterior de la tráquea es aplanada y contiene fascículos de tejido muscular liso de dirección transversal y longitudinal que aseguran los movimientos activos de la tráquea durante la respiración.

La mucosa está tapizada por un epitelio de cilios, que se encuentra en constante movimiento para hacer expulsar las secreciones que contienen que puedan penetrar en las vías aéreas.

Forma:

Tiene forma de tubo cilíndrico aplanado hacia atrás. La curvatura cilíndrica no es regular, esta aplanada transversalmente hacia arriba. Presenta dos depresiones en el lado izquierdo, en el tercio superior corresponde a la " impresión tiroidea del 2º al 5º anillo traqueal (el istmo tiroideo esta fuertemente adherido por tractos fibrosos llamados ligamentos de Gruber) y la otra, denominada " impresión aórtica " que se debe al cayado aórtico por encima de su bifurcación.

En lo que se refiere a la configuración general de la traquea su diámetro aumenta gradualmente de arriba abajo, por tanto no es un verdadero cilindro, sino que es en realidad una especie de cono truncado, muy prolongado cuya base corresponde a su extremo inferior, teniendo en cuenta otras variedades morfológicas de Mac Kenzie.

Dirección:

Desciende oblicuamente hacia abajo y hacia atrás, siguiendo la línea media por ello en su porción cervical se encuentra a 15 mm. de los tegumentos y a 3 cm. en la horquilla esternal. Desde su origen hacia su bifurcación, la tráquea sigue un trayecto bastante rectilíneo.

Túnica externa:

Es fibromusculocartilaginoso. Formada por vaina fibroelástica que contiene a los cartílagos y por una capa de fibras musculares lisas en su parte posterior solamente.

Cartílagos:

son anillos cartilaginosos, en número de 16 a 20, los cuales son incompletos, pues falta 1/4 de cartílago en la parte posterior, su altura varía de 2 a 5mm.

Túnica interna:

Es mucosa, tiene glándulas tubulares compuestas que tienen células mucíparas y células serosas ambos tipos de células secretan la mayor parte del moco esta tapizado por un epitelio pseudoestratificado que aparenta tener varias capas aunque todas las células llegan a la membrana basal la mayoría de las células son ciliadas pero existen células caliciformes, así como células basales que no llegan a la superficie, estas últimas serían precursoras que se diferencian para formar las células mas especializadas del epitelio traqueobronquial.

(otorrinoweb, 2015)

Bronquios y sus ramificaciones:

A nivel de la IV vértebra torácica la tráquea se divide en los bronquios principales derecho e izquierdo. El lugar de la división de la tráquea en dos bronquios recibe el nombre de bifurcación traqueal. La parte interna del lugar de la bifurcación presenta un saliente semilunar penetrante en la tráquea, la carina traqueal.

Anatomía, fisiología y patología respiratoria

Hector Santos Milanés Páa. 19

Los bronquios se dirigen de una manera asimétrica hacia los lados, el bronquio derecho es más corto, pero más ancho y se aleja de la tráquea casi en ángulo obtuso, el bronquio izquierdo es más largo, más estrecho y más horizontal. Lo que

nos hace entender la razón del porque los cuerpos extraños, tubos endotraqueales y sondas de aspiración tiendan a ubicarse más frecuentemente en el bronquio principal derecho.

El número de cartílagos del bronquio derecho es de 6 a 8 y el bronquio izquierdo de 9 a 12. Los cartílagos se unen entre sí mediante los ligamentos anulares traqueales.

Al llegar los bronquios a los pulmones, penetran en ellos por el hilio pulmonar, acompañado de vasos sanguíneos, linfáticos y nervios, iniciando su ramificación. El bronquio derecho se divide en 3 ramas (superior, media e inferior), mientras que el izquierdo se divide en 2 ramas (superior e inferior).

En el interior de los pulmones estas ramas se divide en bronquios de menos calibre, ubicando a los llamados bronquiolos, que se subdividen de una manera progresiva en bronquiolos de 1ero, 2do y 3er orden, finalizando en el bronquiolo terminal, bronquiolo respiratorio, conducto alveolar, sacos alveolares y atrios.

A medida de la ramificación de los bronquios va cambiando la estructura de sus paredes. Las primeras 11 generaciones tienen cartílagos como soporte principal de su pared, mientras que las generaciones siguientes carecen de él.

PULMONES:

El pulmón es un órgano par que está rodeado por una capa muy fina que es la pleura, hay un espacio entre ambos recesos pleurales que está ocupado por órganos como el corazón el timo y grandes vasos este espacio es denominado mediastino, seguido a este está el diafragma que es un músculo que separa a los pulmones de los órganos abdominales.

Cada pulmón tiene forma de un semicono irregular con una base dirigida hacia abajo y un ápice o vértice redondeado que por delante rebasa en 3 - 4 cm el nivel de la I costilla o en 2 - 3 cm el nivel de la clavícula, alcanzando por detrás el nivel de la VII vértebra cervical. En el ápice de los pulmones se observa un pequeño

surco (surco subclavicular), como resultado de la presión de la arteria subclavia que pasa por ese lugar.

El pulmón derecho es más ancho que el izquierdo, pero un poco más corto y el pulmón izquierdo, en la porción inferior del borde anterior, presenta la incisura cardiaca.

Los pulmones se componen de lóbulos; el derecho tiene 3 (superior, medio e inferior) y el izquierdo tiene 2 (superior e inferior). Cada lóbulo pulmonar recibe una de las ramas bronquiales que se dividen en segmentos, los que a su vez están constituidos por infinidad de lobulillos pulmonares. A cada lobulillo pulmonar va a para un bronquiolo, que se divide en varias ramas y después de múltiples ramificaciones, termina en cavidades llamadas alveolos pulmonares.

Los alveolos son estructuras poliédricas tridimensionales que se encuentran prácticamente inmersos en sangre. No obstante, de manera exageradamente simplificada, una unidad pulmonar funcional, anatómo-fisiológicamente conformada por un alveolo y un capilar que lo profunde.

Fisiología respiratoria manual moderno
William Cristancho Gómez Pág. 27

Los alvéolos constituyen la unidad terminal de la vía aérea y su función fundamental es el intercambio gaseoso. Tiene forma redondeada y su diámetro varía en la profundidad de la respiración.

Los alvéolos se comunican entre sí por intermedio de aberturas de 10 a 15 micras de diámetro en la pared alveolar que recibe el nombre de poros de kohn y que tienen como función permitir una buena distribución de los gases entre los alvéolos, así como prevenir su colapso por oclusión de la vía aérea pulmonar.

Existen otras comunicaciones tubulares entre los bronquiolos distales y los alvéolos vecinos a él, que son los canales de lambert. Su papel en la ventilación

colateral es importante tanto en la salud como en la enfermedad.

Existen diferentes características anatómicas que deben ser recordadas:

El vértice pulmonar derecho se encuentra más alto que el izquierdo, al encontrarse el hígado debajo del pulmón derecho, en el lado derecho la arteria subclavia se encuentra por delante del vértice, mientras que en el izquierdo su porción es más medial. El parénquima pulmonar carece de inervación sensitiva, por lo que muchos procesos pulmonares resultan silentes.

(ctabio4d3, 2008)

PLEURA:

Representa una túnica serosa, brillante y lisa. Como toda serosa, posee 2 membranas, una que se adhiere íntimamente al pulmón (pleura visceral) y otra que reviste el interior de la cavidad torácica (pleura parietal). Entre ambas se forma una fisura (la cavidad pleural), ocupada por una pequeña cantidad de líquido pleural que actúa como lubricante y permite el deslizamiento de ambas hojas pleurales.

La pleura visceral carece de inervación sensitiva mientras que la parietal si posee inervación sensitiva, esto hace que los procesos que afectan a la pleura parietal sean extremadamente dolorosos.

Para visualizar la relación entre las pleuras y los pulmones, basta con apretar con el puño un globo poco inflado. La parte interior de la pared del globo es comparable a la pleura visceral; la pared externa restante del globo representa la pleura parietal. La cavidad entre las dos capas del globo, aquí llena de aire, es análoga a la cavidad pleural, pero ésta contiene únicamente una fina película de líquido. En la muñeca (que representa la raíz del pulmón), las paredes internas y

externas del globo son continuas, como lo son las hojas visceral y parietal de la pleura, que juntas forman el saco pleural.

La cavidad pleural contiene una lámina capilar de líquido seroso pleural, que lubrica las superficies pleurales y permite a las hojas de la pleura deslizarse suavemente una sobre otra durante la respiración.

La pleura visceral (pleura pulmonar) cubre íntimamente al pulmón y se adhiere a todas sus superficies, incluida la situada dentro de las fisuras horizontal y oblicua.

La pleura parietal reviste las cavidades pulmonares, adhiriéndose de ese modo a la pared torácica, el mediastino y el diafragma. Es más gruesa que la pleura visceral, y en las disecciones quirúrgicas y del cadáver puede separarse de las superficies que cubre. La pleura parietal consta de tres porciones—costal, mediastínica y diafragmática—y de la pleura cervical.

Fisiología pleural

Durante la relajación, la presión retráctil del pulmón y la presión expansiva de la caja torácica, de signo opuesto, producen una presión negativa entre la pleura visceral y parietal, que recibe el nombre de presión pleural. La presión pleural durante la respiración normal suele ser negativa, es decir, subatmosférica y no es uniforme en las diferentes zonas de la pleura. La presión pleural se hace menor durante la inspiración (por aumento de la presión retráctil pulmonar y descenso de la presión de vía aérea) y mayor durante la espiración (por mecanismos opuestos a los anteriores). En espiración forzada puede ser superior a 0 y en casos patológicos colapsar la vía aérea distal.

(Anye, 2012)

2.1.1.7. TRASTORNOS RESPIRATORIOS DE VÍAS BAJAS

Neumonía:

Es una enfermedad común de la infancia. Suele aparecer sola o bien por una complicación de otra enfermedad. Hay una inflamación del parénquima pulmonar. Se manifiesta como bronconeumonía (una combinación de neumonía lobar segmentaria y una neumonía intersticial) Se ve a nivel radiográfico, y en el lóbulo que no esté afectado se ve un punteado tipo algodonoso. Se va a adquirir por aspiración, agentes químicos, virus y bacterias.

Síntomas:

Dificultad respiratoria manifiesta, disnea, fiebre, tos y sobretodo afectación del estado general. Normalmente cuando aparecen neumonías a nivel de la comunidad se llama neumonía comunitaria y generalmente ocasionada por virus, y el más frecuente es el “virus respiratorio sincitial” (VRS)

Transmisión:

La neumonía puede propagarse por diversas vías. Los virus y bacterias presentes comúnmente en la nariz o garganta de los niños, pueden infectar los pulmones al inhalarse. También pueden propagarse por vía aérea, en gotículas producidas en tosidos o estornudos. Además, la neumonía puede propagarse por medio de la sangre, sobre todo en el parto y en el período inmediatamente posterior. Se necesita investigar más sobre los diversos agentes patógenos que causan la neumonía y sobre sus modos de transmisión, ya que esta información es fundamental para el tratamiento y la prevención de la enfermedad.

Formas de presentación:

Los síntomas de la neumonía vírica y los de la bacteriana son similares, si bien los de la neumonía vírica pueden ser más numerosos que los de la bacteriana.

En menores de 5 años con tos y/o dificultad para respirar, acompañadas o no de fiebre, la neumonía se diagnostica por la presencia de taquipnea (respiración rápida) o tiraje subcostal (depresión o retracción de la parte inferior del tórax durante la inspiración, cuando en las personas sanas el tórax se produce una expansión). Las sibilancias son más frecuentes en las infecciones víricas.

Los lactantes con afectación muy grave pueden ser incapaces de comer o beber, y pueden presentar pérdida de consciencia, hipotermia y convulsiones.

Factores de riesgo:

La mayoría de los niños sanos pueden combatir la infección mediante sus defensas naturales, pero los niños inmunodeprimidos presentan un mayor riesgo de contraer neumonía. El sistema inmunitario del niño puede debilitarse por malnutrición o desnutrición, sobre todo en lactantes no alimentados exclusivamente con leche materna.

La presencia previa de enfermedades como sarampión o infecciones de VIH asintomáticas también aumentan el riesgo de que un niño contraiga neumonía.

Los factores ambientales siguientes también aumentan la susceptibilidad de los niños a la neumonía:

la contaminación del aire interior ocasionada por el uso de biomasa (como leña o excrementos) como combustible para cocinar o calentar el hogar; vivir en hogares hacinados; el consumo de tabaco por los padres.

(OMS, 2016)

Tuberculosis:

Es una afección causada por el bacilo de Koch, Gram + y ácido alcohol resistente. El bacilo de Koch entra en el organismo por medio de unas partículas

denominadas gotitas de Flugger, que se emiten cuando hablamos o tosemos, y penetran en el aparato respiratorio. El bacilo de Koch es un ente que tiene hacinamiento directamente en los hilios pulmonares, donde entran y salen los vasos y donde hay ganglios y es aquí donde el bacilo se encapsula y empieza a provocar daño.

Es la primera fase de diseminación. Cuando toda la cápsula se destruye se llama fase de cavitación, que es la más contagiosa. La capa de la cápsula se acaba destruyendo y el bacilo va a los riñones, hígado, páncreas, SNC,... todo el organismo, y se denomina tuberculosis miliar. Esta tuberculosis es muy rara.

Una de las cosas más terribles es que afecte al SNC porque puede originar meningitis tuberculosa, 90% fallecen, y al sistema óseo (destrucción masiva del hueso, suele acantonarse en vértebras y origina el mal de Pott).

Asma bronquial:

El asma bronquial es una enfermedad crónica de las más frecuentes, y más frecuente en esta zona geográfica.

Se va a producir por un broncoespasmo que hace que el aire quede atrapado en los bronquios. Las vías aéreas se estrechan, los bronquios, bronquiólos y alvéolos se edematizan, hay un aumento de la secreción mucosa que cada vez se va espesando más, lo que hace más fatigosa y jadeante.

A medida que los músculos lisos se contraen, va a aumentar la secreción mucosa, aumenta el edema, aparece tos, respiración rápida, retracción de la musculatura que envuelve la caja torácica, cianosis en partes acras y si no se trata rápidamente y cede toda esta clínica, puede aparecer "Estatus asmático" en el que se produce un fallo respiratorio agudo e incluso la muerte.

El asma tiene tres categorías clínicas:

Asma leve:

Cuando no hay más de una crisis a la semana, van a ser de corta duración y ceden con broncodilatadores.

Asma moderado: Más de una crisis a la semana y necesita broncodilatadores frecuentemente.

Asma grave:

Cuando el niño tiene constantemente síntomas, que las crisis requieren hospitalización y además de broncodilatadores es necesario administrar corticoides.

Clínicamente hay otros dos tipos de asma:

Asma extrínseca: Se va a producir generalmente por alérgenos existentes en el medio ambiente.

Asma intrínseca: Se produce esa hiperactividad bronquial por una causa interna, pero en realidad no se sabe qué lo produce.

Causas externas: polvo doméstico, humedad, hongos, gramíneas, pino .

Fibrosis quística: (mucoviscidosis)

Afectación difusa de las glándulas exocrinas (sudoríparas, secretoras de moco y el conducto pancreático). Es una enfermedad hereditaria congénita, con una incidencia del 50%. Los portadores de la enfermedad no van a tener síntomas, pero si ambos padres son portadores tendríamos:

Los primeros síntomas no van a ser de patología respiratoria sino digestiva, deposiciones fétidas con ansia por la comida, fallo en el desarrollo del niño, hasta que gradualmente van apareciendo los síntomas respiratorios. A medida que aumenta la mucosidad se van obstruyendo las vías respiratorias, se va agravando la enfermedad, la mucosidad se vuelve cada vez más espesa por lo que se producen infecciones frecuentes, sobre todo por gérmenes de origen hospitalario (pseudomona y aspérgilus).

Al final cada vez la respiración se va deteriorando más, la oxigenación cada vez peor, y en las partes más acras (dedos de las manos y los pies) aparecen los dedos en palillo de tambor, el tórax se va deformando por la excesiva insuflación de los pulmones y poco a poco va acabando la enfermedad con la vida del niño. En lo primero que lo notan los padres es en que al darles un beso notan un sabor salado. El objetivo del tratamiento médico es controlar las infecciones, el de mantener las vías aéreas lo más libres posibles. La labor del personal de enfermería es mantener la vía libre con aerosoles, broncodilatadores, fisioterapia respiratoria, enseñar las respiraciones adecuadas.

Bronquitis:

Por bronquitis se conoce, de manera general, la inflamación de la pared interna de los bronquios. Los bronquios son los conductos por los que circula el aire para llegar a la parte más profunda del pulmón (zona alveolar), que es donde realmente se establece el intercambio de oxígeno entre el pulmón y la sangre. Los glóbulos rojos de la sangre distribuyen el oxígeno por todo el organismo.

La inflamación aguda de la mucosa de los bronquios principales como respuesta a un agente infeccioso supone una de las causas de enfermedad por las que con más frecuencia se consulta a los médicos de Atención Primaria. Generalmente es un proceso auto limitado, esto es, que incluso sin un tratamiento específico, al cabo de 7-10 días el cuadro suele resolverse sin complicaciones.

Aproximadamente un 5% de la población padece bronquitis anualmente, cobrando mayor importancia en aquellas personas con enfermedades respiratorias previas como los asmáticos, afectados por EPOC, o en niños y ancianos.

Se manifiesta con más frecuencia en los meses de invierno y otoño, siendo originada mayoritariamente por virus, aunque en un pequeño porcentaje pueden tener un origen bacteriano. Entre los virus más implicados destacan los de la gripe (influenza), rinovirus, adenovirus, coronavirus y virus sincitial.

En cuanto a las bacterias que originan cuadros de bronquitis cabe mencionar a la *Bordetella pertussis*, *Chlamydia* y *Mycoplasma*. En ocasiones y por complicaciones posteriores, estos microorganismos son responsables del desarrollo de una neumonía como consecuencia de la bronquitis.

En las bronquitis crónicas los microorganismos más implicados suelen ser el neumococo y el *Haemophilus influenzae*.

(Escrivá, 2012)

Clasificación de la bronquitis:

Los médicos en el área del funcionamiento del sistema respiratorio han clasificado la enfermedad de acuerdo de su duración y de su peligrosidad. Esta clasificación divide la enfermedad en dos tipos:

Bronquitis aguda:

La bronquitis aguda es una infección del árbol bronquial. El árbol bronquial está compuesto por los conductos que llevan aire a los pulmones, cuando estos conductos se infectan, se hinchan y se forma mucosidad en su interior.

A menudo, la bronquitis aguda va acompañada de otros síntomas como fiebre, dolores en las extremidades, picor en los ojos, catarro o ronquera. En muchos casos, antes de la bronquitis aguda, las personas afectadas ya padecían una infección de las vías respiratorias superiores

Para el tratamiento de la tos constante en caso de bronquitis aguda, puede tomar remedios expectorantes. Existen antitusivos contra la tos irritativa. Pero debe procurar no tomarlos simultáneamente para que la mucosidad resultante también pueda desaparecer con la expectoración. Por eso lo mejor es tomar los expectorantes por la mañana o al mediodía, y los antitusivos por la tarde o antes de acostarse. Excepcionalmente, para una bronquitis aguda también pueden ser necesarios los antibióticos, aunque si es leve también suele curarse sin antibióticos.

Con la bronquitis aguda pueden aparecer complicaciones si la enfermedad de las vías respiratorias se convierte en una inflamación de los pulmones (neumonía) o bronquitis crónica.

Los agentes patógenos de una bronquitis aguda se transmiten por una infección por gotitas. Esto significa que, al toser, al estornudar, o al sonarse la nariz, se liberan unas gotitas diminutas de las vías respiratorias que contienen agentes patógenos de la enfermedad y que viajan por el aire. De esta forma puede contagiarse a otras personas. Si al toser o al estornudar nos tapamos la boca con la mano, solo estamos protegiendo parcialmente del contagio a otras personas, pues a través de las manos los agentes patógenos también pueden transmitirse a otros objetos (por ejemplo, pomos, barras del autobús) o a otras personas (por ejemplo, al dar la mano) e infectar así a los demás. Por eso lo mejor es toser o estornudar en la manga y apartándose de las personas que están presentes. También hay que lavarse las manos con regularidad, al menos cada vez que se tose en ellas.

(onmeda, 2016)

Bronquitis crónica:

La bronquitis crónica es una inflamación de los bronquios que puede durar unos tres meses, durante unos dos años consecutivos. A diferencia de la bronquitis aguda, a este tipo de bronquitis no se le conoce una causa específica. El paciente puede llegar a expulsar sangre por la boca. Esta insuficiencia respiratoria es bastante más grave que en el caso anterior; pudiendo aparecer edemas en la piel y en el interior del pulmón.

Etiología:

Las infecciones respiratorias son la causa más frecuente de enfermedad en el ser humano y la gran mayoría de ellas son causadas por agentes virales. El paciente pediátrico puede contraer en promedio seis cuadros de vías respiratorias al año, a diferencia del adulto. Las infecciones más serias del aparato respiratorio generalmente ocurren en edades extremas de la vida y en aquellos con alguna condición pulmonar preexistente.

Los virus respiratorios humanos más frecuentes son el virus sincital respiratorio e influenza. De los cinco millones de muertes estimadas en niños secundarias a infecciones respiratorias, por lo menos un millón de ellas son de origen viral, en la actualidad se conocen cerca de 200 virus humanos que causan afección respiratoria. En lo que a bronquitis se refiere, los virus influenza, parainfluenza y sincital respiratorio son los más frecuentes.

De los agentes bacterianos asociados a bronquitis se pueden mencionar principalmente *Bordetella pertussis*, *Bordetella parapertussis*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* y *Streptococcus pyogenes*. Últimamente también se ha atribuido esta afección a bacterias atípicas como son principalmente *Mycoplasma* y *Chlamydia pneumoniae*.

Fisiopatología

La bronquitis implica inflamación de la mucosa bronquial y, frecuentemente también de la mucosa traqueal, y de los senos paranasales, siendo así que existen varias afecciones asociadas a la misma, como son laringotraqueobronquitis, sinubronquitis, bronquitis asmática, etc.

Las afecciones bronquiales son más frecuentes en la población adulta mayor especialmente en aquellos que conviven con factores que intervienen en el desarrollo de la enfermedad. Por lo tanto el edema de la mucosa, así como las secreciones producidas ocasionan mayor obstrucción de la vía aérea, así como mayor resistencia al flujo. La experiencia en adultos sugiere que la bronquitis se presenta en forma aguda, crónica y debe ser tratada cuidadosamente.

¿Qué causa o aumenta mi riesgo de tener bronquitis crónica?

Un historial familiar de enfermedad pulmonar puede aumentar su riesgo de bronquitis crónica. Lo siguiente podría causar daño pulmonar que puede aumentar su riesgo:

Fumar causa la mayoría de los casos de bronquitis crónica. Cuanto más fuma, más daño le hace a sus pulmones. Usted también puede correr riesgo si vive o trabaja alrededor de fumadores, aunque usted no fume.

La exposición a irritantes pulmonares como el polvo y vapores químicos en su lugar de trabajo pueden dañar sus pulmones al pasar el tiempo. Su riesgo también aumenta si usted vive en un área con una contaminación de aire abundante.

Las infecciones pulmonares frecuentes pueden dañar sus pulmones con el pasar del tiempo.

La deficiencia de alfa-1 anti tripsina significa que usted no tiene una proteína que se encuentra en la sangre conocida como Alfa-1 antitripsina (AAT). Esta proteína ayuda a proteger sus pulmones de daños. La falta de AAT puede aumentar su riesgo de problemas pulmonares. La deficiencia de AAT es un problema genético (hereditario) raro que puede ser tratado.

(Drugs, 2015)

Cuadro clínico

Es notable la aparición de signos y síntomas como la tos que es acompañada de esputo constante y que puede estar mezclada con un poco cantidad de sangre así como también la dificultad respiratoria que es considerable con el esfuerzo o la actividad que realice el paciente existen Infecciones respiratorias frecuentes que empeoran los síntomas y que deben ser tratadas a tiempo para evitar complicaciones.

Tos con expectoración (es decir, al toser expulsamos moco), aunque si la mucosidad es muy gruesa puede ser complicada de expulsar, como ocurre a menudo en las infecciones. La tos es el síntoma de bronquitis más común en este cuadro, pudiendo mantenerse hasta una semana. Este síntoma puede causar secundariamente dolor de cabeza, irritación de garganta y disfonía por la irritación y el esfuerzo de presentarla. En aquellos casos en los que la tos se prolongue más de dos semanas se debe buscar atención médica para descartar complicaciones o valorar la posibilidad de una causa bacteriana y, por tanto, redirigir el tratamiento.

Dificultad de respiración y presión en el pecho. La producción de moco es importante. Aproximadamente en un 40% de los individuos con bronquitis puede presentar cierta dificultad para respirar con pequeños esfuerzos, incluso sibilancias o ruidos silbantes al respirar –como en asmáticos– como resultado de la obstrucción de los bronquios por la mucosidad.

Rinitis y otros síntomas: como síntomas adicionales a una bronquitis de origen vírico suelen presentarse la rinitis y las artromialgias. En cuadros gripales

podemos encontrarnos con fiebre y afectación gastrointestinal como diarrea.

Cabe recordar que en la bronquitis aguda la tos no suele ir acompañada de esputo, ya que es una irritación temporal y pasajera. Sin embargo, la mucosidad en la bronquitis crónica es frecuente, de aspecto purulento, y es un criterio que puede orientar el diagnóstico. Para que sea considerada bronquitis crónica, el paciente debe haber sufrido tos con expectoración al menos 3 meses al año, durante más de dos años.

En la bronquitis crónica, la constante y frecuente irritación de las vías bronquiales, con la consecuente inflamación, acaba produciendo moco que, al igual que la tos, es un mecanismo de defensa. El problema es que esa mucosidad puede acabar obstaculizando todavía más el paso del aire hasta los pulmones, con la consiguiente dificultad respiratoria. Las sibilancias también pueden aparecer en la bronquitis crónica.

(González, 2012)

Diagnóstico

Para llegar a un diagnóstico de la bronquitis crónica es necesario realizar una buena historia clínica en donde debemos tomar en cuenta la producción de la tos con flema por más de 3 meses, durante 2 años al menos.

Para esto, el médico hará preguntas encaminadas a conocer desde cuándo se sufre el problema. También preguntará por otros síntomas, como la dificultad respiratoria, la opresión en el pecho, el hábito de fumar, o la posibilidad de haber respirado vapores irritantes para las vías aéreas.

El médico puede solicitar placas de rayos X del pecho, para comprobar que el problema no haya afectado a los pulmones, o para descartar que se deba a los propios pulmones; e incluso análisis de sangre, para desestimar otras patologías de origen pulmonar o cardíaco que presentan síntomas muy parecidos a la bronquitis.

También es necesario medir los niveles de oxígeno en la sangre por esta razón también se realiza la medición de oxígeno en sangre mediante una pulsioximetría (medición del oxígeno en los capilares sanguíneos del pulpejo de los dedos con una pinza específica) o con una gasometría (extracción de sangre directamente de la arteria).

Generalmente se realiza una espirometría Para el determinar la afectación en la función respiratoria de la bronquitis crónica, esta mide la capacidad pulmonar del individuo, así como la severidad de su enfermedad. Esta prueba ayuda a definir EPOC y el asma, con unos parámetros concretos, y sirve para el seguimiento en la evolución de la enfermedad. Podríamos decir que la bronquitis crónica es un conjunto de síntomas pulmonares o síndrome, que se constatan con una espirometría que pone de manifiesto el deterioro de la función respiratoria y el grado de obstrucción (EPOC).

Tratamiento

El principal objetivo del tratamiento es aliviar la irritación de los tubos bronquiales, para ello pueden ser útiles los antibióticos y los fármacos broncodilatadores, que contribuyen a relajar y abrir las vías aéreas en los pulmones.

Generalmente, usar antibióticos no ayuda con la bronquitis crónica porque estos se usan en el caso que exista una infección pulmonar junto con dicha bronquitis crónica. Si aparte de la bronquitis crónica usted tiene una infección en los pulmones la cantidad de secreción es mayor y esta secreción puede tener una tonalidad en su color como amarilla o verde oscuro, también se manifiestan cuadros de temperatura elevada y la falta de aire es considerable. Si la bronquitis crónica está muy avanzada es muy probable que el paciente tenga la necesidad de usar oxígeno y el medico se ve en la obligación de recetarlo para que el paciente tenga una pronta recuperación debe usar el oxígeno medicinal día y noche para que el mismo tenga mayor efecto así el oxígeno le ayudara a respirar mejor y a prolongar su vida.

Otro método para mejorar su condición de vida con la bronquitis crónica es hacer ejercicio con regularidad esto puede fortalecer los músculos que le ayudan a respirar. Trate de hacer ejercicio por lo menos 3 veces a la semana. Comience a hacer ejercicio lentamente y sólo por un rato. Luego, aumente gradualmente la cantidad de tiempo en que hace ejercicio y a qué velocidad lo hace.

También se puede recurrir a personal de la salud capacitado para realizar un programa de ejercicios llamado rehabilitación pulmonar que puede ayudarle a mejorar su respiración.

Existen diferentes métodos dentro de los ejercicios respiratorios entre ellos:

El método de respiración llamado “respiración con labios fruncidos” en donde el paciente inhala profundamente y luego exhala lentamente por la boca mientras mantiene los labios como si fuera a besar a alguien.

La bronquitis crónica aumenta el riesgo de infecciones pulmonares, así que asegúrese de vacunarse contra la gripe cada año. Además, debe ponerse la vacuna neumocócica cada 5 a 6 años para protegerse contra la neumonía.

Además de saber tratar la bronquitis crónica, también es importante que aprendas una serie de hábitos de vida que te ayudarán a que la salud de los pulmones funcione mejor y que puedas respirar sin problema. Las prácticas que te recomendamos son las siguientes:

Practica regularmente ejercicio físico para mejorar el funcionamiento del sistema respiratorio y cardiovascular. Al menos se recomienda hacerlo 3 días a la semana para conseguir que tu cuerpo se vea beneficiado.

Deja de fumar: Dejar de fumar ha sido la manera más probable para tu recuperación ya que este es el primer vector causante de la afección respiratoria ya que introduces de manera directa una gran cantidad de toxinas hacia los pulmones..

Evita los lugares muy contaminados

Hay que evitar lugares con exceso de humos tóxicos ya sea de coches o de tabaco que ponen en riesgo nuestra salud respiratoria y optes por lugares con aire más puro y fresco. El motivo es que la toxicidad del ambiente se cuele en tu organismo perjudicando la salud de tus pulmones.

2.1.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

La EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) es una enfermedad respiratoria crónica, caracterizada por la obstrucción al paso del aire. Es consecuencia de diferentes enfermedades respiratorias crónicas, como la bronquitis crónica, el enfisema, el asma bronquial crónico grave y las bronquiectasias.

La EPOC, pues, es una enfermedad inflamatoria crónica de los pulmones que produce inflamación de los bronquios, excesiva mucosidad y lesión del tejido pulmonar. Los principales síntomas son la tos y la disnea (fatiga, ahogos o dificultad para respirar). Fumar es la principal causa de esta enfermedad.

No todos los fumadores desarrollan EPOC (sólo un 15% aproximadamente). Esto indica que hay factores constitucionales que predisponen a la enfermedad. De hecho, es frecuente encontrar varios casos en una familia.

(Girón, 2010)

Llegándose a la estimación prospectiva de que, con el progreso de la industrialización, de la circulación motorizada y del consumo de tabaco, el número de muertes 161 por enfisema y bronquitis crónica se dobla cada cinco años.

Un incremento análogo se nota en diversos países. De una estadística aún inédita de la Caja Nacional de Seguros de Enfermedad francesa, resulta que el número de sujetos hospitalizados por afecciones respiratorias es un 20 por 100 superior

al de sujetos hospitalizados por cardiopatías isquémicas.

En comparación con años anteriores, el 2012 registra mayor número de cuadros respiratorios. Hasta la fecha se han notificado unos 120.000 casos. La etapa de más frío, es el ideal para la transmisión de agentes infecciosos, sobre todo del tipo viral, que habitualmente son las que predisponen a complicaciones de las vías respiratorias.

En lo que va del año se ha registrado alrededor de 120.000 notificaciones, en las últimas dos semanas no se inspeccionó variación muy importante en el número de consultas, que oscila alrededor de 8.300 consultas por semana.

En este año se incrementó el número de casos, el Dr. Allende explica que en comparación a años anteriores, este año se registra mayor cantidad de casos, sobre todo en los últimos tres meses, con un incremento del 10% entre un mes y otro.

(Dr.Allende, 2012)

Los casos también se dan en la sala de urgencia del hospital, aunque en menor cantidad. El Dr. Óscar Miranda, sostiene que la situación no es alarmante en comparación con años anteriores. Los cuadros pulmonares son permanentes tanto en la costa y en la sierra de nuestro país por el ambiente en que se vive. Según explicó el médico, los casos fatales se dan en los niños menores.

(Miranda, 2011)

Las Infecciones Bronquiales usualmente están limitadas a la mucosa, y muchas de ellas pueden resolverse espontáneamente sin la necesidad de tratamiento. Cuando la infección bacteriana persiste, esto traduce un compromiso de las defensas pulmonares, más que la virulencia del germen. El daño causado al tejido pulmonar por la respuesta inflamatoria a la infección bacteriana crónica es más importante que el daño causado por la bacteria misma.

(Fuchigami, 2016)

2.2. HIPÓTESIS

2.2.1. Hipótesis general

Se realizara un programa de prevención sobre los factores de riesgo se reducirían el índice de enfermedades respiratorias como la bronquitis crónica en adultos mayores en la ciudadela la Ventura Cantón Babahoyo provincia los Ríos durante el primer semestre 2017

2.2.2. Hipótesis específicas

Evitar la automedicación en la bronquitis crónica, que generalmente es el resultado del consumo de tabaco y factores externos que intervienen en el desarrollo de la misma.

Mantener visitas periódicas al médico se mantendría las vías respiratorias en óptimas condiciones y se evitaría adquirir enfermedades respiratorias

Proceder a realizar talleres de prevención para identificar los factores que intervienen en el desarrollo de bronquitis crónica.

2.3. Variables

2.3.1. Variables Independientes

Factores de riesgo

2.3.2. Variable dependientes

Bronquitis crónica

2.4. Operacionalización de las variables

Tabla 1- Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión o categoría	indicador	Índice
V.Independiente Factores de riesgo	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión	Adultos	Mayores de 65	%
V.Dependiente Bronquitis crónica	Es una inflamación que ocurre en las vías respiratorias persona afectada tiene dificultad para respirar adecuadamente, ya que sus conductos de aire se encuentran obstruidos	Adultos	Mayores de 65	%

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. Método de investigación

Método inductivo: con este método se podrán reconocer las variables y el objeto de estudio, con la finalidad de obtener conclusiones y recomendaciones partiendo de una realidad objetiva.

Método deductivo: mediante este método se logrará la formulación de conclusiones que serán verificadas posteriormente a fin de llegar a obtener alternativas para la solución del problema.

3.2. Modalidad de investigación

La modalidad de la investigación se basa en el enfoque cuantitativo porque utilizamos la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.

3.3. Tipo de Investigación

Los tipos de investigación a emplearse son: de campo, descriptivas y explicativas.

Descriptivas, por cuanto a través de la información obtenida se clasifica elementos y estructuras para caracterizar la realidad y, Explicativa, porque permite el análisis del fenómeno para su rectificación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1. Técnicas

La técnica que se aplicó mediante la observación de campo ya que se observó las alteraciones de obstrucción nasal en los lactantes de la comunidad ya es la que más se acopla y nos ayudará a realizar nuestro estudio de investigación.

Encuestas dirigidas a los padres de los niños de la comunidad, además entrevistas, test y charlas ya es la que más se acopla y nos ayudará a realizar nuestro estudio de investigación.

3.4.2. Instrumentos

Fichas de observación

Formulario de encuesta

3.5. Población y Muestra de Investigación

3.5.1. Población

Siendo nuestra colección de sujetos a investigar 400

3.5.2. Muestra:

Nuestra muestra considerada se estableció una fórmula estadística, esta fórmula nos permitirá seleccionar una porción de la población para el estudio que se realiza con diferentes técnicas de investigación.

Se realiza la selección de nuestra muestra en base a 400 personas de la población

Con la población conocida procedemos a calcular nuestra muestra mediante la siguiente formula:

Formula:

$$n = \frac{K^2 \cdot N \cdot (p \cdot q)}{e^2 \cdot (N-1) + 1.96^2 \cdot (0.5 \cdot 0.5)}$$

En donde la simbología significa:

n: muestra

K: constante = 1.96

N: población o universo = 400

p: probabilidad de que ocurra el evento = 0,5

q: probabilidad de que no ocurra el evento = 0,5

e: error permisible = 5%

Procedimiento:

$$n = \frac{196.400(0,5.0,5)}{0,5^2(400-1)+1.96^2(0,5.0,5)}$$

$$n = \frac{784 \cdot (0,25)}{0,00025(399)+3,8416(0,5.0,5)}$$

$$n = \frac{196}{0,9975+0,9604}$$

$$n = \frac{196}{1,95}$$

$$n = 100,5$$

3.6. Cronograma del Proyecto

Nº	Meses Semanas	Abril				Mayo				junio				Julio				agosto				septiembre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de Tema					■	■	■																	
2	Aprobación del									■	■														
3	Recopilación de la Información									■															
4	Desarrollo del										■	■													
5	Desarrollo del										■														
6	Desarrollo del											■	■												
7	Elaboración de las											■	■												
8	Aplicación de las											■	■												
9	Tamización de la											■	■												
10	Desarrollo del											■	■												
11	Elaboración de las											■	■												
12	Presentación de la													■	■										
13	Sustentación de la													■	■										
14	Sustentación																	■	■						

3.7. RECURSOS

3.7.1. Recursos Humanos

Equipo Investigativo

1 Investigador Estudiante de terapia respiratoria

1 Director de Tesis

Apoyo del personal de la ciudadela La Ventura.

Materiales

Resmas de Hojas A4 75gr

Computadoras de mesa

Computadora portátil

Bolígrafos

Pen driver

Textos

Cuaderno de Notas

Carpetas.

Cartuchos de Tinta canon negro y de color.

Internet

3.7.2. Recursos Económicos

Tabla 2- Recursos económicos

Nº	Nombre del material o insumo	Costo total
1	Análisis, revisión y aprobación de la Propuesta.	10,00
2	Transporte	45,00
3	Coordinar acciones con el Distrito de salud 12D01.	30,00
4	Impresiones	40,00
5	Coordinar acciones con el Ministerio de Salud	75,00
6	Selección de temas para aplicar técnicas activas, motivacionales y de debate.	200,00
7	Establecer frecuencia de chequeo, revisión y actualización	150,00
Total:		550,00

3.8. Plan de tabulación y análisis

3.8.1. Base de datos

¿Sabe que son enfermedades respiratorias?

Tabla 3-Enfermedades Respiratorias

ALTERNATIVA	FRECUENCIA
Si	30
No	80
No se	30

¿De estas enfermedades cual conoce?

Tabla 4- Conocimiento de enfermedades

ALTERNATIVA	FRECUENCIA
Gripe	130
Asma	20
Tos	80
Ninguna de las anteriores	30

¿Usted considera que los animales pueden causar enfermedades respiratorias?

Tabla 5- causales de enfermedades respiratorias

ALTERNATIVA	FRECUENCIA
Si	140
No	25

¿Usted de qué forma piensa que se puede adquirir una enfermedad respiratoria?

Tabla 6-Formas de adquirir enfermedades respiratorias

ALTERNATIVA	FRECUENCIA
Por medio del contagio	5
Por cambios bruscos de temperaturas	110
Por la contaminación ambiental	50

¿En su barrio cuales cree que se propagarían por estas causas?

Tabla 7-Causas de propagación de enfermedades respiratorias

ALTERNATIVA	FRECUENCIA
Influenza	35
Bronquitis	65
Neumonía	15
Ninguna de las anteriores	50

¿Cree usted que el hábito de fumar causa problemas respiratorios tanto en el fumador como el acompañante?

Tabla 8- Habito de fumar causante de enfermedades respiratorias

ALTERNATIVA	FRECUENCIA
Si	140
No	25

¿Si usted tiene alguna enfermedad de las anteriores como se cuidaría?

Tabla 9- Cuidados en enfermedades respiratorias

ALTERNATIVA	FRECUENCIA
Utilizando oxigeno	32
Reposando en casa	53
Visitando al medico	80

¿Usted considera que la contaminación ambiental y el consumo de cigarrillo pueden causar enfermedades respiratorias?

Tabla 10- Causantes de enfermedades respiratorias

ALTERNATIVA	FRECUENCIA
Si	128
No	37

¿Está de acuerdo en que se realice un estudio para ayudar a prevenir las enfermedades respiratorias?

Tabla 11- Aprobación de la comunidad

ALTERNATIVA	FRECUENCIA
Si	130
No	20
No se	15

¿Acudiría a un centro de salud si presenta tos y flema por más de 15 días?

Tabla 12- Visitas medicas

ALTERNATIVA	FRECUENCIA
Si	145
No	15
No se	5

3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos

Una vez realizada la recolección de datos a través de los cuestionarios descritos realizados mediante el programa de Microsoft Word, comienza una fase esencial para toda investigación, referida a la clasificación o agrupación de los datos referentes a cada variable y su presentación conjunta realizadas mediante el programa de Microsoft Excel.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.

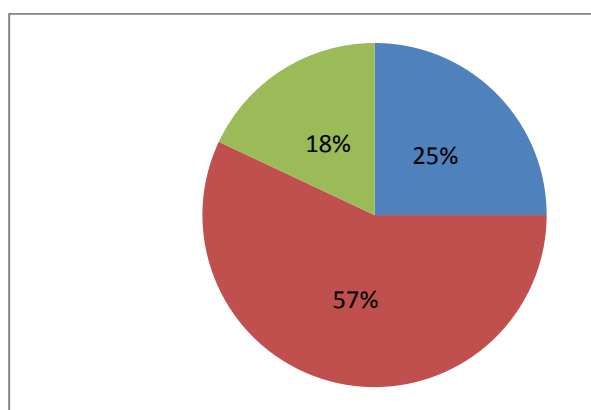
4.1. Resultados obtenidos de la investigación

Pregunta1.- ¿Sabe que son enfermedades respiratorias?

Tabla 13- Pregunta1.- Conocimiento de enfermedades respiratorias

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	25	25%
no	57	57%
No se	18	18%
TOTAL	100	100%

Grafico 1 – conocimientos de enfermedades respiratorias



Análisis e interpretación: en este gráfico se demuestra que el 57 % de las personas encuestadas demuestran desconocimientos sobre las enfermedades respiratorias un 25 % tiene conocimiento total y un 18 % tiene un poco conocimiento de las enfermedades respiratorias.

Fuente: habitantes de la ciudadela la ventura

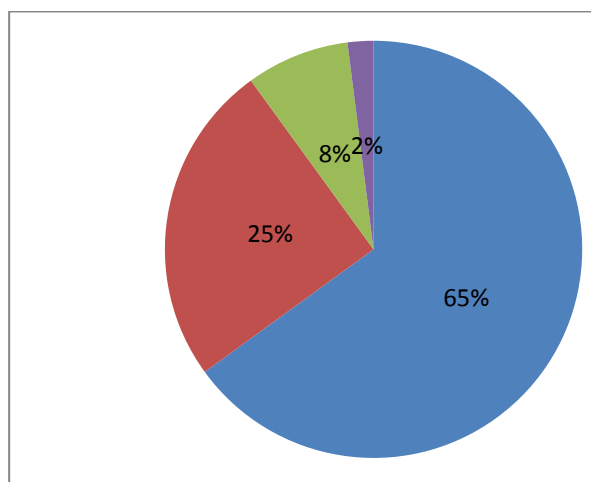
Elaborado por: Angelo Tomala Salvatierra

Pregunta 2.- ¿De estas enfermedades cual conoce?

Tabla 14- Pregunta 2.-Principales enfermedades respiratorias

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Gripe	65	65%
Asma	25	25%
Tos	8	8%
Ninguna de las anteriores	2	2%
TOTAL	100	100%

Grafico 2- Principales enfermedades respiratorias



Fuente: habitantes de la ciudadela la ventura

Elaborado por: Angelo Tomala Salvatierra

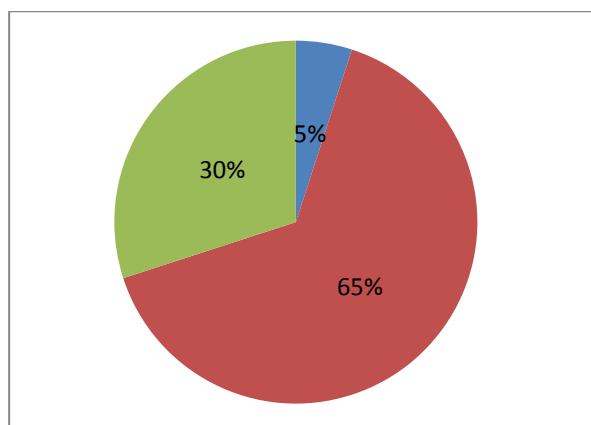
Análisis e interpretación: Se demuestra que un 65% de la personas conocen la gripe, un 25% conocen el asma, la tos es uno de los síntomas que por los encuestados lo determinan como enfermedad cubriendo un 8%, y solo un 2% tiene un desconocimiento total de las enfermedades antes mencionadas.

Pregunta 3.- ¿Usted de qué forma piensa que se puede adquirir una enfermedad respiratoria?

Tabla 15- Pregunta 3.- Formas de contagio

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Por medio del contagio	5	5%
Por cambios bruscos de temperaturas	65	65%
Por la contaminación ambiental	30	30%
TOTAL	100	100%

Grafico 3 - Formas de contagio



Análisis e interpretación: se puede apreciar que el 65% de las personas encuestadas nos manifestaron que ellos creen que las enfermedades respiratorias se adquieren por cambios bruscos de temperatura y un 30% se inclinó más por la contaminación ambiental y un 5% se refirió al medio de contagio.

Fuente: habitantes de la ciudadela la ventura

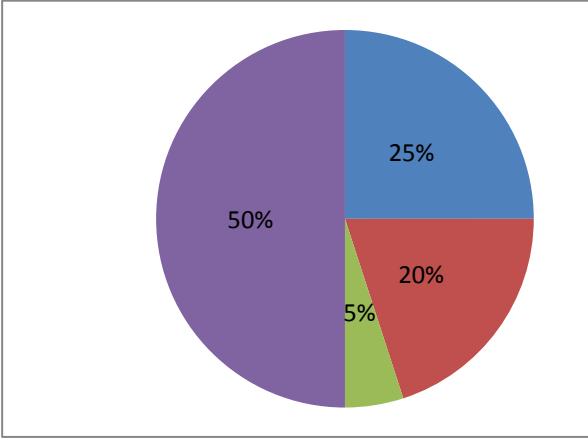
Elaborado por: Angelo Tomalá Salvatierra

Pregunta 4.- ¿En su barrio cuales cree que se propagarían por estas causas?

Tabla 16- Pregunta 4.- Propagación

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Influenza	25	25%
Bronquitis	20	20%
Neumonía	5	5%
Ninguna de las anteriores	50	50%
TOTAL	100	100%

Grafico 4 - Propagacion



Fuente: habitantes de la ciudadela la

ventura

Elaborado por: Angelo Tomalá Salvatierra

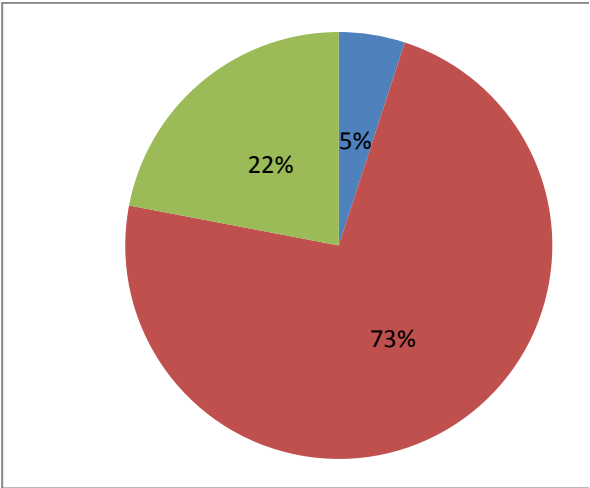
Análisis e interpretación: De los datos obtenidos podemos apreciar que en el sector estudiado el 50% de las personas adultas mayores respondieron a la encuesta, determinando que desconocen de que manera las enfermedades respiratorias se pueden adquirir, mientras que un 25% respondió que la influenza y un 5 % respondió que la neumonía pero un 20% hablo directamente de la bronquitis determinando asi que las personas desconocen los factores que afectan a la salud y desencadena enfermedades respiratorias.

Pregunta 5.- ¿si usted tiene alguna enfermedad de las anteriores como se cuidaría?

Tabla 17- pregunta 5.- cuidados de enfermedades respiratorias

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Utilizando oxigeno	5	5%
Reposando en casa	73	73%
Visitando al medico	22	22%
TOTAL	100	100%

Grafico 5 - cuidados de enfermedades respiratorias



Análisis e interpretación: Como podemos apreciar claramente de los resultados obtenidos por los encuestados manifiestan que un 5% utilizarían oxigeno como una forma de tratar la enfermedad y un 73% trataría la enfermedad solo con reposo domiciliario y solo un 22 % visitaría a un médico lo que determina el desconocimiento del tratamiento de las enfermedades respiratorias.

Fuente: habitantes de la ciudadela la ventura

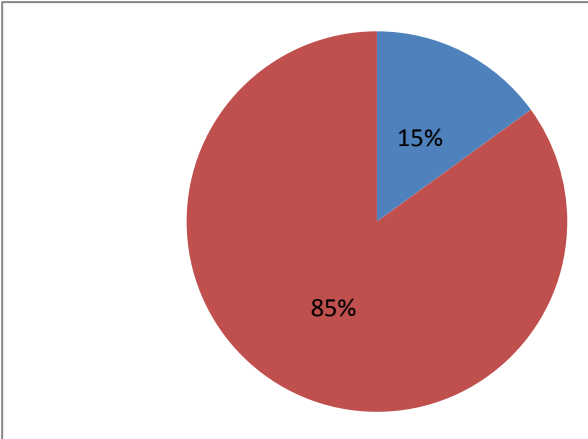
Elaborado por: Angelo Tomalá Salvatierra

Pregunta 6.- ¿usted considera que los animales pueden causar enfermedades respiratorias?

Tabla 18 - Pregunta 6.- Animales como factores de riesgo

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	15	15%
No	85	85%
TOTAL	100	100%

Grafico 6 - Animales como factores de riesgo



Fuente: habitantes de la ciudadela la ventura
 Elaborado por: Angelo Tomalá Salvatierra

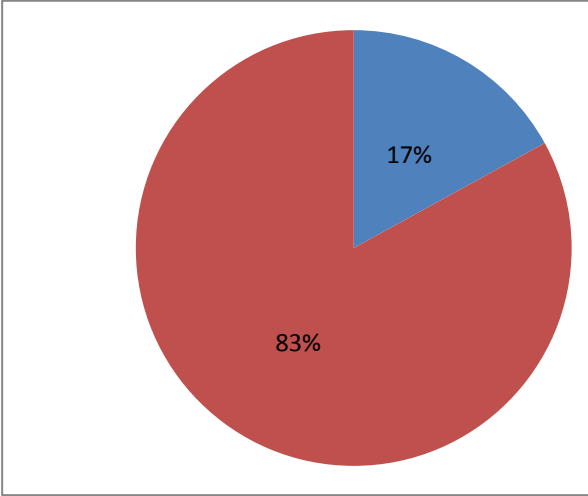
Análisis e interpretación: Como podemos apreciar según los resultados dados por los encuestados que el 85% manifiestan que los animales o son causantes de enfermedades respiratorias y 15% nos dice que si, este resultado es muy revelador determinando que la población tiene un desconocimiento de que los animales pueden ser factor determinante en el desarrollo de las enfermedades respiratorias.

Pregunta 7.- ¿usted considera que la contaminación ambiental y el consumo de cigarrillo pueden causar enfermedades respiratorias?

Tabla 19- Pregunta 7.- Factores ambientales

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	17	17%
No	83	83%
TOTAL	100	100%

Grafico 7- Factores ambientales



Fuente: habitantes de la ciudadela la ventura
 Elaborado por: Angelo Tomalá Salvatierra

Análisis e interpretación: Como podemos apreciar claramente de los resultados obtenidos por los encuestados manifiestan el 17% que si conocen que la contaminación y el humo de cigarrillo pueden causar enfermedades respiratorias y el 83% nos dice que no, lo que demuestra que existe un gran número de personas que desconocen del medio en el que habitan y sobre todo desconocen los factores que ponen en riesgo su salud.

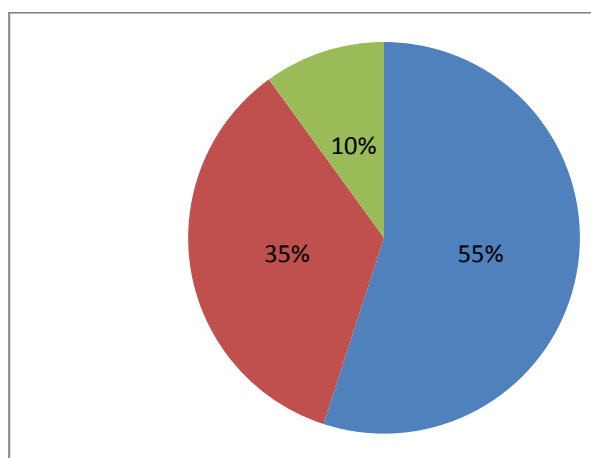
Pregunta 8.- ¿Está de acuerdo en que se realice un estudio para ayudar a prevenir las enfermedades respiratorias?

Tabla 20 - Pregunta 8.- Aprobación de la comunidad

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	55	55%
No	35	35%
No se	10	10%
TOTAL	100	100%

Elaborado por: Angelo Tomalá Salvatierra

Grafico 8- Aprobación de la comunidad



Fuente: habitantes de la ciudadela la
ventura

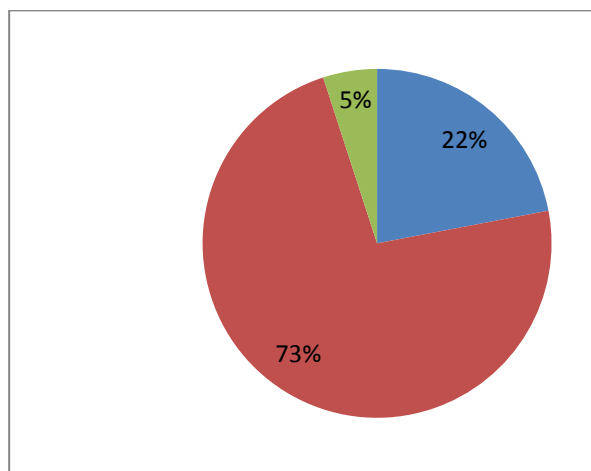
Análisis e interpretación: En este gráfico podemos demostrar que un 55% de las personas aceptan que se realice un estudio para determinar los factores que intervienen en el desarrollo de la bronquitis, mientras que un 35% dijo que no y un 10% se mostró indecisa, lo que con la mayoría de personas nos dio luz verde para ejecutar nuestro proyecto.

Pregunta 9.- ¿Acudiría a un centro de salud si presenta tos y flema por más de 15 días?

Tabla 21- Pregunta 9.- Visitas medicas

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	22	22%
No	73	73%
No se	5	5%
TOTAL	100	100%

Grafico 9- Visitas medicas



Análisis e interpretación: en la representación actual del gráfico demuestra que un 22% de las personas acudirían a un centro de salud mientras que un 73% no y un 5% se siente indeciso, demostrando que la mayoría de la población desconoce los riesgos que pueden acarrear no tratar las enfermedades respiratorias.

Fuente: habitantes de la ciudadela la ventura

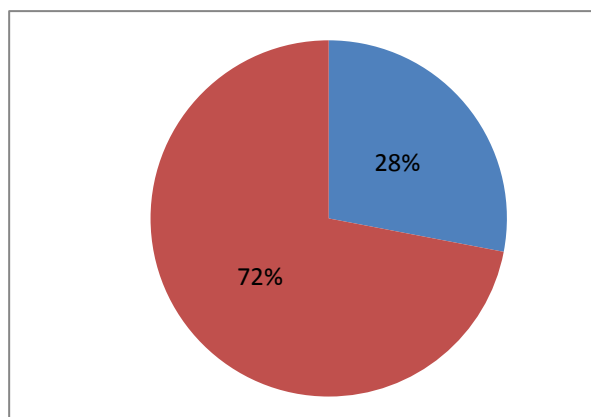
Elaborado por: Angelo Tomalá Salvatierra

Pregunta 10.- ¿cree usted que el hábito de fumar causa problemas respiratorios tanto en el fumador como el acompañante?

Tabla 22- Pregunta 10.- hábito de fumar

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	28	28%
No	72	72%
TOTAL	100	100%

Grafico 10 - hábito de fumar



Fuente: habitantes de la ciudadela la ventura

Elaborado por: Angelo Tomalá Salvatierra

Análisis e interpretación:

Claramente se demuestra en el gráfico que el 28% tiene conocimiento de que el hábito de fumar afecta tanto al fumador como a la persona que lo rodea mientras que un 72% desconocen de esta información siendo un grupo muy considerable.

4.2. Conclusiones

Luego de haber finalizado con la investigación, se tuvo la oportunidad de encuestar a 100 adultos mayores los cuales respondieron diez preguntas, con todos estos actores que manifestaron de una manera muy seria su criterio se pudo constatar lo siguiente.

Las personas adultas mayores conocen de las enfermedades respiratorias, pero desconocen el procedimiento a seguir ante una de estas enfermedades.

Existe un alto porcentaje de personas adultas mayores que desconocen los medios de contagios de las enfermedades respiratorias.

De la población de adultos mayores un pequeño porcentaje desconoce que la contaminación ambiental y el consumo de cigarrillo pueden causar enfermedades respiratorias

Que dentro de la población de adultos mayores un porcentaje considerable desconoce las causas que produce el humo de cigarrillo hacia la persona que lo consume, así como para los que lo rodean.

4.3. Recomendaciones

Implementar programas de educación en los centros de salud sobre la importancia del cuidado de las vías respiratorias .

Concientizar a la población que uno de los factores de riesgo son las exposiciones a pacientes enfermos, por ello el aseo y la higiene es de gran importancia.

Es importante realizar seguimiento a los adultos mayores con procesos de bronquitis crónica con la finalidad de evitar complicaciones adyacentes

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN

5.1. Título de la Propuesta de Aplicación

Implementar campañas de concientización y prevención de las enfermedades respiratorias comunes así como también las crónicas como lo es la bronquitis especialmente en adultos mayores de la ciudadela la ventura.

5.2. Antecedentes

La incidencia de enfermedades respiratorias va en crecimiento por varios factores: Los agentes patógenos evolucionan y son cada vez más víricos y menos bacterianos; factores ambientales (contaminación, causas atmosféricas, tabaquismo pasivo) y estilos de vida (vivir en comunidad favorece la dispersión de patologías, tipo de calefacción doméstica, hacinamiento familiar).

La estructura de su aparato respiratorio, hace que las personas adultas mayores sean más vulnerables frente a las infecciones respiratorias; de las cuales las más frecuentes y graves, suelen ser las bronquiolitis y la tuberculosis.

La bronquitis es una enfermedad progresiva con gran morbilidad y mortalidad, representando la cuarta causa de muerte en América Latina, con una tasa de mortalidad en mayores de 75 años de 176 por cada 100.000 habitantes.

5.3. JUSTIFICACION.

En la ciudadela la Ventura se han diagnosticado pacientes con bronquitis crónica que vista desde un punto clínico es caracterizada por la presencia de tos, expectoración y reducción del volumen espiratorio estos síntomas en la mayoría de los casos pueden ser ignorados, o tal vez confundidos con los de otra enfermedad respiratoria Pero al ser una enfermedad crónica progresiva hay que tener en cuenta que puede llegar hasta la muerte.

Es de gran relevancia saber que la bronquitis es una enfermedad muy complicada, ya que una vez padecida, su daño es irreversible, por lo que es necesario tomar medidas preventivas, por esta razón he decidido plantear esta propuesta ya que muchos pobladores desconocen los factores que intervienen en el desarrollo de esta enfermedad , el fin de dicha propuesta está basada en la identificación de estos factores de riesgo para así prevenir el desarrollo de la misma por lo que es necesario concientizar a la población de la ciudadela la Ventura los cuales recibirán charlas de capacitación para prevenir los efectos y mortalidad que puede provocar esta enfermedad.

5.4. OBJETIVOS

5.4.1. GENERALES

Determinar el grado de influencia de los factores de riesgo en el desarrollo de la bronquitis crónica en los habitantes de la ciudadela la Ventura.

5.4.2. ESPECIFICOS

Realizar un esquema para identificar los principales factores de riesgo que intervienen en el desarrollo de la bronquitis crónica.

Concientizar a los habitantes sobre los factores de riesgo existentes que pueden agravar el cuadro de bronquitis crónica.

Seleccionar y elaborar actividades significativas a desarrollar con los habitantes de la ciudadela la Ventura.

5.5. Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

5.5.1. Estructura general de la propuesta.

Para realizar la actual propuesta tuvimos que plantear la siguiente organización.

Planeación.- para poner en ejecución nuestra propuesta se realizó la planeación que consta en recolectar toda la información de los problemas presentes en el sector sometido a estudio, para luego seleccionar el más relevante y buscarle una solución.

Organización.-Nuestra organización fue de manera estratégica, recolectamos datos obtenidos en base a una serie de banco de preguntas que se les realizó a los habitantes del sector acompañado de diferentes datos obtenidos en los centros de salud del lugar sometido a estudio, que en conjunto nos ayudaron para organizar y visualizar nuestro plan de trabajo.

Ejecución.- Luego de realizar las encuestas y de encontrar objetos de estudios en base al problema seleccionado se pone en marcha nuestra propuesta realizando talleres de prevención que ayuden a concientizar a los habitantes sobre el manejo y cuidado de las enfermedades respiratorias y sobre todo de conocer los factores que intervienen en el desarrollo de las mismas.

5.5.2. Componentes:

La actual propuesta tiene como actores principales a la población de adultos mayores de la ciudadela la Ventura ubicada en la provincia de los ríos del cantón Babahoyo, los mismos que estarán involucrados en las charlas que el Sr. Angelo Miguel Tomalá Salvatierra pondrá en ejecución el cual es el responsable de este proyecto.

Las charlas impartidas serán primordiales para concientizar a las personas y a la vez prevenirlas de las enfermedades respiratorias comunes así como también las crónicas como lo es la bronquitis especialmente en adultos mayores de la ciudadela la ventura.

5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación

5.6.1. Alcance de la alternativa

Nuestro alcance es lograr la concientización de las personas y a la vez prevención de las enfermedades respiratorias especialmente en adultos mayores que son más susceptibles y están constantemente expuestos a factores de riesgos que afectan directamente al aparato respiratorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu g. factores de riesgo en las ira. Colección de pediatría. Ciudad de La Habana: editorial: ciencias médicas 2005

Actualización del programa nacional de infecciones respiratorias agudas. La Habana: editorial ciencias médicas; 2007.

Ancochea J, Badiola B, Duran-Tauleria C, García D, Miravittles E, Muñoz F, Sobradillo G y Soriano JB. Estudio EPI-SCAN: Resumen del protocolo de un estudio para estimar la prevalencia de EPOC en personas de 40 a 80 años en España. Arch Bronconeumol. 2009

Factores de riesgo. Disponible en: http://www.serchile.cl/revistas/cap2_vol_14.php

Factores de riesgo:

<http://ginasthma.org/wp-content/uploads/2016/10/WMS-Spanish-Pocket-Guide-GINA-2016-v1.1.pdf>

Factores de riesgo en la salud disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300014

Fisiología respiratoria: lo esencial en la práctica clínica William Cristancho Gómez –3ª.ed—Bogotá: manual moderno, 20012

Fundamentos de medicina - neumología, h. velez, w. rojas, j. borrero, j. Restrepo; 6ta edición, editorial cib, 2007

Guía clínica de epoc. Disponible en: www.fisterra.com/guias2/epoc.htm - 102k

Inhalo terapia William Cristancho Gómez México: manual moderno, 2011.

Miravittles M, Sobradillo-Peña V, Villasante C, Gabrie IR, Masa JF, Jiménez CA, et al. Estudio epidemiológico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en España (IBERPOC): reclutamiento y trabajo de campo. Arch Bronconeumol. 1999

Prieto me, russ g, reiter I. factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas. Revista cubana médica general integral 2009

Principios de medicina interna, Harrison, 17^o edición, editorial mc graw hill, 2009

Sociedad Ecuatoriana de Tisiología y Enfermedades del Torax disponible en:http://www.medicosecuador.com/epoc/enfermedad_pulmonar.html

Sociedad Ecuatoriana de Tisiología y Enfermedades del Torax disponible en:
http://www.medicosecuador.com/epoc/tratamiento_de_la_epoca.html

Sobradillo-Peña V, Miravittles M, Jiménez CA, Gabrie IR, Viejo JL, Masa JF, et al. Estudio Epidemiológico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en España (IBERPOC): prevalencia de síntomas respiratorios crónicos y limitación del flujo aéreo. Arch Bronconeumol. 1999;35:159– 66.

Sociedad de Neumología Ecuador. Disponible en: www.guiasaludecuador.com/neumología-permanentes-EPOC-enfermedad-pulmonar-obstructiva-crónica

Soriano JB, MiravittlesM. Datos epidemiológicos en España. ArchBronconeumol. 2007; 43(Supl1):2–10.

Tabaquismo y enfermedad pulmonar obstructiva crónica: determinación de fracciones atribuibles. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006001000009&script=sci_arttext

ANEXOS

Modelo de encuesta empleada para la obtención de información

Encuesta de sobre las enfermedades respiratorias

Edad: de 30 a 35 años de 45 en adelante

Sexo

Masculino

Femenino

1. ¿sabe que son enfermedades respiratorias?

Si

No

No se

2. ¿cree usted que el hábito de fumar causa problemas respiratorios tanto en el fumador como el acompañante?

Si

No

3. ¿De estas enfermedades cual conoce?

Gripe

Asma

Tos

Ninguna de las anteriores

4. ¿usted de qué forma piensa que se puede adquirir una enfermedad respiratoria?

Por medio del contagio

Por el cambio brusco de temperaturas

Por la contaminación ambiental

5. ¿en su barrio cuales cree que se propagarían por estas causas?

Influenza

Bronquitis

Neumonía

No sabe

Ninguna de las anteriores

6. ¿si usted tiene alguna enfermedad de las anteriores como se cuidaría?

Utilizando oxigeno

Reposando en casa

Visitando al medico

7. ¿usted considera que los animales pueden causar enfermedades respiratorias?

Si

No

8. ¿usted considera que la contaminación ambiental y el consumo de cigarrillo pueden causar enfermedades respiratorias?

Si

No

9. ¿Está de acuerdo en que se realice un estudio para ayudar a prevenir las enfermedades respiratorias?

Si

No

No se

10. ¿acudiría a un centro de salud si presenta tos y flema por más de 15 días?

Si

No

No se

MAPA DE SECTORES Y LÍMITES DEL PROYECTO

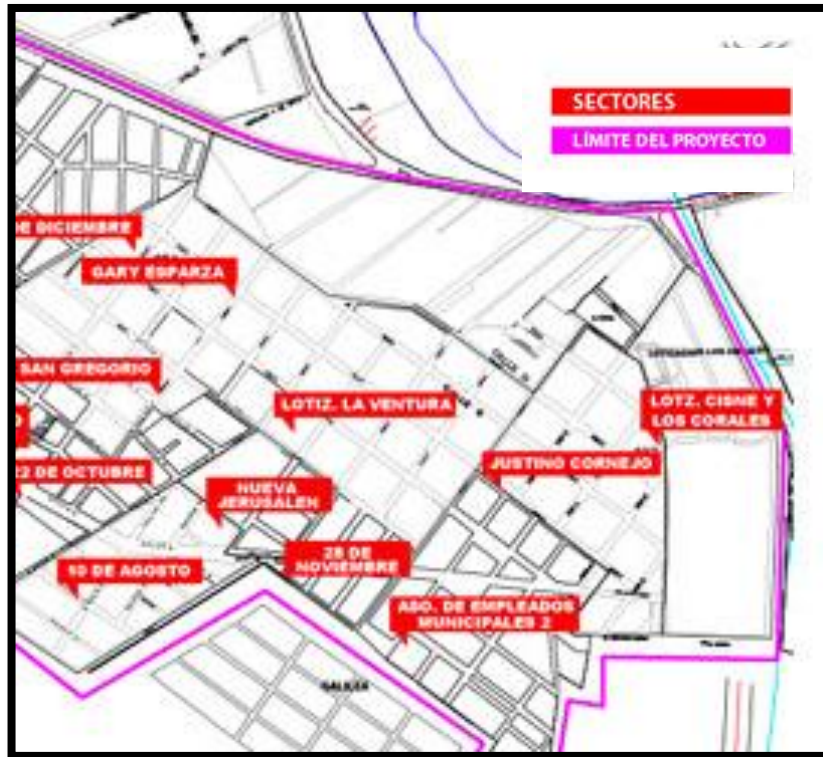


Foto: 1- límites del proyecto

AVENIDA PRINCIPAL DE LA CIUDADELA LA VENTURA (entrada)



Foto: 2 - Fotografía tomada en la entrada principal de la ciudadela la Ventura

CIUDADELA LA VENTURA



Foto: 3 - Fotografía tomada a uno de los sectores de la ciudadela la Ventura

SALIDA DE LA CIUDADELA LA VENTURA



Foto: 4 - Fotografía tomada en la salida de la ciudadela la Ventura



foto: 5 - Fotografia realizando entrevistas a personal de la salud.



foto: 6 - Fotografia realizando encuestas a adultos mayores que acuden al centro de salud de la ciudadela la Ventura



Foto: 7- Fotografía auscultando a un paciente diagnosticada con bronquitis crónica.



foto: 8 - Fotografía impartiendo taller métodos de prevención de la bronquitis crónica.



**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
DECANATO**

Babahoyo, julio 3 del 2017
Oficio No. 363D-FCS

DOCTOR
Alvaro Ormaza
DIRECTOR DEL DISTRITO DE SALUD 12D01 BABAHOYO
En su despacho.-

De mis consideraciones:

Reciba mi saludo cordial, el motivo de la comunicación es para solicitarle muy respetuosamente autorice el ingreso del estudiante Sr. Tomala Salvatierra Angelo Miguel, de la carrera de Terapia Respiratoria, para que realice la investigación de su proyecto de tesis cuyo tema: **"FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE BRONQUITIS CRONICA EN ADULTOS MAYORES EN LA CIUDADELA LA VENTURA CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2017"** lo que va a permitir el fortalecimiento del conocimiento en las diferentes aspectos de su perfil profesional.

Agradecimiento de antemano por su aceptación, reitero mis agradecimientos.

Atentamente,

Lic. Betty Mazacon Roca, Msc.
DECANA

C/c. Dr. Alfredo Medina Rodriguez
Archivo.

Director del Hospital Nicolás Cotto Infante - Vinces

FONO: 05-2745-125
Email: fsalud@utb.edu.ec
fac_cienciasde_la_salud@yahoo.es
Av. Universitaria Km 1 1/2 Via Montalvo

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD
12001
RECIBIDO
15411 05 JUL 2017

SECRETARIA

Dirección
Calle 12001
08/07/17
1411



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
SECRETARÍA



CERTIFICACION

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaria de la Facultad de Ciencias de la Salud,

Certifica:

Que, por **Resolución Primera de Consejo Directivo de fecha 14 de abril del 2017**, donde se indica: *„Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidas por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declaró EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD a: TOMALA SALVATIERRA ANGELO MIGUEL, C.I. 1207580869 carrera de TERAPIA RESPIRATORIA, estando APTO para el PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO”*.- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.

Babahoyo, 13 de Mayo del 2017


Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA

Recibido
17/05/2017 15:04

ACCIÓN	ELABORADO POR:	CARGO	FIRMA
ELABORADO POR	Lic. Daila Gómez Alvarado	Analista Administrativo Secretaria de la Facultad	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA



Babahoyo, Mayo 03 de 2017

Doctora
Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mis consideraciones:

Por medio de la presente Yo, **Tomala Salvatierra Angelo Miguel** con cédula de ciudadanía **120758086-9**, egresado de la carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**, me dirijo a usted de la manera más comedida autorice a quien corresponda, me recepte la documentación para la inscripción en el Proceso de Titulación en la modalidad de Proyecto de Investigación de esta Facultad.

Esperando que mi petición tenga acogida favorable, quedo de usted muy agradecido.

Atentamente,

Tomala Salvatierra Angelo Miguel
C.I. 120758086-9

03/05/2017 M/ 8:37 AM



Universidad Técnica de Babahoyo

Babahoyo, 02 de junio del 2017

Doctora
Alina Izquierdo Cirer, Msc
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
En su despacho.-

De nuestras consideraciones:


Yo, **ANGELO MIGUEL TOMALA SALVATIERRA** con C.I. 120758086-9, egresado de la Escuela de Tecnología Médica de la Carrera de Terapia Respiratoria de la Facultad de Ciencias de la Salud – U.T.B., me dirijo a usted para solicitarle de la manera más comedida se nos recepte el **PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION** correspondiente al Tema: **FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DE BRONQUITIS CRONICA EN ADULTOS MAYORES EN LA CIUDADELA LA VENTURA CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2017**, para continuar con el cronograma establecido.

Por la atención que se dé a la presente, le reiteramos nuestros agradecimientos.

Atentamente,



Angelo Miguel Tomala Salvatierra
C.I. 120758086-9


02/06/2017 16:05



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

APROBACIÓN DEL PERFIL

Babahoyo, 1 de Junio del 2017.

Una vez leído y revisado en mi calidad de Tutor el trabajo de investigación cuyo tema es:

FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DE BRONQUITIS CRONICA EN ADULTOS MAYORES EN LA CIUDADELA LA VENTURA CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2017.

Del egresado, **ANGELO MIGUEL TOMALA SALVATIERRA** con C.I. **#120758086-9** estudiante del proceso de titulación modalidad Proyecto de Investigación, de la carrera de Terapia respiratoria. Facultad de Ciencias de la Salud – UTB, apruebo dicho trabajo ya que reúne los requisitos y méritos suficientes para que continúen el proceso de titulación.

Dr. Carlos Hidalgo Coello

TUTOR Proyecto de Investigación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO DE ABRIL-SEPTIEMBRE DEL 2017



FECHA: 15 - Mayo - 2017

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

FIRMA DEL DOCENTE TUTOR:

[Handwritten signature]

TEMA DEL PROYECTO:

FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DE PRODUCTOS (CONVA EN MUJERES MAYORES EN LA CIUDAD LA VENTURA CANTON ZARAGOZA PROVINCIA LOS RIOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2017

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

ANGELO MIGUEL TOMELA SALVATIERRA

CARRERA:

TERAPIA RESPIRATORIA

Pag. Nº. _____

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
09-00 / 11-00	15-Mayo-2017	Socialización y puntos de desarrollo del tema	✓		Babahoyo	<i>[Handwritten signature]</i>
09-30 / 11-30	17-Mayo-2017	Formulación del tema, Planteamiento de la Problemática	✓		Babahoyo	<i>[Handwritten signature]</i>
14-30 / 16-30	19-Mayo-2017	Problema general, objetivo general, Justificación	✓		Babahoyo	<i>[Handwritten signature]</i>
4-00 / 12-00	22-Mayo-2017	Marco teórico, Hipótesis general, tipo de Investigación	✓		Babahoyo	<i>[Handwritten signature]</i>
4-00 / 12-00	24-Mayo-2017	Metodología, Referencias bibliográficas	✓		Babahoyo	<i>[Handwritten signature]</i>

[Handwritten signature]
 Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
 COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

[Handwritten signature]
 05/06/2017 16:02

[Handwritten signature]
 Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
 ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Dr. Carlos Julio Hidalgo Coello, MSc. en calidad de Tutor del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DE BRONQUITIS CRONICA EN ADULTOS MAYORES EN LA CIUDADELA LA VENTURA CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2017** Elaborado por el estudiante, Sr. Angelo Miguel Tomala Salvatierra, de la Carrera de Terapia Respiratoria de la Escuela de Tecnología Médica, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico, epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 10 días del mes de Julio del año 2017

Dr. Carlos Julio Hidalgo Coello

CI: 1200599700

Recibido
12/07/2017 13:02



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA TECNOLOGÍA MÉDICA



Babahoyo, 10 de Julio de 2017

A. Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc
Coordinadora de la Unidad de Titulación
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Técnica de Babahoyo
Presente.

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, Angelo Miguel Tomala Salvatierra, con cédula de ciudadanía 120758086-9, egresado (a) de la Escuela de Tecnología Médica, carrera Terapia respiratoria, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para informarle sobre la entrega de los dos anillados requeridos en la Segunda Etapa del Proyecto de Investigación, para que puedan ser evaluados junto a la sustentación por el Docente-Tutor y el Docente asignado por el Consejo Directivo para atender el proceso de Titulación por carreras.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido (a).

Atentamente

Angelo Miguel Tomala Salvatierra

CI: 120758086-9

12/07/2017 M 13:06 M



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO DE ABRIL-SEPTIEMBRE DEL 2017



FECHA: 06/06/2017

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

FIRMA DEL DOCENTE TUTOR:

A. Gobi. H. Esteban Gallo

[Signature]

TEMA DEL PROYECTO:

FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DE EPIDEMIAS CRÓNICAS EN ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE LA VENTURA CANTÓN BABAHOYO PERIODO DE ABRIL AL PRIMER SEMESTRE 2017

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

ANSELMO MIGUEL TOMALA SALVATIERRA

CARRERA:

TERAPIA RESPIRATORIA

Pag. Nº. _____

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
08:30-11:30	06-Junio-2017	Capítulo 1 / 1.1 - 1.3	✓		Babahoyo	<i>[Signature]</i>
14:00-17:00	09-Junio-2017	Capítulo 1 / 1.4 - 1.6	✓		Babahoyo	<i>[Signature]</i>
09:00-12:00	16-Junio-2017	Capítulo 2 / 2.1 - 2.2	✓		Babahoyo	<i>[Signature]</i>
09:00-12:00	22-Junio-2017	Capítulo 2 / 2.3	✓		Babahoyo	<i>[Signature]</i>
13:00-16:00	26-Junio-2017	Capítulo 3 / 3.1 - 3.3	✓		Babahoyo	<i>[Signature]</i>
13:00-16:00	30-Junio-2017	Capítulo 3 / 3.4 - 3.6	✓		Babahoyo	<i>[Signature]</i>
13:00-16:00	07-Julio-2017	Capítulo 3 / 3.7 - 3.8	✓		Babahoyo	<i>[Signature]</i>

[Signature]
 Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
 COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

[Signature]
 11/07/2017 13:03M

[Signature]
 Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
 ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA



Babahoyo, 9 de agosto de 2017

A. Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
En su despacho -

De mi consideración:

Por medio de la presente Yo, **ANGELO MIGUEL TOMALA SALVATIERRA** con **C.I. 120758086-9** egresado de la Escuela de Tecnología Médica, carrera **Terapia Respiratoria de la Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a ustedes de la manera más comedida posible para informarle sobre la entrega de los tres anillados requeridos en la Etapa Final del Proyecto de Investigación, tema **FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE BRONQUITIS CRÓNICA EN ADULTOS MAYORES EN LA CIUDADELA LA VENTURA CANTÓN BABAHOYO PROVINCIA LOS RÍOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2017**, para que pueda ser evaluado por el jurado respectivo, asignado por el Consejo Directivo.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido.

Atentamente,


Angelo Miguel Tomala Salvatierra
ESTUDIANTE
C.I. 120758086-9


09/08/2017 13:18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERIODO DE ABRIL-SEPTIEMBRE DEL 2017



FECHA: 19-Julio-2017

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. Carlos Julio Hecbe Cejudo FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: EFECTOS DE LA MUSA Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DE LOS BACTERIAS CROMOSOMALES EN ABUJAS MARIQUES EN LA CORDOBLA LA VERDE EN LA VERDE DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2017

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Angela Micaela Tenorio Salazar

CARRERA: Enfermería

Pag. Nº.

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
14:00 - 17:00	19-Julio-2017	3.8 Plan de laboración y Análisis (cap 3)	✓		Babahoyo	
8:00 - 11:00	21-Julio-2017	Capítulo 4 / 4.1 - 4.2	✓		Babahoyo	
8:00 - 11:30	24-Julio-2017	Capítulo 4 / 4.3 - 4.4	✓		Babahoyo	
9:00 - 12:00	27-Julio-2017	Capítulo 5 / 5.1 - 5.3	✓		Babahoyo	
13:00 - 16:00	1-Agosto-2017	Capítulo 5 / 5.5	✓		Babahoyo	
13:00 - 16:00	3-Agosto-2017	Capítulo 5 / 5.6	✓		Babahoyo	

09/08/2017 13:12

Dra. Alma Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN