



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



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN TERAPIA RESPIRATORIA

TEMA:

FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO
DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN
LOS ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN PUEBLOVIEJO LOS
RÍOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

AUTOR:

CARLOS ANTONIO BAJAÑA LOOR

TUTOR:

DR. DANIEL CABRERA CASILLAS

BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR

2017 – 2018



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**DRA. MILAY MONTERO CASTAÑO. MSC.
DECANA
O DELEGADO (A)**

**DR. HUGOLINO ORELLANA GAIBOR. MSC.
COORDINADOR DE LA CARREA
O DELEGADO (A)**

**DR. ALEX DIAZ BARZOLA. MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO**

**LCDA. DALILA GOMEZ ALVARADO.
SECRETARIA GENERAL (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**





CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DR. DANIEL OSWALDO CABRERA CASILLAS**, en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación titulado, **FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN PURBLOVIEJO, LOS RÍOS PERÍODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por el estudiante **CARLOS ANTONIO BAJAÑA LOOR**, 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 y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Informe Final de investigación pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el cual debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado evaluador designado por la Facultad de Ciencias de la Salud.

En la ciudad de Babahoyo a los 3 días del mes de Abril del año 2018

DR. DANIEL OSWALDO CABREA CASILLA
CI. 120444743-5



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DR. DANIEL OSWALDO CABRERA CASILLAS E**, en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de investigación **FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN PURBLOVIEJO , LOS RÍOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por el estudiante **CARLOS ANTONIO BAJAÑA LOOR** , 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 y en el campo 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 3 días del mes de Abril del año 2018



DR. DANIEL OSWALDO CABRERA CASILLAS
CI.120444743-5



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de tecnología medica
Carrera de terapia respiratoria**

Por medio del presente dejo constancia de ser autor(a) de este Proyecto de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA ENFERMEDAD PULMONAR BSTRUCTIVA CRONICA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN PUEBLOVIEJO, LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018.**

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

CARLOS ANTONIO BAJAÑA LOOR
CI. 120664459-1

Urkund Analysis Result

Analysed Document: proyecto carlos.docx (D36141768)
Submitted: 3/5/2018 5:58:00 PM
Submitted By: dcabreraio@utb.edu.ec
Significance: 8 %

Sources included in the report:

capitulo II Dianas.docx (D11297346)
PROYECTO Alumno Concha.docx (D30035441)
LOS 5 CAPITULOS.docx (D36087716)
proyecto de tesis luis pacheco1.docx (D25379776)
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/es/>
<https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/epoc>
<http://www.archbronconeumol.org/es/mortalidad-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-articulo/S0300289616000363/>
http://scielo.lscil.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000400007
<https://sites.google.com/site/epoc2513/epidemiologia>
<http://argemto.foroactivo.com/t13579p275-ultimos-avances-en-ciencia-y-salud>
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172009000400001
<https://www.bwizer.es/es/bwizer/noticias/un-descubrimiento-sobre-la-epoc-podria-mejorar-el-tratamiento.html>

Instances where selected sources appear:

22



DR. DANIEL OSWALDO CABRERA CASILLAS
CI. 120444743-5



CARLOS ANTONIO BAJAÑA LOOR
CI. 120664459-1

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de titulación adiós por darme la bendición de ver cristalizado una de mis metas, por lo consiguiente a mis madres Rosa Loor Moreira y Lina Loor Moreira por ser un pilar fundamental, no solo en mi vida si no también en mi carrera, por estar conmigo siempre, apoyándome y guiándome, me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia para conseguir todos mis objetivos.

A mis hermanas por estar siempre presente, ellas han sido mi motivación, inspiración y mi felicidad, a toda mi familia que gracias a sus consejos puedo hoy verme realizado como un profesional.

Carlos Antonio Bajaña Loor

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a dios por un haberme permitido llegar donde estoy ahora, por brindarme una vida llena de aprendizaje, experiencia y felicidad.

A mi madre por haberse esforzado para que pueda culminar esta etapa de mi vida y darle gracias por la oportunidad de tener una excelente educación y sobre todo por ser un buen ejemplo a seguir, a mis hermanas por ser esa parte fundamental en mi vida, por siempre apoyarme en los buenos y malos momentos.

A la Universidad Técnica De Babahoyo en especial a la Facultad ciencias de la salud que me permitieron poder estudiar mi carrera y prepara mi formación profesional, a mi tutor el Dr. Daniel Cabrera Casillas por su enseñanza y guía dentro de este proceso, a la Ing. Delia Macías Boza por todo su apoyo durante mi etapa universitaria, lo cual les estaré eternamente agradecido.

Carlos Antonio Bajaña Loor

RESUMEN

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es un proceso patológico que se evidencia por una limitación al flujo aéreo que no es completamente reversible, la limitación al flujo aéreo es usualmente progresiva y se asocia con una respuesta infamatoria anormal de los pulmones a partículas o gases nocivos. Esta enfermedad se caracteriza por un conjunto de patologías pulmonares, las cuales son el enfisema y la bronquitis crónica.

El presente trabajo de investigación genera una gran importancia en el ámbito de la salud, está dirigido a los adultos mayores del cantón Puebloviejo con el propósito de informar acerca de los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

El presente estudio tiene como objetivo primordial fortalecer los conocimientos básicos de la EPOC como: causas, síntomas, tratamiento y prevención mediante programas de charlas educativas a los adultos mayores del cantón Puebloviejo, esto como punto importante para contribuir al desarrollo social en la calidad de vida del ser humano.

El trabajo propositivo que se realizó al final del proyecto nos permitió reducir la falta de conocimientos de los factores de riesgos y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en los adultos mayores del cantón Puebloviejo lo que evidencia el logro de buenos resultados fruto del arduo y meticuloso trabajo realizado.

Factores de riesgos – enfermedad pulmonar obstructiva crónica - enfisema pulmonar – bronquitis crónica - adultos mayores

SUMMARY

Chronic obstructive pulmonary disease is a pathological process that is evidenced by an airflow limitation that is not completely reversible, limitation to airflow is usually progressive and is associated with an abnormal inflammatory response of the lungs to harmful particles or gases. This disease is characterized by a set of pulmonary pathologies, which are emphysema and chronic bronchitis.

This research work generates great importance in the field of health, is aimed at older adults of the Puebloviejo canton with the purpose of informing about the risk factors that influence the development of chronic obstructive pulmonary disease.

The main objective of this study is to strengthen the basic knowledge of COPD such as: causes, symptoms, treatment and prevention through programs of educational talks to senior citizens of the Puebloviejo canton, this as an important point to contribute to social development in the quality of life of the human being.

The propositive work that was carried out at the end of the project allowed us to reduce the lack of knowledge of risk factors and chronic obstructive pulmonary disease in older adults of the Puebloviejo canton, which shows the achievement of good results as a result of the hard and meticulous work carried out.

**Risk factors - chronic obstructive pulmonary disease - pulmonary
emphysema - chronic bronchitis - older adults**

TEMA:

**FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO
DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN
LOS ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN PUEBLOVIEJO LOS
RÍOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**

ÍNDICE GENERAL

Contenido

TEMA:	XI
ÍNDICE GENERAL	XII
INTRODUCCIÓN.....	XVI
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 o Institucional.....	4
1.2 Situación problemática.....	4
1.3 Planteamiento del problema.....	5
1.3.1 Problema general.....	5
1.3.2 Problemas Derivados	5
1.4 Delimitación de la Investigación.....	6
1.5 Justificación.....	7
1.6 Objetivos de la Investigación.....	7
1.6.1 Objetivo general	7
1.6.2 Objetivos específicos.....	8
CAPÍTULO II.....	9
2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL	9
2.1 Marco teórico.....	9
2.2 Marco conceptual	9

2.1.1	Antecedentes Investigativos	23
2.2	Hipótesis.	24
2.2.1	Hipótesis General.....	24
2.2.3	Hipótesis Específicas	25
2.3	Variables.	25
2.3.1	Variable Independiente.....	25
2.3.2	Variable Dependiente	25
2.3.3	Operacionalización de las variables	26
CAPITULO III.....		27
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		27
3.1	Método de la investigación.	27
3.2	Modalidad de investigación.	27
3.3	Tipo de investigación.....	27
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de la información.	28
3.5	Población y muestra de investigación.....	29
3.5.1	Población	29
3.5.2	Muestra y su tamaño	29
3.6	Cronograma del proyecto.	30
3.7	Recursos y presupuestos.	31
3.7.1	Recursos humanos	31
3.7.2	Recursos económicos	31
3.8	Plan de tabulación y análisis	32
3.7.1.	Base de datos	32
3.7.2.	Procesamiento y análisis de datos	36
CAPITULO IV		37
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN		37

4.1	Resultados obtenidos de la investigación	37
4.2	Análisis e interpretación de datos	38
4.3	Conclusiones.....	50
4.4	Recomendaciones.....	51
CAPITULO V		52
5.	PROPUESTA TEORICA DE LA APLICACIÓN	52
5.1	Título de propuesta de aplicación	52
5.2	Antecedentes	52
5.3	Justificación.....	53
5.4	Objetivos	54
5.4.1.	Objetivo general.	54
5.4.2.	Objetivos específicos.....	54
5.5	Aspectos básicos de la propuesta de aplicación.....	55
5.4.3.	Estructura general de la propuesta.....	55
5.5.2.	Componentes	57
5.6	Resultados esperados de la propuesta aplicada	57
5.6.1.	Alcance de la alternativa	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		59
ANEXOS		63
1.	Dejar de fumar.....	77
2.	Evite exponerse a contaminantes.....	77
3.	Visite a su médico regularmente.	77
4.	Siga el tratamiento que la prescriban.	77
5.	Protéjase contra la gripe.....	77
6.	Busque el apoyo de otras personas con EPOC.....	78

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las variables; ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 2. Recursos humanos ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 3. Base de datos ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 4. Pregunta 1 ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 5. Pregunta 2 ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 6. Pregunta 3 ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 7. Pregunta 4 ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 8. Pregunta 5 ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 9. Pregunta 6 ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 10. Pregunta 7 ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 11. Pregunta 8 ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 12. Pregunta 9 ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 13. Pregunta 10 ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 14. Pregunta 11 ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 15. Análisis de población ¡Error! Marcador no definido.

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1. Pregunta 1	¡Error! Marcador no definido.
Grafico 2. Pregunta 2	¡Error! Marcador no definido.
Grafico 3. Pregunta	¡Error! Marcador no definido.
Grafico 4. Pregunta 4	¡Error! Marcador no definido.
Grafico 5. Pregunta 5	¡Error! Marcador no definido.
Grafico 6. Pregunta 6	¡Error! Marcador no definido.
Grafico 7. Pregunta 7	¡Error! Marcador no definido.
Grafico 8. Pregunta 8	¡Error! Marcador no definido.
Grafico 9. Pregunta 9	¡Error! Marcador no definido.
Grafico 10. Pregunta 10.....	¡Error! Marcador no definido.
Grafico 11. Pregunta 11.....	¡Error! Marcador no definido.
Grafico 12. Análisis de población	¡Error! Marcador no definido.

INTRODUCCIÓN

Mediante el presente trabajo se busca identificar los factores de riesgo y su influencia en el desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en los adultos mayores del cantón Pueblo Viejo Los Ríos periodo Septiembre 2017 a Febrero 2018.

Este trabajo de investigación es de gran importancia, debido a la problemática que presenta el cantón Pueblo Viejo, en el cual según datos obtenidos del centro de salud en el segundo semestre del 2017 recibieron un sinnúmero de pacientes adultos mayores con EPOC, por medio de sus síntomas y antecedentes del consumo excesivo de tabaco que existe en la población y otros factores que influyen como la contaminación ambiental y la exposición laboral se puede diagnosticar que padecen de estas dos patologías como son la bronquitis crónica y enfisema pulmonar que en conjunto forma lo que llamamos (EPOC).

La influencia de la EPOC representa un incremento importante a nivel mundial por estar considerada como una de las cuatro primeras enfermedades con mayor tasa de mortalidad. Según la Organización Mundial de la Salud, se tiene pronosticado que para 2030 la EPOC estaría ubicada como la tercera enfermedad con mayor tasa de mortalidad en todo el mundo. En el Ecuador esta enfermedad representa la décima causa de morbilidad donde en promedio 4.000 personas mueren cada año.

Esta enfermedad tiene una patología progresiva que dificulta la respiración. Entre sus principales tipos de EPOC se encuentra los siguientes: Bronquitis Crónica y el Enfisema pulmonar, estas afectaciones son aquellas que alteran la fisiología respiratoria haciendo que los sacos pulmonares denominados alveolos se dilaten de manera excesiva, mientras que los bronquios se inflaman y ocasionan una disminución de su diámetro impidiendo el flujo de aire que entra y sale en los pulmones.

Los principales factores de riesgo que influyen en el desarrollo de esta enfermedad, es la exposición al ambiente laboral, contaminación ambiental, contaminación al aire interior y uno de los más importantes la exposición al humo del tabaco, la prolongación de esta exposición contiene sustancias que irritan y dañan el sistema respiratoria, especialmente los pulmones.

Se considera de gran importancia este trabajo de investigación, por lo tanto este se enfocará en establecer formas de prevención ante los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la EPOC en adultos mayores que habitan en el cantón Pueblo Viejo, de esta forma se trabajará de manera didáctica mediante charlas y talleres de prevención sobre las consecuencias de estos factores en dicha enfermedad.

CAPÍTULO I

PROBLEMA

1.1 Marco contextual.

1.1.1 Contexto internacional

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica, se caracteriza por una reducción persistente del flujo de aire y sus síntomas empeoran de manera paulatina. Esta enfermedad presenta un importante aumento en su prevalencia a nivel mundial, Según la Organización Mundial de la Salud esta enfermedad es la causante de la muerte, se estima que en 2015 murieron por esta causa cerca de 3,17 millones de personas en todo el mundo, lo cual representa un 5% de todas las muertes registradas ese año y para el 2030 prevé que esta patología allá ascendida a ser la tercera causa más importante de muerte en el mundo(OMS, 2017).

La mayoría de las muertes por la EPOC se producen en países de bajo y mediano ingresos. El principal factor de padecer EPOC es el tabaquismo, algunas de las patologías que se incluyen son el enfisema pulmonar y la bronquitis aguda, existen otros factores que se unen al desarrollo de esta enfermedad como es la contaminación al aire exterior, la exposición al ambiente laboral, la exposición al aire exterior.

La lucha contra la EPOC forma parte de las actividades generales de control y prevención de las enfermedades no transmisibles que lleva acabo la OMS. El convenio del marco de la OMS para el control del tabaco es una repuesta

a la mundialización de la epidemia del tabaquismo, es el primer trato sanitario que ha negociado la OMS y ha sido rectificado por más 180 países (OMS, 2017).

La OMS también encabeza la alianza mundial contra las enfermedades respiratorias crónicas. Una alianza que tiene como objetivo común de reducir la carga mundial de enfermedades respiratorias crónicas y lograr un mundo en el que todos podamos respirar libremente. La alianza se centra en la necesidad de países de bajos y medianos ingresos así como la población vulnerable (OMS, 2017).

1.1.2 Contexto Nacional

El Ecuador se encuentra ubicado en la parte noroeste de América del Sur, es un país con grandes riquezas culturales, naturales y arqueológicas. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), Ecuador cuenta con 14,306.876 habitantes el 78% de la población residen en los centros urbanos mientras que el resto se desenvuelve en la zona rural.

La población en el Ecuador se encuentra distribuida en las provincias con mayor desarrollo como Guayas con el 26%, Pichincha con el 15 %, Quito un 12% y Guayaquil el 7%. Las enfermedades respiratorias se presentan con mucha frecuencia en el país sin que se haya desarrollado la suficiente capacidad para combatir esta problemática que afecta a la población en general, dentro de estas enfermedades respiratorias está incluida la enfermedad pulmonar obstructiva Crónica que es un ente mortal que afecta aparato respiratorio.

La EPOC está conformada por dos patologías muy importantes las cuales son el enfisema pulmonar y la bronquitis crónica enfermedades que pueden ser muy graves especialmente en los adultos mayores, sus principales causas son el consumo de tabaco y la inhalación a gases nocivos tales como los de la leña y el carbón los cuales son factores esenciales para el desarrollo de la EPOC.

En Ecuador esta enfermedad es la décima causa de morbimortalidad donde 4.000 personas mueren cada año, los pacientes con enfermedades respiratorias mayores de 45 años son los principales motivos de consulta en los hospitales del Ecuador. Esta enfermedad tiene una evolución lenta por lo cual generalmente se diagnostica en personas de 45 años en adelante, esta enfermedad puede ser controlada siempre y cuando su diagnóstico sea en estados tempranos de lo contrario el daño podría ser irreversible.

1.1.3 Contexto Regional

Los Ríos es una de las 24 provincias que conforman La República del Ecuador, el territorio Fluminense cuenta con 778.115 habitantes según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) en el 2010. Los Ríos con su capital Babahoyo se encuentran ubicados en la zona conocida como región Litoral o Costa, siendo Quevedo la ciudad con mayor número de población seguida de Babahoyo y Vinces.

En la provincia de Los Ríos se puede observar claramente que en su mayoría la enfermedad pulmonar obstructiva crónica la padecen adultos mayores; por sus síntomas muy recurrentes como la tos y la falta de aire constante mucho más en actividad física, la exposición al humo del tabaco es uno de los principales factores acompañados de otros como la contaminación ambiental, exposición al aire interior (combustible sólido en la cocina y calefacción), exposición laboral al polvo, leña, químicos y gases nocivos que ayudan al desarrollo de la EPOC.

En esta provincia la tasa de mortalidad se concentra en edades más avanzadas el 82,6% de las personas que han muerto superan los 75 años de edad, la tasa de mortalidad por EPOC ha disminuido en los últimos 7 años una media del 3,9% anual, esta disminución es similar entre hombres y mujeres.

1.1.4 Contexto Local o Institucional

Puebloviejo es un cantón de la provincia de Los Ríos netamente agrícola con siembra de arroz, cacao y banano. Comprende la parroquia urbana Puebloviejo con 13.376 habitantes y las parroquias rurales Puerto Pechiche 4.674 habitantes y San Juan con 18.427 habitantes siendo la última la más poblada.

En el centro de salud de la ciudad de Puebloviejo se ha recibido dentro del segundo semestre del 2017 varios pacientes adultos mayores con enfermedades respiratorias que van de la mano con el desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Por sus síntomas y sus antecedentes del consumo excesivo de tabaco que existe en esta población y otros factores como la contaminación ambiental y la exposición laboral se puede diagnosticar que padecen de estas dos patologías como son la Bronquitis Crónica y Enfisema Pulmonar que en conjunto forma lo que llamamos (EPOC).

1.2 Situación problemática.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica se caracteriza por la presencia de limitación crónica progresiva y poco reversible al flujo aéreo asociado a una reacción inflamatoria anormal debido a la exposición del humo del tabaco, y a otros factores que influyen en esta enfermedad, esta representa la primera patología respiratoria que ocupa el tercer lugar de mortalidad en el mundo y en décimo lugar en el territorio Ecuatoriano.

La EPOC se ha detectado siendo perjudicial en los adultos mayores, su cuadro de evolución es caracterizado por tos recurrente y falta de aire mucho más en actividades físicas, además existen factores de riesgos que contribuyen en el desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el consumo excesivo o

sustancias psicotrópicas, contaminación ambiental, siendo esto un problema en la salud de los adultos mayores del cantón Puebloviejo.

1.3 Planteamiento del problema.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es muy frecuente en el mundo, se caracteriza por un declive progresivo y fundamentalmente no reversible de la función pulmonar, es la primera patología respiratoria que ocupa el tercer lugar de mortalidad mundial. Esta enfermedad perjudica a la población que está expuesta al humo del tabaco y a otros factores que ayudan al desarrollo de la misma.

La Organización Mundial de la Salud define a la EPOC como una patología progresiva no reversible de la función pulmonar que predispone a producir patologías pulmonares graves, es decir que existe varios factores que influyen en el desarrollo de la EPOC, uno de los principales y más importante es el tabaquismo y su alta incidencia perjudica a los adultos mayores del cantón Puebloviejo.

1.3.1 Problema general

¿De qué manera influyen los factores de riesgo en el desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en los adultos mayores del cantón Puebloviejo Los Ríos periodo Septiembre 2017 a Febrero 2018?

1.3.2 Problemas Derivados

¿Cuáles son los signos y síntomas más frecuentes en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica?

¿Cómo afectan los factores de riesgo en el desarrollo de la EPOC?

¿Qué alternativas se deben tomar para reducir el consumo excesivo de tabaco y otros factores que influyen en el desarrollo de la EPOC?

1.4 Delimitación de la Investigación.

Delimitación demográfica

Campo: Terapia Respiratoria

Área: Factores de Riesgo

Aspecto: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Delimitación espacial

El presente trabajo investigativo se realizará en el cantón Pueblo Viejo de la Provincia de Los Ríos.

Delimitación Temporal

Será puesto en marcha en el periodo comprendido de Septiembre 2017 a Febrero 2018.

Unidades de observación

Adultos Mayores del cantón Pueblo Viejo, provincia de Los Ríos.

1.5 Justificación.

El presente trabajo de investigación genera una gran importancia en el ámbito de la salud, está dirigido a los adultos mayores del cantón Puebloviejo con el propósito de informar acerca de los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, esta es considerada una de las enfermedades respiratorias más comunes en el país y ocasiona un alto grado de mortalidad; tomado en consideración que el principal factor que influye en la EPOC es la exposición al humo del tabaco.

Esta investigación surge debido a la falta de conocimiento que tienen los habitantes acerca de las causas que conlleva el riesgo de contraer esta enfermedad. En la actualidad este caso genera un gran impacto en la salud y el estilo de vida de las personas que pueden llegar a padecer esta enfermedad.

El presente estudio tiene como objetivo primordial fortalecer los conocimientos básicos de la EPOC como: causas, síntomas, tratamiento y prevención mediante programas de charlas educativas a los adultos mayores del cantón Puebloviejo, esto como punto importante para contribuir al desarrollo social en la calidad de vida del ser humano.

1.6 Objetivos de la Investigación.

1.6.1 Objetivo general

Determinar cuáles son los factores de riesgo que están influyendo en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en los adultos mayores del cantón Puebloviejo Los Ríos periodo Septiembre 2017 A Febrero 2018.

1.6.2 Objetivos específicos

- Analizar la repercusión de los factores de riesgos asociados al desarrollo de la EPOC

- Establecer cuál es el factor de riesgo preponderante en el desarrollo de la EPOC.

- Diseñar una propuesta alternativa que ayude a la prevención acerca del consumo excesivo de tabaco, contaminación ambiental y exposición laboral.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

2.1 Marco teórico.

2.2.1 Marco conceptual

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Es una entidad nosológica cuya frecuencia va aumentando en forma significativa a través de la geografía mundial especialmente en los países en vías de desarrollo y a la cual las autoridades sanitarias no le han dado la importancia que se merece a pesar del impacto que genera en la morbilidad, la mortalidad y el costo social. La EPOC es un proceso patológico que se caracteriza por una limitación al flujo aéreo que no es completamente reversible, la limitación al flujo aéreo es usualmente progresiva y se asocia con una respuesta inflamatoria anormal de los pulmones a partículas o gases nocivos (Estrada, 2003).

Esta enfermedad se caracteriza por un conjunto de patologías pulmonares, las cuales son el enfisema y la bronquitis crónica. El Enfisema es una afección respiratoria donde los sacos pulmonares denominados alveolos se dilatan de manera excesiva, esta dilatación excesiva se debe a que las paredes de los alveolos han perdido su elasticidad lo cual hace que no puedan regresar a su forma normal provocando el colapso de las vías aéreas.

El enfisema pulmonar es generalmente causado por un factor muy importante como es el consumo del tabaco o por exposición a largo plazo a ciertos contaminantes industriales o polvo, un pequeño porcentaje de estos casos de enfisema pulmonar son causados por la deficiencia genética o trastorno

familiar, la alfa-1- antitripsina. Mientras que las vías respiratorias no se regeneran y no existe cura, el enfisema es prevenible y tratable. El tratamiento puede retrasar el progreso de la enfermedad pero no puede revertir el daño causado (GeoSalud, 2016).

El enfisema pulmonar se presenta con los siguientes síntomas: tos, cianosis, ortopnea, expansión torácica asimétrica, taquipnea, taquicardia y fiebre, en caso de enfisema pulmonar agudo se presenta ansiedad, necrosis por dióxido de carbono, inquietud, confusión, debilidad anorexia, insuficiencia cardíaca, edema pulmonar. Los síntomas dependen del grado de daño pulmonar que tenga el paciente (Flores, 2012).

La bronquitis crónica es una inflamación de los bronquios los cuales comunican a la tráquea con los pulmones, cuando estos bronquios se inflaman reducen el flujo de aire normal que entra y sale de los pulmones, asimismo se produce una mucosidad en las paredes bronquiales que estrecha y obstruye la vía bronquial y a su vez las vías respiratorias. Se considera que es una bronquitis crónica cuando su duración lleva más de tres meses o dos años.

La bronquitis crónica es una condición a largo plazo que aparece o nunca desaparece por completo. Si usted fuma es importante empezar a dejar de hacerlo. El tratamiento puede ayudar con sus síntomas. A menudo incluye medicamentos que ayudan a abrir las vías respiratorias y eliminar la mucosidad, esto ayuda a mejorar la calidad de vida del paciente (MedlinePlus, 2017).

Mortalidad

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es una patología que produce mayor grado de mortalidad en todo el mundo, el estudio epidemiológico IBERPOC determinó que la prevalencia de EPOC en España era de 9.1% en sujetos de 40 a 69 años. La EPOC en 1990 era la quinta causa de muerte en el mundo, pasó a ser la cuarta en 2000 y se estima que para el 2020 ocupa la tercera posición, hay

que tener en cuenta además que es una patología infradiagnostica y hasta hace poco años con escasas opciones terapéuticas (Garcia, 2010).

La principal causa de muerte es la evolución de la enfermedad. Entre el 50-80% de pacientes con EPOC en nuestro entorno mueren por causa respiratoria ya sea por agudización (30-50%) de la propia EPOC, por neoplasia del pulmón (8,5-27%) o por otras causas de origen respiratorio. En fases más iniciales de la enfermedad, las causas de muerte son en mayor proporción de origen no respiratorio, aunque la mayoría relacionada con el consumo de tabaco, sobre todo neoplasia y enfermedades vasculares (Garcia, 2010).

La EPOC es una patología compleja con diversos procesos inflamatorios que inician y potencian otras enfermedades en estudios realizados en el Reino Unido se estima que los pacientes con EPOC padecen de un promedio de 3.8 condiciones médicas crónicas, el paciente con EPOC presenta un 10% de prevalencia de comorbilidades, y mucha de estas muertes son provocadas por patologías cardiacas (Mena Tania & Garzón Edwin , 2014).

La pérdida de peso es un factor independiente del riesgo de mortalidad. La anemia está presente en un 17% de los pacientes que padecen de EPOC, este porcentaje contribuye a la disminución de la capacidad de actividades físicas y el incremento de disnea en comparación con los pacientes no anémicos la cual es más debilitante en el paciente con EPOC.

Clasificación

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica se clasifica mediante estadios que se reflejan por medio de las pruebas espirométricas y los signos y síntomas.

Estadio I: EPOC leve, se caracteriza por limitación leve del flujo aéreo generalmente pero no siempre por la presencia de tos crónica y aumento

considerable de la producción de esputo, en este estadio el paciente puede desconocer que su función pulmonar es anormal.

Estadio II: EPOC moderada, es caracterizado por una mayor debilidad o limitación del flujo aéreo y generalmente por un avance progresivo de los síntomas y dificultad respiratoria que se manifiesta característicamente por medio de actividades físicas. En este estadio es en el cual los pacientes buscan atención médica por la disnea constante que se presenta o a una exacerbación de la enfermedad.

Fisiopatología

La fisiopatología de la enfermedad pulmonar obstructiva Crónica evidencia los cambios estructurales de las vías respiratorias y su defunción de los cilios a la respuesta inflamatoria, esta patología engloba dos grandes enfermedades que causan estrechamiento de las vías respiratorias provocando la falta de aliento y la dificultad para respirar.

La limitación del flujo aéreo característica de la EPOC es causada por la inflamación crónica y remodelación de los bronquiolos terminales (bronquiolitis obstructiva) y por la destrucción del parénquima pulmonar (enfisema). El flujo aéreo está dado por la relación entre la presión generada por la retracción elástica del parénquima pulmonar y la resistencia ofrecida por las vías aéreas de pequeño calibre; en el paciente con EPOC la limitación al flujo aéreo está dada tanto por la reducción de la presión como aumento de la resistencia (Estrada, 2003).

El aumento de la de la capacidad residual funcional y la disminución de la capacidad vital, producen hipercapnia, que estimula los quimiorreceptores cerebrales, para producir hiperventilación, de la misma manera cuando existe una hipoxia generada los quimiorreceptores ubicados en el arco aórtico y la bifurcación carotídea también se activan provocando una respuesta de vasoconstricción de los vasos pulmonares.

Inflamación sistemática

El impacto sistemático de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, es bien distinguido, debido a que perjudica la calidad de vida y extiende la mortalidad de dicho paciente. El sistema muscular se afecta debido a la evidente debilidad que se produce por el proceso inflamatorio desaminado, la hipoxemia, el cambio de fibras y la apoptosis celular.

Epidemiología

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es una de las patologías más prevalentes en la población general comprendida entre 49 y 60 años, siendo mayor la prevalencia en edad avanzada, es más frecuentes en hombres por su exposición al humo del tabaco, aunque está aumentando en la mujeres debido al incremento de fumadores. Genera una alta morbilidad derivada de las frecuentes consultas que demandan los pacientes que persisten al tratamiento.

Aunque el consumo de cigarrillo en las mujeres está disminuyendo en la mayoría de los países especialmente en Canadá, Australia y reino unido, las tasa de consumo de cigarrillo se mantienen en varios países de sur centro y este de Europa. El aumento del consumo de cigarrillo entre las mujeres jóvenes en países desarrollados es la clave para la evolución de la epidemia (Parrales, 2013)

Etiología

El principal factor de riesgo asociado a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica es el consumo de tabaco y la exposición al humo del mismo, por lo cual se debe tener cierta duda del diagnóstico si no existe este antecedente de exposición. La inhalación de otras partículas derivadas de la polución de contaminantes ambiental y de contaminantes estacional podría tener cierta vinculación con el desarrollo de la EPOC es posible que existan factores genéticos aún desconocidos que pueden aplicar para que solo un 25% de los

fumadores desarrollen la EPOC, aunque el único factor genético conocido hasta ahora es el déficit hereditario de alfa -1- antitripsina un inhibidos de proteasa sérica cuya falta provoca enfisema pulmonar y es responsable únicamente del 1% de los enfisema.

Factores de riesgo

Son varios los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, siendo uno de los principales y más importante el tabaquismo, complementado con otros factores como la exposición al ambiente laboral, contaminación de aire interior, contaminación ambiental e infecciones respiratorias repetitivas en la infancia. Muchos de estos casos de EPOC pueden ser prevenible si se presentaran propuestas para el control y el consumo excesivo de tabaco y de los demás factores que intervienen en esta carga mundial de la EPOC.

Tabaquismo

El tabaquismo es un problema muy extendido en todo el mundo y la principal causa de enfermedades crónicas y muerte en las personas de todas las edades. Se considera fumador a la persona que consuma al menos 100 cigarrillos en su vida y se mantenga fumando todos o algunos, la prevalencia del consumo de tabaco tiende a ser mayor en personas con poca educación y menos ingresos.

El tabaquismo es un daño para la salud por que afecta a todo el organismo principalmente al aparato respiratorio y al aparato cardiovascular. Todos los efectos provocados por el tabaquismo que generan cambios estructurales y funcionales en nuestro organismo serán reflejados con el pasar de los años en la etapa de adulto mayor, el abandono del tabaco al llegar a esta etapa de vida o mucho antes ayuda a mejorar su calidad de vida tanto física como psíquica.

Componentes del humo del tabaco

El conocimiento de la composición exacta del humo del tabaco sigue siendo incierta para los investigadores, se cree que existen 4.000 sustancias, en la actualidad no se ha podido redactar la elaboración completa de los componentes originarios en la planta y los que se transforman en la combustión durante el acto de fumar, el tabaco suele consumirse mediante la combustión en forma de cigarrillo, puro o pipa pero en la actualidad su consumo más frecuente es el cigarrillo.

La combustión del cigarrillo en el acto de fumar va aumentando progresivamente su grado de toxicidad, el primer tercio del cigarrillo es la parte menos dañina, el segundo tercio posee una nocividad intermedia, mientras que el último tercio sin duda alguna es la parte más dañina ya que esta arrastra en el humo una gran parte de productos volátiles que se encuentran en la parte del filtro del cigarrillo los cuales son transformados en el momento de la combustión condensándolos y almacenándolos en las vías respiratorias de manera que la parte más cercana al fumador es la más dañina .

Exposición a químicos y polvo en el ambiente laboral.

Polvo

Son partículas sólidas en el ambiente. La exposición al polvo en el ambiente laboral es un problema que afecta a muchos sectores laborales como las mineras, canteras, textiles, panaderías, y agricultura. Unos de las enfermedades ocasionadas por la exposición al polvo es la neumoconiosis. Otros casos de enfermedades respiratorias en las que el polvo conforma un papel fundamental e importante para su desarrollo son el asma, enfisema pulmonar y la bronquitis crónica que pasan a formar parte de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Químicos

La Organización Mundial de la Salud define a los contaminantes químicos en el ambiente laboral como constituidos por material inerte los que se pueden presentar en el aire en forma de moléculas individuales como los gases y vapores, o en grupo de moléculas como los aerosoles. La diferencia entre ellos radica en el tamaño de las partículas y su comportamiento de la misma al ser inhaladas por los individuos.

Contaminación del aire interior

Las actividades de la vida diaria hacen que el individuo pase más del 80% de su tiempo en espacios interiores como son: las oficinas, colegios, hospitales, guarderías, centros comerciales, viviendas particulares etc. por ello la calidad de aire que respiren en estos lugares pueden afectar a la salud de cada uno de ellos. Los potenciales contaminantes son de distintos orígenes: derivados de la combustión agente y procesos biológicos gases y compuestos volátiles (Carazo & Alvarez, 2013).

En países de mayor nivel socioeconómico influye en el diseño arquitectónico de los edificios las fuentes de contaminación exterior, los materiales de construcción y los sistemas de ventilación y aire acondicionado. En países menos desarrollados el empleo de biomasa como combustible para cocinar o calentar hogares es la fuente fundamental de la contaminación de aire interior. Las infecciones respiratorias en niños, así como la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y los tumores de vías respiratorias en adultos, son las principales patologías de muerte atribuible a la mala calidad del aire interior (Carazo & Alvarez, 2013).

Contaminación ambiental

El aire contiene numerosos agentes nocivos, partículas orgánicas, gases, humos, microorganismos, virus, hongos, todas clases de alérgenos, humedad, sustancias volátiles etc. Que en determinado momento pasan por todo el sistema respiratorio, causando diferentes episodios de enfermedades respiratorias que van desde una afección gripal hasta algo más complicado como un broncoespasmo o una neumonía bacteriana. Los más vulnerables en estos factores atmosféricos son los niños y los adultos mayores, por el tamaño de las vías aéreas y por su mecanismo de defensa que no tienen la madurez necesaria; por otra parte en los adultos mayores es asociado a factores inmunológicos, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, asma y a otras patologías existentes (Cardona, 2017).

Infecciones respiratorias recurrentes en la infancia

Las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de consulta médica y de morbilidad, tanto en los países desarrollados como los países en vías de desarrollados. Los niños menores de 5 años tienen algunas características fisiológicas e inmunológicas que los hacen susceptibles para presentar estos procesos respiratorios (Castelló, 2008).

En general, los niños empiezan a presentar resfriado alrededor de los 6 meses de edad. Durante los primeros años de su vida en un promedio de 6 a 8 episodios por año. Las infecciones virales del aparato respiratorio son responsables de más del 50% de las infecciones agudas con fiebre que ocurren en la niñez. Todas estas infecciones virales repetitivas en la niñez influyen a largo plazo son reflejadas en el desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Magaña, 2009).

Signos y síntomas

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica tiene una evolución lenta por lo general se evidencia a partir de los 40 a los 50 años de edad. Los principales signos y síntomas que se presentan con frecuencia son la disnea, la tos crónica y la expectoración, a medida de que la enfermedad avanza, los esfuerzos del día a día, como subir unas escaleras, caminar distancias considerables pueden hacerse muy difíciles.

La disnea es un síntoma fundamental, muestra el nivel de obstrucción al flujo, la hipoxemia y la debilidad muscular asociada, es uno de los más debilitantes síntomas que se relaciona con el mayor grado de severidad de esta patología siendo un predictor de mortalidad de la EPOC. Esta disnea se presenta de manera progresiva, inicialmente se muestra en los grandes esfuerzos posteriormente en estado de reposo, limita la actividad física diaria, deteriora la calidad de vida y provoca ansiedad en los pacientes.

La tos y la expectoración son los síntomas más frecuentes en los pacientes que padecen de la EPOC, es uno de los principales motivos de consulta y se caracteriza por preexistir a la obstrucción del flujo aéreo. La expectoración es mucosa, pero sus cambios en la coloración y en el espesor nos ayuda a establecer el inicio de exacerbaciones, bronquiectasia, y otras enfermedades asociadas (Mena Tania & Garzón Edwin , 2014).

Los pacientes con EPOC sufren frecuentes exacerbaciones, presentan episodios más intensos de la disnea, la tos y la expectoración que pueden durar de días a semanas. Estos episodios pueden ser muy incapacitantes, requieren atención médica de urgencia que en ocasiones requieren de hospitalización y en otras ocasiones pueden ser mortales para los pacientes (OMS, 2017).

Prevención

Se pueden tomar medidas para prevenir la enfermedad pulmonar obstructiva crónica antes de que esta se desarrolle, si ya padece de esta enfermedad puede tomar medidas para prevenir las complicaciones. La mejor manera de empezar a prevenir esta patología es noconsumir tabaco y evitar la exposición del humo que este produce, ya que el principal factor y causa que produce el desarrollo de laEPOC es el consumo de tabaco.

Además es muy importante evitar los irritantes pulmonares que contribuyen al desarrollo de la EPOC como los vapores químicos, contaminantes ambientales, el polvo y el humo. Si tiene la EPOC lo más importante que se debe hacer es no estar expuesto a los factores antes mencionados y se debe cumplir con el tratamiento adecuado para contrarrestar las complicaciones a futuro.

Diagnóstico

A menudeo, diagnosticar la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en las etapas iniciales es difícil, se puede intuir de esta patología ante la presencia de los síntomas anteriormente descritos, el médico para diagnosticar esta enfermedad deberá tomar en cuenta algunos aspectos importantes como: la historia clínica, pruebas médicas, radiografías de tórax, pruebas de laboratorio para valorar y establecer el diagnóstico de la enfermedad.

La investigación sobre la historia de exacerbaciones previas es de suma importancia para confirmar de que se trate de una exacerbación nueva y no de un fracaso terapéutico recurrencia de la enfermedad o recaída. Las agudizaciones pueden ser diagnosticadas y se pueden tratar en el ámbito ambulatorio, de igual manera se deben evaluar educadamente la gravedad en el lugar de tratamiento.

Una guía alemana reporta que la saturación de oxígeno medida mediante un oxímetro de pulso es una prueba fácil y accesible, esto demuestra que las personas que padecen de EPOC que se encuentran en una fase estable cuando presenta una saturación de 92%, dicha medida de recolección es un empeoramiento de los síntomas y mayor presencia de exacerbaciones, por otra parte esta medición tiene asociación con la presentación de disnea durante las actividades físicas realizadas y es concurrente con la obstrucción de las vías respiratoria.

Historia clínica

Básicamente el medico preguntara al paciente, sobre los síntomas que presenta, como la tos, esputo, dificultad para respirar; cuando aparecieron por primera vez o cuánto tiempo lleva con estos síntomas; si aparecen con ejercicios, si fuma o ha sido fumador, si ha tenido asma. También se le preguntara sobre sus aspectos familiares o si se encuentra expuesto a factores de riesgos relacionados con el desarrollo de esta enfermedad como contaminantes ambientales o productos químicos.

Exploración física

El medico examinara y auscultara el pecho del paciente, su respiración, corazón y explorara otras partes de su cuerpo para descartar que sean otras circunstancias las que puedan estar causando los síntomas. Así se ayuda al diagnóstico de la patología y a saber si sus síntomas pueden tener otras causas que no sea la Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Guiasalud, 2014).

Se manifiesta que los más principales en la exploración física de los pacientes con EPOC son los siguientes:

- Uso de musculatura accesoria
- Tórax en tonel
- Cianosis
- Sibilancias
- Expansibilidad limitada
- Híper resonancia a la percusión
- Expiración prolongada

Espirómetria

Es una prueba médica donde se mide la función pulmonar. Es uno de los exámenes más importante para definir si una persona está desarrollando la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Esta prueba puede detectar la EPOC incluso en personas que no presente de ningún síntoma relacionado con esta patología, por lo que se realiza en personas que se sospecha a tener esta patología u otras enfermedades respiratorias (Guiasalud, 2014).

Durante la espirómetria, el primer paso a seguir es hacer una respiración profunda y luego soplar tan fuerte y tan rápido como sea posible dentro de un tubo conectado a una maquina llamado espirómetro. La función que va a tener el espirómetro es de medir la velocidad y la cantidad de aire que entra y que se puede expulsar de los pulmones. Esta prueba sirve para confirmar el diagnóstico y conocer la gravedad de la enfermedad, una vez diagnosticada la EPOC esta prueba se sigue realizando a lo largo del tiempo para seguir el estado de la patología y la respuesta al tratamiento (Guiasalud, 2014).

Tratamiento

Aunque el tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica no puede eliminar los síntomas por completo, sí se puede controlar y garantizar el avance de la patología. La mayoría de las personas que padecen esta enfermedad necesitan un tratamiento permanente para mantener los síntomas bajo control. El término crónico en la EPOC significa que persiste toda la vida, sin embargo las personas que padecen esta patología pueden aprender a controlarla con un tratamiento adecuado y poder llevar una vida plena.

Tratamiento farmacológico

Con este tratamiento se puede mejorar los síntomas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, aumenta la capacidad de actividades físicas, reduce el número y la gravedad de las exacerbaciones y mejorar la calidad de vida. Hoy en día no hay tratamientos capaces para curar esta patología, por lo tanto es importante que comprenda para que sirve cada uno de sus medicamentos que se administran en el tratamiento, para ello se hará una breve explicación de cada uno de ellos.

Broncodilatadores

Estos medicamentos sirven para prevenir y revertir la rigidez de los músculos que rodean las vías respiratorias o bronco espasmo, aumentan la luz bronquial cuando estos se han estrechado por alguna respuesta inflamatoria, con lo que la obstrucción se disminuye mejorando el paso de aire a las vías respiratorias, existen dos formas de estos medicamentos, uno de acción corta que dura entre 4 y 6 horas, y otro con acción prolongada con duración de 12 horas.

Anticolinérgicos

Estos actúan como los broncodilatadores en las vías respiratorias, a diferencia que tarda más en hacer efecto y su mecanismo de acción es diferente. Estos medicamentos tienen que ser administrado cuidadosamente por que pueden producir toxicidad en el organismo, cuando una significativa cantidad de este medicamento circula por nuestro organismo, se puede presentar un cuadro toxico conocido como Síndrome Anticolinérgico Agudo. Otros efectos que producen los anticolinérgicos son: resequedad bucal por disminución de la saliva, sequedad ocular por disminución de la producción de lágrimas, retención urinaria y estreñimiento.

Antinflamatorios

Estos ayudan a disminuir la inflamación de las vías respiratorias, hay que administrar de manera pautada por parte del médico, este medicamento es de acción principal con los corticoides, se pueden combinar con un broncodilatador si la rigidez e inflamación de las vías aéreas son controladas, ayudan a mejorar los problemas de respiración y la disnea.

2.2.1 Antecedentes Investigativos

La EPOC es una enfermedad pulmonar crónica que dificulta la respiración incluye la bronquitis crónica y el enfisema, según la asociación académica del pulmón. Los investigadores afirman que han encontrado un nuevo modo de predecir como progresara la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, un descubrimiento que cree que podría mejorar su tratamiento. Su investigación podría ayudar a los médicos a determinar que pacientes tienen menos probabilidades de responder al tratamiento estándar y están en mayor riesgo de progreso de la enfermedad, explicaron los autores de la investigación(La Prensa , 2016).

La tercera enfermedad más mortal en los Estados Unidos, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), parece ser en parte provocada por la acción de las células inmunológicas que circulan en la sangre introduciéndose en el tejido de los pulmones. Científicos de UC Davis han descubierto que este proceso clave comienza en los vasos sanguíneos alrededor de las grandes vías respiratorias en el centro del pulmón. La investigación también identifica un posible blanco nuevo para terapias farmacológicas usadas para combatir la enfermedad, que mata a aproximadamente 3 millones de personas al año en los Estados Unidos (UC Davis Health, 2012).

Antes, la EPOC era más frecuente en los hombres. Sin embargo, debido a que el índice de tabaquismo en los países de ingresos altos es similar entre hombres y mujeres y a que en los países de ingresos bajos, las mujeres suelen estar más expuestas al aire contaminado de interiores (procedente de los combustibles sólidos utilizados para la cocina y la calefacción), la enfermedad afecta hoy casi por igual a ambos sexos. Más del 90% de los fallecimientos por EPOC se producen en países de ingresos medianos y bajos, donde las estrategias eficaces de prevención y tratamiento no siempre se aplican o no son accesibles para todos los enfermos(OMS, 2017).

2.2 Hipótesis.

2.2.2 Hipótesis General

Los factores de riesgo influirán en el desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en los adultos mayores del cantón Puebloviejo Los Ríos periodo Septiembre 2017 a Febrero 2018.

2.2.3 Hipótesis Específicas

➤ Si se analizara las repercusiones de los factores de riesgo asociados al desarrollo de la EPOC, se lograría prevenir esta enfermedad.

➤ Si se diseñara una propuesta alternativa que ayude a la prevención del consumo excesivo del tabaco, contaminación ambiental y exposición laboral, se lograría reducir la incidencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

2.3 Variables.

2.3.1 Variable Independiente

Factores de riesgo.

2.3.2 Variable Dependiente

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

2.3.3 Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Índices
Factores de riesgo	Son características que influyen en el desarrollo de contraer una enfermedad respiratoria.	Ambientales	Contaminación ambiental (humo, sustancias químicas y polvo)	Si No
		Individuales	Consumo de tabaco	Si No
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	Es una enfermedad progresiva que se caracteriza por una limitación al flujo aéreo, esta se asocia con una respuesta inflamatoria anormal de los pulmones a partículas.	Educación	Instrucción de charlas educativas	Si No
		Cooperativismo	Participación voluntaria con la comunidad	Si No

Elaboración: Carlos Bajaña.

Tabla #1.

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de la investigación.

La metodología que se utilizará en este trabajo es una investigación de método deductivo que permitirá cumplir los objetivos propuestos, para encontrar las posibles soluciones del problema planteado. También se realizará el análisis de resultados por medio de herramientas estadísticas que ayudará a demostrar la validez del presente trabajo.

3.2 Modalidad de investigación.

La modalidad de esta investigación que utilizará es un enfoque cuantitativo, para conocer la problemática y la evolución de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, para determinar cómo influyen los factores de riesgo en el desarrollo de la EPOC.

3.3 Tipo de investigación.

En el presente trabajo utilizará el tipo de investigación descriptiva y de campo que se detallan a continuación:

El tipo de investigación es Descriptiva, con la finalidad de obtener información acerca de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica de los adultos mayores en el cantón Pueblo Viejo, así mismo identificar la existencia de otros factores de riesgo en el cantón.

Además se utilizará una investigación de campo, esta tendrá relación directamente con los habitantes del cantón, realizando las respectivas encuestas para la recolección de datos que ayudarán en la interpretación del problema y otros métodos para realizar la investigación.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información.

Técnicas

Las técnicas son imprescindible en el proceso de la investigación, estas permitirán obtener resultados adecuados para el proceso investigativo, las técnicas que se utilizará son las siguientes:

Observación

Esta técnica permitirá observar los hechos, casos, situaciones, para seleccionar la información y determinar la problemática que presenta los factores de riesgo en los adultos mayores del cantón Pueblo Viejo.

Encuestas

La encuesta es una técnica de recolección de información para el investigador. Por medio de estas encuestas realizadas a los adultos mayores del cantón Pueblo Viejo se logrará obtener información adecuada y necesaria en el proceso investigativo.

Instrumentos

Se realizará un cuestionario de preguntas a los adultos mayores, con el objetivo de obtener información relativa acerca de los factores de riesgo que influyen en la salud de los habitantes en el cantón según la problemática que presenta, este cuestionario contara con 10 preguntas tácticas que permitirá obtener información acerca de las opiniones y conocimientos de los habitantes que será relevante para el análisis de investigación de campo.

Además se utilizará un sinnúmero de programas para la elaboración del trabajo de investigación, así como Word para la redacción del trabajo y Excel para la respectiva tabulación de las encuestas, de esta manera lograr analizar de manera factible los resultados adquiridos en el trayecto de la investigación.

3.5 Población y muestra de investigación

3.5.1. Población

En esta investigación la población está compuesta por 305 adultos mayores que habitan en el cantón Pueblo Viejo, provincia de Los Ríos en el periodo de Septiembre 2017 a Febrero 2018.

3.5.2. Muestra y su tamaño

La muestra que se estudiará en esta investigación es de 100 adultos mayores los cuales presentan sintomatología relacionada con la EPOC y se encuentran expuestos a los principales factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la enfermedad antes mencionada.

3.6 Cronograma del proyecto.

Nº	Meses Sem Actividades	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero			
		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 tema							■	■	■															
3	Recopilación de la Información										■	■													
4	Desarrollo del capítulo I											■	■												
5	Desarrollo del capítulo II													■	■										
6	Desarrollo del capítulo III															■									
7	Elaboración de las encuestas																■								
8	Aplicación de las encuestas																	■							
9	Tamización de la información																		■						
10	Desarrollo del capítulo IV																			■					
11	Elaboración de las conclusiones																				■				
12	Presentación de la Tesis																				■				
13	Sustentación de la previa																		■						
14	Sustentación																						■		

Elaboración: Carlos Bajaña

Tabla #2

3.7 Recursos y presupuestos.

3.7.1 Recursos humanos

- Tutor
- Estudiante de Terapia Respiratoria.
- Población de estudio adultos mayores del cantón

3.7.2 Recursos económicos

Recursos Económicos	Inversión
Equipos de cómputo	80
Internet	50
Papelería	20
Materiales de escritorio	30
Impresión y anillado	50
Fotocopias	10
Empastados	40
Alimentación	50
Movilización y transporte	100
Total	430

Elaboración: Carlos Bajaña.

Tabla #3.

3.8. Plan de tabulación y análisis

Se realizaron las encuestas a los adultos mayores que están expuestos a los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y a los que presentan sintomatología asociada a esta, la información obtenida servirá para realizar la tabulación de datos con el objetivo de poder realizarlas respectivas conclusiones, recomendaciones, y propuesta de la problemática presentada.

3.8.1. Base de datos

Se realizó la representación gráfica de cada una de las preguntas que se aplicación en las encuestas con el número de respuestas y su debido porcentajeLa base de dato con la información coleccionada se detalla de la siguiente forma en la tabla:

Preguntas	Alternativas					
	Femenino	Masculino	65 - 70	71 - 75	76 - 79	Más de 80
Edad			41	34	22	3
Sexo	35	65				
total	35	65	41	34	22	3

Nº	PREGUNTAS	ALTERNATIVAS									
		SI	NO	Dificultad respiratoria	TOS	Dolor de cabeza	Fiebre	Humo de tabaco	Humo de fabrica	Emisiones de polvo carbón	Fumigación aérea
3	¿Le han diagnosticado la enfermedad pulmonar obstructiva crónica?	72	28								
4	¿Cuáles son los síntomas que presenta con frecuencia?			35	25	6	6				
5	¿Visita usted con frecuencia el centro de salud de su cantón?	36	36								
6	¿Mencione usted a que factores de riesgo se encuentra expuesto?							32	18	13	9
	¿Cree usted que el humo del tabaco influye en el										

7	desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica?	12	60								
8	¿Considera usted que la exposición al humo de las fábricas afecta a los pulmones?	22	50								
9	¿Ha recibido usted información acerca de los factores de riesgo y de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica?	0	72								
10	¿Está de acuerdo que se implantan charlas educativas y preventivas acerca de la EPOC?	67	5								

11	¿Cómo habitante de este cantón, se siente dispuesto a participar de actividades educativas para el control y prevención de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica?	67	5								
TOTAL		320	316	35	25	6	6	32	18	13	9

3.8.2. Procesamiento y análisis de datos

Para el desarrollo de este proyecto se ha utilizado los siguientes programas informáticos:

- Se hizo uso del programa informático Microsoft Word, que sirvió para el desarrollo de todo el proyecto de investigación.
- Se utilizó Microsoft Excel, que sirvió para la creación de los cuadros estadísticos los cuales nos permiten observar la magnitud de la problemática, mediante los resultados de las encuestas aplicadas a la población de estudio.
- Se utilizó el programa informático Publisher, el cual nos sirvió para la realización de los trípticos, el cual sirvió para brindarles información a los adultos mayores del Cantón Pueblo Viejo.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Este proyecto de investigación se llevó acabo con la participación de 100 adultos mayores que fueron seleccionados en la toma de la muestra estadísticamente que presentan sintomatología de la EPOC y que se encuentran expuesto a los factores de riesgos que influyen en el desarrollo de esta patología.

Con todo el apoyo brindado a los adultos mayores mediante las encuestas realizadas en el cantón pueblviejo, se pudo comprobar aspectos relevantes adquiridos de la investigación, como las reacciones de los adultos mayores de como surgen y cuáles son las causas que provocan el desarrollo de la EPOC.

4.2 Análisis e interpretación de datos

1. ¿Qué edad tiene usted?

Tabla #4

Rango de edades	Frecuencia	Porcentaje
65-70 años	41	41%
71-75 años	34	34%
76-79 años	22	22%
Más de 80	3	0,03
Total	100	100%

Elaborado por: Carlos Bajaña

Fuente: Investigación de campo

Grafico #1



Elaborado por: Carlos Bajaña

Fuente: Investigación de campo

Análisis e interpretación

El 41% de los encuestados tiene un rango de 65 a 70 años, mientras que el 34% tiene un rango de 71 a 75 años, el 22% tiene un rango de edad de 76 a 79 años, y solo el 3% tienen más de 80 años de edad.

2. ¿sexo?

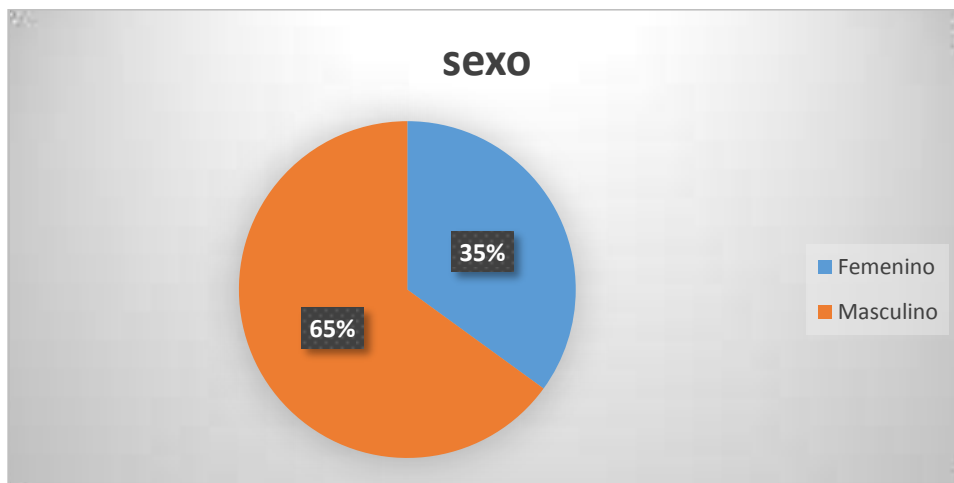
Tabla #5

sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	35	35%
Masculino	65	65%
Total	100	100%

Elaborado por: Carlos Bajaña

Fuente: Investigación de campo

Gráfico #2



Elaborado por: Carlos Bajaña

Fuente: Investigación de campo

Análisis e interpretación

En la siguiente encuesta pudimos determinar que el 65% de los encuestados son personas de sexo masculino mientras que el 35% son de sexo femenino.

3. ¿Le han diagnosticado la enfermedad pulmonar obstructiva crónica?

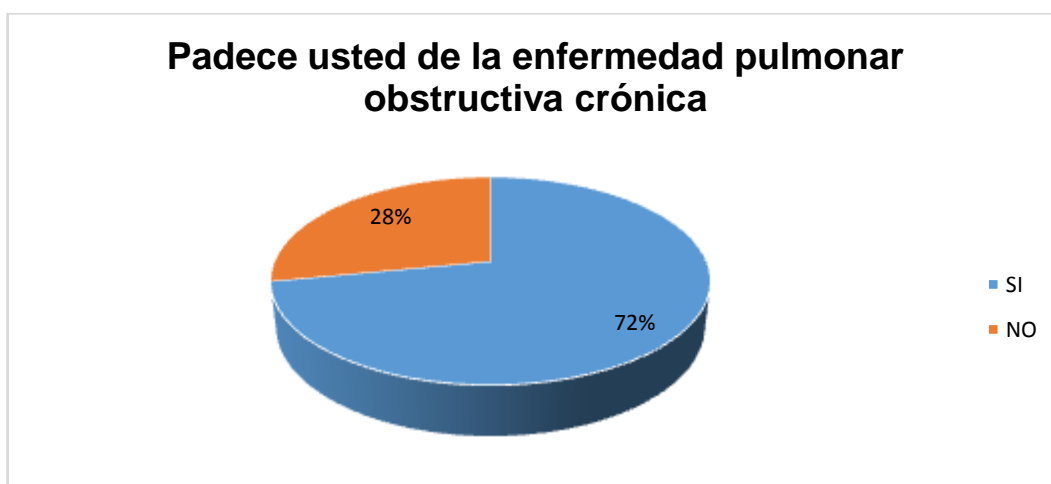
Tabla #6

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	72	72%
No	28	28%
TOTAL	100	100%

Elaborado por: Carlos Bajaña

Fuente: Investigación de campo

Grafico#3



Elaborado por: Carlos Bajaña

Fuente: Investigación de campo

Análisis e interpretación

De las personas que se encuestaron el 72% afirmó padecer de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, mientras que el 28% dijo no padecer de esta enfermedad. Se puede deducir que las personas que padecen de EPOC están o han estado expuestos a los factores de riesgos que la desarrollan.

4. ¿Cuáles son los síntomas que presenta con frecuencia?

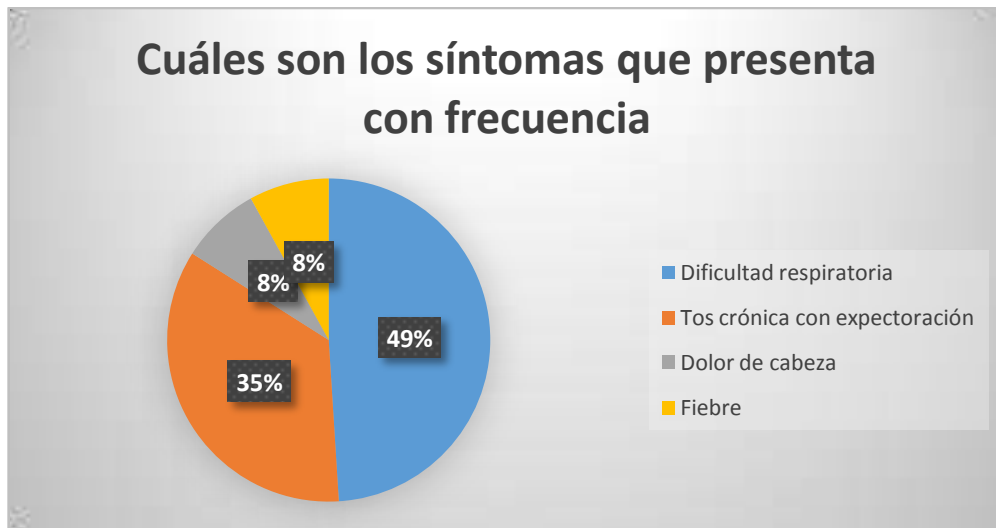
Tabla #7

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Dificultad respiratoria	35	49%
Tos crónica con expectoración	25	35%
Dolor de cabeza	6	8%
Fiebre	6	8%
TOTAL	72	100%

Elaborado por: Carlos Bajaña

Fuente: Investigación de campo

Grafico #4



Elaborado por: Carlos Bajaña

Fuente: Investigación de campo

Análisis:

Mediante esta encuesta hemos concluido que 49% presenta dificultad respiratoria, 35% presenta tos, el 8% dolor de cabeza y solo el 8% fiebre, la mayoría de los encuestados presentan síntomas relacionados con la EPOC, por lo tanto se tienen la necesidad de acudir al centro de salud más cercano.

5. ¿visita usted con frecuencia el centro de salud de su cantón?

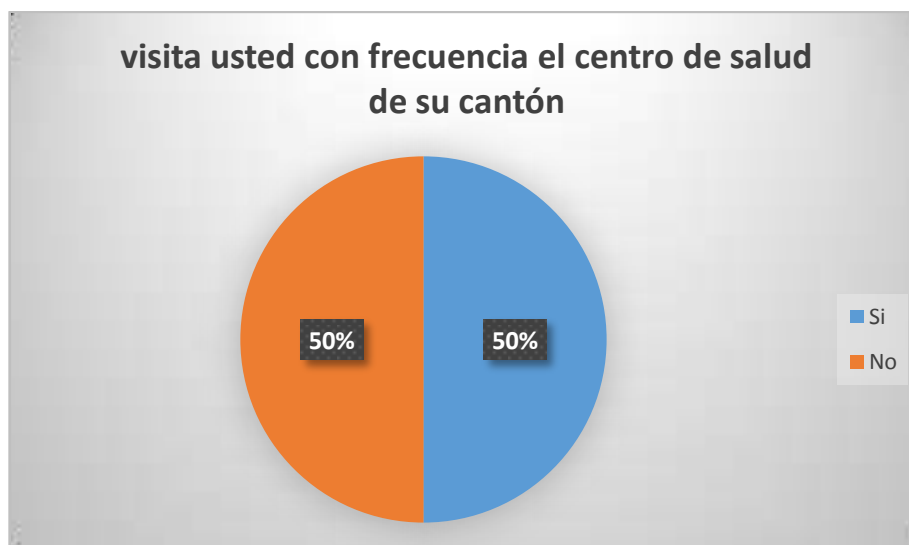
Tabla #8

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	36	50%
No	36	50%
Total	72	100%

Elaborado por: Carlos Bajaña

Fuente: Investigación de campo

Grafico #5



Elaborado por: Carlos Bajaña

Fuente: Investigación de campo

Análisis:

Por medio de esta pregunta planteada pudimos detectar que el 50% de los adultos mayores acuden al centro de salud del cantón, mientras que el otro 50% afirmó que no. Por esta razón se deben concientizar a los adultos mayores que es necesario acudir frecuentemente a los controles médicos en los centros de salud.

6. ¿Mencione usted a que factores de riesgo se encuentra expuesto?

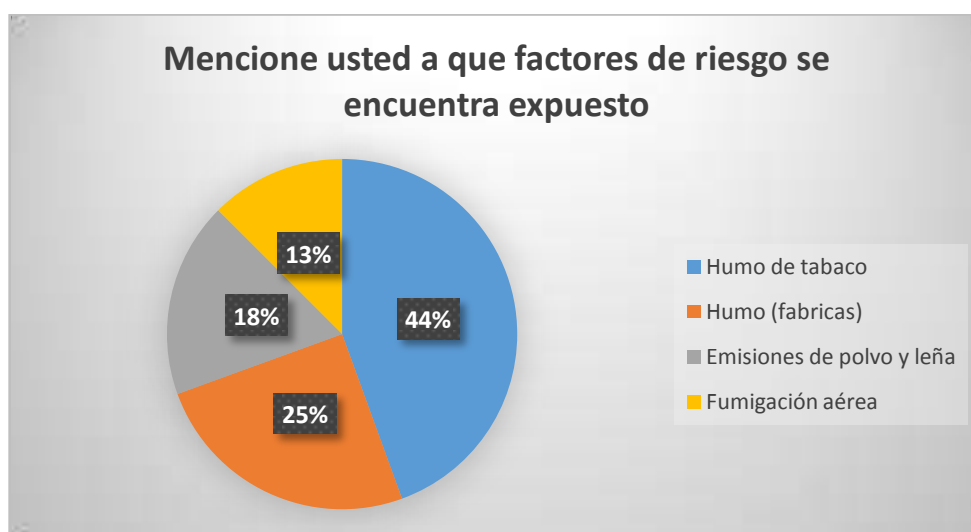
Tabla#9

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Humo de tabaco	32	44%
Humo (fabricas)	18	25%
Emisiones de polvo y partículas de carbón	13	18%
Fumigación aérea	9	13%
TOTAL	72	100%

Elaborado por: Carlos Bajaña

Fuente: Investigación de campo

Grafico #6



Elaborado por: Carlos Bajaña

Fuente: Investigación de campo

Análisis:

Mediante este estudio el 44% de encuestados respondió que se encuentra expuesto al humo del tabaco, el 25% al humo de las fábricas, el 18% está expuesto a partículas de polvo y carbón y solo el 13% a químicos de fumigaciones aéreas. Por esta razón se debe concientizar a los adultos mayores que están expuestos a los diferentes factores de riesgos antes mencionados que contribuyen con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

7. ¿Cree Usted que el humo del tabaco influye en el desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica?

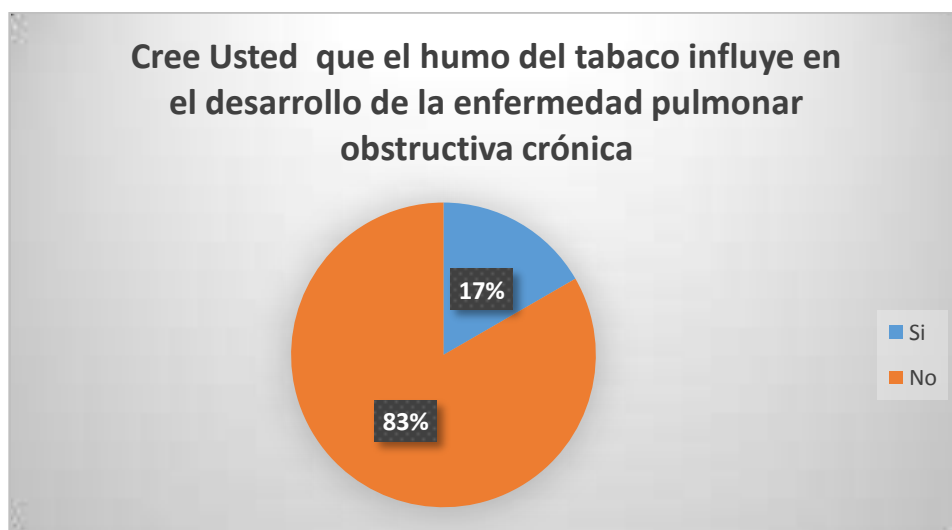
Tabla #10

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	17%
No	60	83%
Total	72	100%

Elaborado por: Carlos Bajaña

Fuente: Investigación de campo

Grafico #7



Elaborado por: Carlos Bajaña

Fuente: Investigación de campo

Análisis:

En esta grafica se puede observar que el 83% de los encuestados no consideran que el humo del tabaco desarrolle una enfermedad pulmonar obstructiva crónica, mientras que el 17% si lo considera. Por esta razón se debe informar a los adultos mayores de las consecuencias que provocan el humo del tabaco.

8. ¿Considera usted que la exposición al humo de las fábricas afecta a los pulmones?

Tabla# 11

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	31%
No	50	69%
Total	72	100%

Elaborado por: Carlos Bajaña

Fuente: Investigación de campo

Grafico#8



Elaborado por: Carlos Bajaña

Fuente: Investigación de campo

Análisis:

La siguiente encuesta arrojó que el 69% de la población considera que el humo de las fábricas no afecta directamente a los pulmones, mientras que el 31% si lo considera, debido a estos resultados podemos determinar la falta de conocimiento acerca del daño que causa el humo de las fábricas, por lo que se debe tomar en cuenta estos proyectos que están relacionados a los factores de riesgos.

9. ¿ha recibido usted información acerca de los factores de riesgo y de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica?

Tabla #12

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	72	100%
Total	72	100%

Elaborado por: Carlos Bajaña

Fuente: Investigación de campo

Grafico #9



Elaborado por: Carlos Bajaña

Fuente: Investigación de campo

Análisis:

El 72% de los encuestados no han recibido información acerca de los diferentes factores de riesgos y de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Debido a este porcentaje se debe tomar en cuenta estos proyectos que son dirigidos a los adultos mayores con la finalidad de aportar conocimientos acerca de temas importantes como es la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

10. ¿está de acuerdo que se implanten charlas educativas y preventivas acerca de la EPOC?

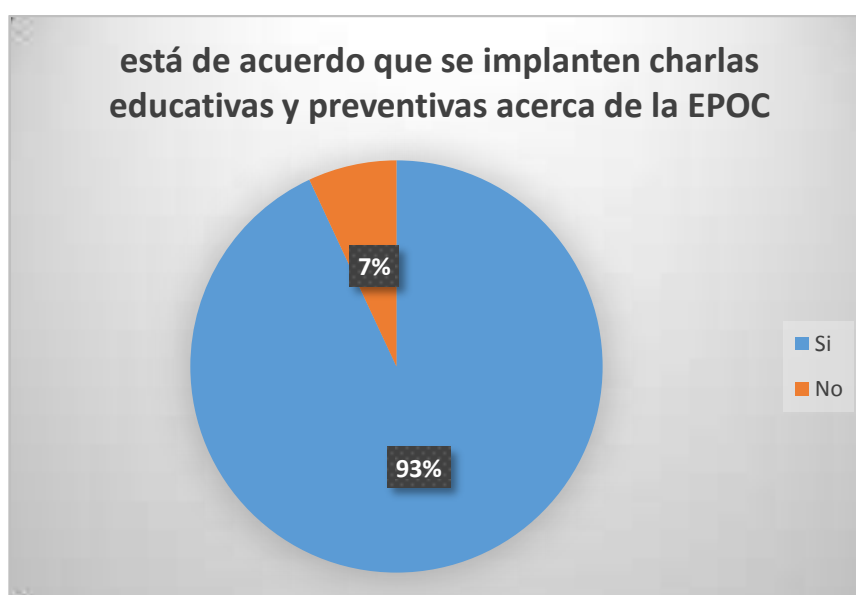
Tabla #13

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	67	93%
No	5	7%
Total	72	100%

Elaborado por: Carlos Bajaña

Fuente: Investigación de campo

Grafico #10



Elaborado por: Carlos Bajaña

Fuente: Investigación de campo

Análisis:

El 93% de los encuestados si están de acuerdo que se implanten charlas educativas y preventivas acerca de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, mientras que el 7% no está de acuerdo, debido a que la mayoría de los encuestados si están de acuerdos, se ve en la necesidad de implementar charlas educativas para la prevención de esta enfermedad.

11. ¿Cómo habitante de este cantón, se siente dispuesto a participar de actividades educativas para el control y prevención de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica?

Tabla #14

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	67	93%
No	5	7%
Total	72	100%

Elaborado por: Carlos Bajaña

Fuente: Investigación de campo

Grafico #11



Elaborado por: Carlos Bajaña

Fuente: Investigación de campo

Análisis:

El 93% de los encuestados si están dispuestos a participar en las diferentes charlas, mientras que el 7% no está dispuesto. Por esta razón es necesario estos proyecto que ayudan a mejorar los conocimientos acerca de estos temas q son de vital importancia en la sociedad.

Análisis de la población

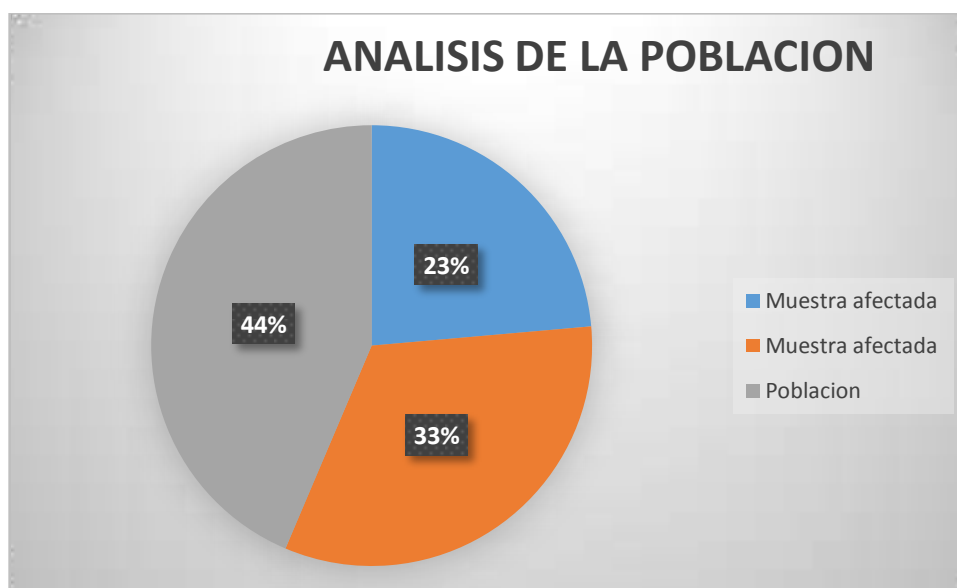
Tabla #15

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Muestra afectada	72	23,61%
Muestra afectada	100	32,79%
Población	133	44%
Total	305	100%

Elaborado por: Carlos Bajaña

Fuente: Investigación de campo

Grafico #12



Elaborado por: Carlos Bajaña

Fuente: Investigación de campo

4.2 Análisis

Con relación a la población en general que es de 305 adultos mayores que equivale al 100% de la población, se tomó una muestra de 100 adultos que equivale al 43% de la población que presentaban sintomatología de EPOC, de los cuales solo se tomó en cuenta 72 personas que equivale al 23% de la población en general que padece de enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

4.3 Conclusiones

Luego de haber concluido con la investigación en el área de estudio, se pudo encuestar a 100 persona en su mayoría a los adultos mayores, los cuales estuvieron muy dispuestos a responder 10 preguntas donde pudieron manifestar sus criterios de una manera muy seria logrando contactar lo siguiente.

La mayoría de los adultos mayores encuestados padece de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, pero a su vez desconocen del procedimiento a seguir ante esta patología y sus complicaciones que se puedan presentar en el transcurso y desarrollo de la enfermedad.

Existe un alto porcentaje de sintomatología en las personas que padecen esta enfermedad o que a su vez se le está desarrollando debido a su contacto directo con los factores de riesgo o causas que la provocan.

De la población de adultos mayores encuestadas pudimos confirmar que solo un pequeño porcentaje cree que el humo del cigarrillo causa daño al aparato respiratorio ni tampoco influye en el desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Mediante la investigación de campo realizada pudimos confirmar que la mayoría de las personas encuestadas trabajan en lugares donde se encuentran

expuestos gases tóxicos, químicos y polvo lo cual es de gran contribución para el desarrollo de la EPOC.

4.4 Recomendaciones

- Se deben realizar campañas de prevención en el centro de salud del cantón pueblviejo dirigida a los adultos mayores acerca de las enfermedades respiratorias frecuentes y en especial a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Concientizar a la población sobre el consumo de tabaco y el daño que causa en la salud, y de igual manera los diferentes factores de riesgos que contribuyen al desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Realizar seguimientos a los adultos mayores que padezcan y presenten sintomatología de EPOC, para evitar las complicaciones que se pueden presentar a largo plazo.
- Extender esta investigación a otros lugares adyacentes al cantón pueblviejo, ya que no se conoce con exactitud el nivel de influencia de los factores de riesgos en otros sectores.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEORICA DE LA APLICACIÓN

El objetivo de esta propuesta se elaboró con el fin de dar a conocer cuáles son los factores de riesgos que influyen en el desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en los adultos mayores.

El propósito de este proyecto de investigación fue establecido para contribuir con los adultos mayores del cantón pueblviejo, a través de charlas educativas y preventivas de salud, promoviendo labores encaminadas de interés relacionado al medio ambiente o medio laboral y de los hábitos personales que perjudican el estilo de vida de estos pacientes.

5.1 Título de propuesta de aplicación

Programa de charlas preventivas, educativas para contrarrestar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, que contribuyan a un mejor estilo de vida de los adultos mayores del cantón pueblviejo provincia Los Ríos.

5.2 Antecedentes

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica se encuentra entre las primeras cuatro causas con mayor número de muerte en el mundo, la influencia en esta patología va en aumento debido a los diferentes factores de riesgos como son la exposición laboral, la contaminación ambiental y la exposición al humo del tabaco, siendo este último uno de los más importantes y preponderante, para el desarrollo de esta enfermedad.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es definida como una patología respiratoria que dificulta el flujo aéreo que ingresa y que sale de los pulmones, se caracteriza por la limitación del flujo aéreo que no es totalmente reversible, estas limitaciones se manifiestan en forma de disnea y por lo general es progresiva.

Esta enfermedad afecta especialmente al adulto mayor, el desconocimiento que existe en este grupo etario sobre los efectos que produce la exposición al humo del tabaco, la exposición laboral y la contaminación ambiental, han influido para que no tomen las debidas precauciones antes esta problemática, debido a que no conocen a los riesgos que se encuentran expuestos.

Esto se debe a la falta de información básica y necesaria para que tomen conciencia de las consecuencias que conllevan al estar expuestos a los diferentes factores de riesgos que influyen en el desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en los adultos mayores del Cantón Pueblo Viejo.

5.3 Justificación.

El presente trabajo de investigación se efectuara por la presencia de los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en los adultos mayores del Cantón Pueblo Viejo Los Ríos en el periodo de septiembre 2017 a febrero 2018, donde se evidencia la falta de conocimiento de las consecuencias que provoca la exposición a los factores que desarrollan la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Este estudio nos permitirá determinar cómo afectan factores de riesgo y cuál es el que prevalece en el desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en los adultos mayores del Cantón Pueblo Viejo Los Ríos en el periodo de septiembre 2017 a febrero 2018 mediante un trabajo cuali-cuantitativo.

El objetivo de este proyecto de investigación es iniciar una mejora en la calidad de vida de los adultos mayores del Cantón pueblviejo, diseñando estrategias y aplicando técnicas que ayuden a prevenir los factores de riesgos y a disminuir la influencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, a través de actividades realizadas en el lugar de estudio.

5.4 Objetivos

5.1.1. Objetivo general.

Brindar información básica y necesaria a los habitantes del Cantón pueblviejo mediante un programa de charlas preventivas de salud, para prevenir los factores de riesgos que influyen en desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de dicho lugar.

5.4.2. Objetivos específicos

- Brindar conocimientos a los ciudadanos del Cantón pueblviejo mediante charlas direccionando a la prevención de los factores de riesgos que influyen en el desarrollo de la EPOC.
- Elaborar trípticos de apoyo relacionados a los cuidados de salud a los familiares de los adultos mayores que presenten sintomatología o que padezcan de EPOC, para mejorar su estilo de vida.
- Incentivar a la ciudadanía por medio de nuestros conocimientos adquiridos, para que hagan conciencia acerca de esta problemática y evitar repercusiones en la salud de cada uno de ellos.

5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación.

5.5.1 Estructura general de la propuesta.

La presente propuesta elaborada es fundamental para compartir nuestros conocimientos con la ciudadanía y especialmente con los adultos mayores del cantón pueblviejo, por medio de esta propuesta se ha establecido charlas de prevención y educación de salud con el objetivo de disminuir la influencia en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y prevenir los factores de riesgos que desarrollan esta enfermedad. El proceso q se llevara a cabo en la presente propuesta es el siguiente:

1. Acercamiento, socialización y convocatoria a la población con la que se trabajara en el presente proyecto de investigación.
2. Desarrollo de un programa de actividades con la población expuesta al humo del tabaco, la contaminación ambiental y la contaminación laboral.
3. Desarrollo de los temas a tratar en las charlas, trípticos y talleres.
4. Ejecución de las charlar y trípticos a la población invitada.
5. Visita domiciliarias a los adultos mayores que no asistieron alas charlar impartidas.
6. Análisis de los resultados de las charlas preventivas y educativas mediante un taller.

FASES	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN
Planificación	organización	El responsable del proyecto de investigación coordina a quien estará dirigida la charla
	Programación	Se determinaran los temas que se dictaran en las charlas a los participantes, la hora y fecha
Ejecución	Charlas	Se desarrollan los temas acordados, abordando los temas de factores de riesgos, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y prevención de esta patología
	Talleres	Esta actividad se da al terminar cada tema brindado en las charlas y posteriormente se hará el análisis de los conocimientos adquiridos a los participantes.

5.5.2. Componentes

En la presente investigación realizada a los adultos mayores del cantón pueblviejo se empleara medios de información didácticos que se representaran de forma detallada el contenido que se quiera expresar. Para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores investigados hemos implementado lo siguiente.

Equipo de investigación

- Dirección de salud provincial de los ríos
- Universidad técnica de Babahoyo
- Investigador estudiante de terapia respiratoria
- Tutor de tesis
- Personal médico q labora en el centro de salud del cantón pueblviejo
- Adultos mayores
- Ciudadanía del cantón pueblviejo

Materiales.

- Internet
- Carpetas
- Plumas
- Hojas A4
- Computadora
- Impresora

5.6 Resultados esperados de la propuesta aplicada

- A través del programa de charlas educativas y preventivas se busca reducir la falta de conocimiento que tienen los adultos mayores acerca de los factores de riesgo que desarrollan la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y de su tratamiento y sus complicaciones a largo plazo.

- Se espera que los adultos mayores puedan hacer conciencia y prevenir uno de los principales e importante factores de riesgos como es el tabaquismo que influye de manera directa en esta patología.

Alternativa obtenida

Desarrollo del programa de charlas educativas y preventivas enfocadas a:

- Reducir la desinformación que tienen adultos mayores acerca de los factores de riesgos y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Ayudar a disminuir la incidencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el cantón Puebloviejo.
- Incentivar a la prevención de la EPOC para mejorar el estilo de vida de los adultos mayores del cantón Puebloviejo.

5.5.3. Alcance de la alternativa

Aportar información importante y necesaria que logre concientizar a las personas y a su vez a la prevención de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica que afecta principalmente a los adultos mayores, este logro sería de gran satisfacción porque contribuiría para mejorar el estado de salud de estos pacientes para que puedan tener una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carazo, F., & Alvarez, F. (Enero de 2013). *Archivo de Bronconeumologia*. Obtenido de <http://www.archbronconeumol.org/es/contaminacion-del-aire-interior-su/articulo/S0300289612001196/>
- Cardona, J. (2017). *encolombia*. Obtenido de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/neumologia/vn-154/neumologia15403-contaminacion/>
- Castelló, M. Á. (enero de 2008). *Scielo*, Infecciones respiratorias altas recurrentes. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000100011
- Estrada, H. G. (2003). Diagnostico y manejo integral del paciente con EPOC . En H. G. Estrada, & A. G. MADRID (Ed.), *Diagnostico y manejo integral del paciente con EPOC* (2DA EDICION ed., pág. 363). BOGOTA, COLOMBIA: EDITORIAL MEDICA .
- Flores, D. A. (06 de ABRIL de 2012). *CIENCIAS MEDICAS*. Obtenido de <http://blog.ciencias-medicas.com/archives/1476>
- Garcia, I. S. (julio de 2010). *Archivos de Bronconeumologia*. Obtenido de <http://www.archbronconeumol.org/es/causas-muerte-prediccion-mortalidad-epoc/articulo/S030028961000089X/>
- GeoSalud. (26 de septiembre de 2016). *GeoSalud*. Obtenido de <https://www.geosalud.com/pulmon/enfisema.html>
- Guiasalud. (marzo de 2014). *Guiasalud*. Obtenido de http://www.guiasalud.es/egpc/EPOC/pacientes/08_diagnostico.html

La Prensa . (17 de Mayo de 2016). *Guía Médica - La Prensa*. Obtenido de <http://www.laprensa.hn/guiamedica/temas/960747-418/un-descubrimiento-sobre-la-epoc-podr%C3%ADa-mejorar-el-tratamiento>

Magaña, D. E. (28 de mayo de 2009). *Pediátrica*. Obtenido de <http://pediatria.org/el-nino-con-infecciones-recurrentes/>

MedlinePlus. (26 de diciembre de 2017). *MedlinePlus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/chronicbronchitis.html>

Mena Tania , & Garzón Edwin . (junio de 2014). *Repositorio de la universidad Católica del Ecuador*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7384/11.27.000896.pdf;sequence=4>

OMS. (Noviembre de 2017). *OMS*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/es/>

UC Davis Health. (21 de Marzo de 2012). *UC Davis Health*. Obtenido de <https://www.ucdmc.ucdavis.edu/publish/news/newsroom/6366>

MedlinePlus. (26 de diciembre de 2017). *MedlinePlus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/chronicbronchitis.html>

Mena Tania , & Garzón Edwin . (junio de 2014). *Repositorio de la universidad Católica del Ecuador*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7384/11.27.000896.pdf;sequence=4>

Castelló, M. Á. (enero de 2008). *Scielo*, Infecciones respiratorias altas recurrentes. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000100011

- Estrada, H. G. (2003). Diagnostico y manejo integral del paciente con EPOC . En H. G. Estrada, & A. G. MADRID (Ed.), *Diagnostico y manejo integral del paciente con EPOC* (2DA EDICION ed., pág. 363). BOGOTA, COLOMBIA: EDITORIAL MEDICA .
- Flores, D. A. (06 de ABRIL de 2012). *CIENCIAS MEDICAS*. Obtenido de <http://blog.ciencias-medicas.com/archives/1476>
- Garcia, I. S. (julio de 2010). *Archivos de Bronconeumologia*. Obtenido de <http://www.archbronconeumol.org/es/causas-muerte-prediccion-mortalidad-epoc/articulo/S030028961000089X/>
- Parrales, A. G. (19 de Marzo de 2013). *repositorio digital de la univercidad superior politecnica del litoral*. Obtenido de <https://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/24899/1/TesinaDel%20Pezo.pdf>
- Condes, R. M. (2017 de junio de 2017). *ScienceDirect*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300214>
- CORDOBA. (25 de febrero de 2007). *diariocordoba*. Obtenido de http://www.diariocordoba.com/noticias/cordobalocal/contaminacion-provoca-importantes-danos-aparato-respiratorio_303291.html
- Doctor Juan Carlos Benites, i. (18 de NOVIEMBRE de 2011). *RPP NOTICIAS*. Obtenido de <http://rpp.pe/lima/actualidad/las-enfermedades-respiratorias-por-contaminacion-ambiental-noticia-423427>
- OMS. (06 de MARZO de 2017). *OMS CENTRO DE PRENSA*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/pollution-child-death/es/>

Castelló, M. Á. (enero de 2008). *Scielo*, Infecciones respiratorias altas recurrentes. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000100011

Estrada, H. G. (2003). Diagnostico y manejo integral del paciente con EPOC . En H. G. Estrada, & A. G. MADRID (Ed.), *Diagnostico y manejo integral del paciente con EPOC* (2DA EDICION ed., pág. 363). BOGOTA, COLOMBIA: EDITORIAL MEDICA .

Flores, D. A. (06 de ABRIL de 2012). *CIENCIAS MEDICAS*. Obtenido de <http://blog.ciencias-medicas.com/archives/1476>

Garcia, I. S. (julio de 2010). *Archivos de Bronconeumologia*. Obtenido de <http://www.archbronconeumol.org/es/causas-muerte-prediccion-mortalidad-epoc/articulo/S030028961000089X/>

ANEXOS

Anexo#1: cuestionario utilizado para la aplicación de las encuestas



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



FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN PUEBLOVIEJO LOS RÍOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

ENCUESTAS A LOS ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN PUEBLOVIEJO

1. ¿Qué edad tiene usted?

65-70 años 71-75 años 76-79 años Más de 80

2. ¿sexo?

Femenino

Masculino

3. ¿Le han diagnosticado la enfermedad pulmonar obstructiva crónica

SI

No

4. ¿Cuáles son los síntomas que presenta con frecuencia?

Dificultad respiratoria

()

Tos crónica con expectoración

()

Dolor de cabeza

()

Fiebre

()

5. ¿Visita usted con frecuencia el centro de salud de su cantón?

SI No

6. ¿Mencione usted a que factores de riesgo se encuentra expuesto?

Humo de tabaco ()

Humo (fabricas) ()

Emisiones de polvo y partículas de carbón ()

Fumigación aérea ()

7. ¿Cree usted que el humo del tabaco influye en el desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica?

SI No

8. ¿Considera usted que la exposición al humo de las fábricas afecta a los pulmones?

SI No

9. ¿Ha recibido usted información acerca de los factores de riesgo y de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica?

SI No

10. ¿Está de acuerdo que se implanten charlas educativas y preventivas acerca de la EPOC?

SI No

11. ¿Cómo habitantes de este cantón, se siente dispuesto a participar de actividades educativas para el control y prevención de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica?

SI No

Anexo#2: Fotos

Foto 1: Elaborando la respectiva encuesta a un habitante adulto mayor en el cantón Pueblo Viejo.



Fuente: Foto tomada en cantón Pueblo Viejo.

Elaboración: Carlos Bajaña.

Foto 2: Elaborando la respectiva encuesta a un habitante adulto mayor en el cantón Pueblo Viejo.



Fuente: Foto tomada en cantón Pueblo Viejo.

Elaboración:Carlos Bajaña

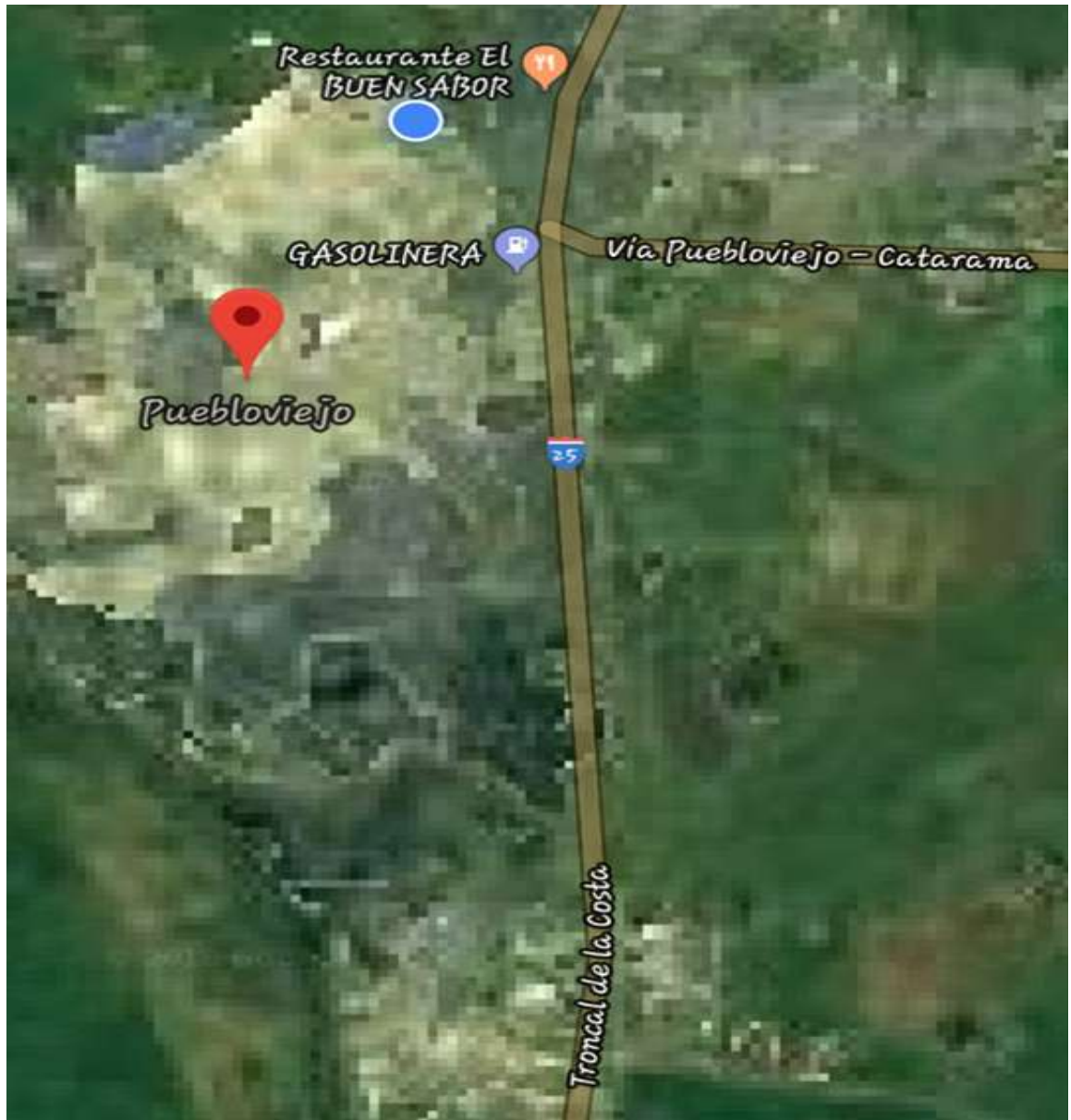
Foto 3: Elaborando la respectiva encuesta a un habitante adulto mayor en el cantón Puebloviejo.



Fuente: Foto tomada en cantón Puebloviejo.

Elaboración:Carlos Bajaña.

Anexo#3: Mapa de ubicación del cantón pueblviejo



Anexo# 4: Charla # 1

Tema: Factores de riesgos que influyen en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

CONTEDIDO

Son varios los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, siendo uno de los principales y más importante el tabaquismo, complementado con otros factores como la exposición al ambiente laboral, contaminación de aire interior, contaminación ambiental e infecciones respiratorias repetitivas en la infancia.

Tabaquismo: El tabaquismo es un daño para la salud por que afecta a todo el organismo principalmente al aparato respiratorio y al aparato cardiovascular. Todos los efectos provocados por el tabaquismo que generan cambios estructurales y funcionales en nuestro organismo serán reflejados con el pasar de los años en la etapa de adulto mayor, el abandono del tabaco al llegar a esta etapa de vida o mucho antes ayuda a mejorar su calidad de vida tanto física como psíquica.

En países de mayor nivel socioeconómico influye en el diseño arquitectónico de los edificios las fuentes de contaminación exterior, los materiales de construcción y los sistemas de ventilación y aire acondicionado. En países menos desarrollados el empleo de biomasa como combustible para cocinar o calentar hogares es la fuente fundamental de la contaminación de aire interior. Las infecciones respiratorias en niños, así como la Enfermedad Pulmonar Obstructiva

Crónica (EPOC) y los tumores de vías respiratorias en adultos, son las principales patologías de muerte atribuible a la mala calidad del aire interior.

Contaminación ambiental: El aire contiene numerosos agentes nocivos, partículas orgánicas, gases, humos, microorganismos, virus, hongos, todas clases de alérgenos, humedad, sustancias volátiles etc. Que en determinado momento pasan por todo el sistema respiratorio, causando diferentes episodios de enfermedades respiratorias que van desde una afección gripal hasta algo más complicado como un broncoespasmo o una neumonía bacteriana. Los más vulnerables en estos factores atmosféricos son los niños y los adultos mayores, por el tamaño de las vías aéreas y por su mecanismo de defensa que no tienen la madurez necesaria; por otra parte en los adultos mayores es asociado a factores inmunológicos, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, asma y a otras patologías existentes.

Infecciones respiratorias recurrentes en la infancia: Las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de consulta médica y de morbilidad, tanto en los países desarrollados como los países en vías de desarrollo. Los niños menores de 5 años tienen algunas características fisiológicas e inmunológicas que los hacen susceptibles para presentar estos procesos respiratorios.

Anexo#5: charla #2

Tema: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Contenido

La EPOC es un proceso patológico que se caracteriza por una limitación al flujo aéreo que no es completamente reversible, la limitación al flujo aéreo es

usualmente progresiva y se asocia con una respuesta inflamatoria anormal de los pulmones a partículas o gases nocivos

Esta enfermedad se caracteriza por un conjunto de patologías pulmonares, las cuales son el enfisema y la bronquitis crónica. El Enfisema es una afección respiratoria donde los sacos pulmonares denominados alveolos se dilatan de manera excesiva, esta dilatación excesiva se debe a que las paredes de los alveolos han perdido su elasticidad lo cual hace que no puedan regresar a su forma normal provocando el colapso de las vías aéreas.

Enfisema pulmonar: El enfisema pulmonar se presenta con los siguientes síntomas: tos, cianosis, ortopnea, expansión torácica asimétrica, taquipnea, taquicardia y fiebre, en caso de enfisema pulmonar agudo se presenta ansiedad, necrosis por dióxido de carbono, inquietud, confusión, debilidad anorexia, insuficiencia cardíaca, edema pulmonar. Los síntomas dependen del grado de daño pulmonar que tenga el paciente.

Bronquitis: La bronquitis crónica es una inflamación de los bronquios los cuales comunican a la tráquea con los pulmones, cuando estos bronquios se inflaman reducen el flujo de aire normal que entra y sale de los pulmones, asimismo se produce una mucosidad en las paredes bronquiales que estrecha y obstruye luz bronquial y a su vez las vías respiratorias. Se considera que es una bronquitis crónica cuando su duración lleva más de tres meses o dos años.

Clasificación: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica se clasifica mediante estadios que se reflejan por medio de las pruebas espirométricas y los signos y síntomas.

Estadio I: EPOC leve, se caracteriza por limitación leve del flujo aéreo generalmente pero no siempre por la presencia de tos crónica y aumento considerable de la producción de esputo, en este estadio el paciente puede desconocer que su función pulmonar es anormal.

Estadio II: EPOC moderada, es caracterizado por una mayor debilidad o limitación del flujo aéreo y generalmente por un avance progresivo de los síntomas y dificultad respiratoria que se manifiesta característicamente por medio de actividades físicas. En este estadio es en el cual los pacientes buscan atención médica por la disnea constante que se presenta o a una exacerbación de la enfermedad.

Signos y síntomas

- **Disnea**
- **Tos**
- **Expectoración**
- **Hipoxemia**
- **Debilidad muscular**

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica tiene una evolución lenta por lo general se evidencia a partir de los 40 a los 50 años de edad. Los principales signos y síntomas que se presentan con frecuencia son la disnea, la tos crónica y la expectoración, a medida de que la enfermedad avanza, los esfuerzos del día a día, como subir unas escaleras, caminar distancias considerables pueden hacerse muy difíciles.

La disnea: es un síntoma fundamental, muestra el nivel de obstrucción al flujo, la hipoxemia y la debilidad muscular asociada, es uno de los más debilitantes síntomas que se relaciona con el mayor grado de severidad de esta patología siendo un predictor de mortalidad de la EPOC. Esta disnea se presenta de manera progresiva, inicialmente se muestra en los grandes esfuerzos posteriormente en estado de reposo, limita la actividad física diaria, deteriora la calidad de vida y provoca ansiedad en los pacientes.

La tos y la expectoración; son los síntomas más frecuentes en los pacientes que padecen de la EPOC, es uno de los principales motivos de consulta y se caracteriza por preexistir a la obstrucción del flujo aéreo. La expectoración es mucosa, pero sus cambios en la coloración y en el espesor nos ayuda a establecer el inicio de exacerbaciones, bronquiectasia, y otras enfermedades asociadas.

Los pacientes con EPOC sufren frecuentes exacerbaciones, presentan episodios más intensos de la disnea, la tos y la expectoración que pueden durar de días a semanas. Estos episodios pueden ser muy incapacitantes, requieren atención médica de urgencia que en ocasiones requieren de hospitalización y en otras ocasiones pueden ser mortales para los pacientes.

Diagnóstico

A menudeo, diagnosticar la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en las etapas iniciales es difícil, se puede intuir de esta patología ante la presencia de los síntomas anteriormente descritos, el médico para diagnosticar esta enfermedad deberá tomar en cuenta algunos aspectos importantes como: la historia clínica, pruebas médicas, radiografías de tórax, pruebas de laboratorio para valorar y establecer el diagnóstico de la enfermedad.

Historia clínica

Básicamente el médico preguntará al paciente, sobre los síntomas que presenta, como la tos, esputo, dificultad para respirar; cuando aparecieron por primera vez o cuánto tiempo lleva con estos síntomas; si aparecen con ejercicios, si fuma o ha sido fumador, si ha tenido asma. También se le preguntará sobre sus aspectos familiares o si se encuentra expuesto a factores de riesgos relacionados con el desarrollo de esta enfermedad como contaminantes ambientales o productos químicos.

Exploración física

El médico examina y auscultó el pecho del paciente, su respiración, corazón y exploró otras partes de su cuerpo para descartar que sean otras circunstancias las que puedan estar causando los síntomas. Así se ayuda al diagnóstico de la patología y a saber si sus síntomas pueden tener otras causas que no sea la Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Se manifiesta que los más principales en la exploración física de los pacientes con EPOC son los siguientes:

- Uso de musculatura accesoria
- Tórax en tonel
- Cianosis
- Sibilancias
- Expansibilidad limitada
- Híper resonancia a la percusión
- Expiración prolongada

Tratamiento

Aunque el tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica no puede eliminar los síntomas por completo, sí se puede controlar y garantizar el avance de la patología. La mayoría de las personas que padecen esta enfermedad necesitan un tratamiento permanente para mantener los síntomas bajo control. El término crónico en la EPOC significa que persiste toda la vida, sin embargo las personas que padecen esta patología pueden aprender a controlarla con un tratamiento adecuado y poder llevar una vida plena.

Tratamiento farmacológico

Con este tratamiento se puede mejorar los síntomas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, aumenta la capacidad de actividades físicas, reduce el número y la gravedad de las exacerbaciones y mejorar la calidad de vida. Hoy en día no hay tratamientos capaces para curar esta patología, por lo tanto es importante que comprenda para qué sirve cada uno de sus medicamentos que se administran en el tratamiento, para ello se hará una breve explicación de cada uno de ellos.

Broncodilatadores

Estos medicamentos sirven para prevenir y revertir la rigidez de los músculos que rodean las vías respiratorias o bronco espasmo, aumentan la luz bronquial cuando estos se han estrechado por alguna respuesta inflamatoria, con lo que la obstrucción se disminuye mejorando el paso de aire a las vías respiratorias, existen dos formas de estos medicamentos, uno de acción corta que dura entre 4 y 6 horas, y otro con acción prolongada con duración de 12 horas.

Anticolinérgicos

Estos actúan como los broncodilatadores en las vías respiratorias, a diferencia que tarda más en hacer efecto y su mecanismo de acción es diferente. Estos medicamentos tienen que ser administrado cuidadosamente por que pueden producir toxicidad en el organismo, cuando una significativa cantidad de este medicamento circula por nuestro organismo, se puede presentar un cuadro toxico conocido como Síndrome Anticolinérgico Agudo. Otros efectos que producen los anticolinérgicos son: resequedad bucal por disminución de la saliva, sequedad ocular por disminución de la producción de lágrimas, retención urinaria y estreñimiento.

Antiinflamatorios

Estos ayudan a disminuir la inflamación de las vías respiratorias, hay que administrar de manera pautada por parte del médico, este medicamento es de acción principal con los corticoides, se pueden combinar con un broncodilatador si la rigidez e inflamación de las vías aéreas son controladas, ayudan a mejorar los problemas de respiración y la disnea.

Anexo#6 charla# 3

Tema: Consejo de prevención de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Contenido

Prevención: Se pueden tomar medidas para prevenir la enfermedad pulmonar obstructiva crónica antes de que esta se desarrolle, si ya padece de esta enfermedad puede tomar medidas para prevenir las complicaciones. La mejor manera de empezar a prevenir esta patología es no consumir tabaco y evitar la exposición del humo que este produce, ya que el principal factor y causa que

produce el desarrollo de la EPOC es el consumo de tabaco. Aquí le sugerimos algunas cosas que puede hacer ahora para respirar mejor y mejorar su calidad de vida.

1. Dejar de fumar.

Si fuma, dejar de fumar es lo mejor que puede hacer para evitar hacerle más daño a sus pulmones. Pregúntele a su médico sobre las nuevas opciones disponibles para ayudarlo a dejar de fumar.

2. Evite exponerse a contaminantes.

Trate de evitar aquellas cosas que puedan irritarle los pulmones, como el polvo y los vapores fuertes. No salga cuando la calidad del aire afuera sea mala y evite los lugares en los que pueda haber humo de cigarrillo.

3. Visite a su médico regularmente.

Vea a su médico con regularidad. Lleve consigo a cada consulta una lista de todos los medicamentos que está tomando. No olvide mencionarle a su médico si sus síntomas actuales empeoran o si tiene síntomas nuevos.

4. Siga el tratamiento que la prescriban.

Tome sus medicamentos exactamente como se los hayan prescrito. Y siga las indicaciones que le haya dado su médico para tratar su EPOC.

5. Protéjase contra la gripe.

La gripe puede causarle serios problemas a la gente con EPOC, así es que haga todo lo posible por evitar las multitudes durante la temporada alta y considere vacunarse anualmente contra ella. Y pregúntele a su médico sobre la vacuna de la neumonía.

6. Busque el apoyo de otras personas con EPOC.

Pregunte en su hospital más cercano si tienen un grupo de apoyo para personas con EPOC. También podrá encontrar una comunidad muy activa de personas con EPOC en Internet. Sus familiares también pueden ser un gran apoyo conforme usted aprende a vivir y a manejar su EPOC.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Facultad de Ciencias de la Salud

SECRETARÍA



CERTIFICACION

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

Certifica:

Que, por **Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión extraordinaria de fecha 21 de septiembre del 2017**, donde se indica: "*Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD a: BAJAÑA LOOR CARLOS ANTONIO, C.I. 1206644591 en la carrera de TERAPIA RESPIRATORIA. Por consiguiente se encuentra 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, 27 de Septiembre del 2017

Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA



Revisado
03/10/2017 13:02





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE			
CEDULA:	1206644591		
NOMBRES:	CARLOS ANTONIO		
APELLIDOS:	BAJANA LOOK		
SEXO:	MASCULINO		
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA		
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	PUEBLOVIEJO		
TELÉFONO DE CONTACTO:	0996092448		
CORREO ELECTRÓNICO:	PARALAUTB@HOTMAIL.COM		
APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS			
IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	SI
VÍNCULO CON LA SOCIEDAD:	SI	PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES:	SI
DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE			
FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD		
CARRERA:	TERAPIA RESPIRATORIA		
MODALIDAD:	SEMESTRE		
FECHA DE FINALIZACIÓN			
MALLA CURRICULAR:	09/15/2017		
TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE):	NO		
TRABAJA:	NO		
INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:	NO		
MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA			
PROYECTO DE INVESTIGACION			

Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso.

Favor entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 2 de Octubre de 2017

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 2 1/2 vía a Montalvo
052 570 368
rectorado@utb.edu.ec
www.utb.edu.ec



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

Señor.

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **CARLOS ANTONIO BAJAÑA LOOR** ;

Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1206644591** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;

habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: ABRIL - Septiembre ;

estudiante de la carrera de: **TERAPIA RESPIRATORIA**

una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás
compentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación
por medio de de la siguiente opción de titulación:

PROYECTO DE INVESTIGACION

Mi correo electrónico es: **PARALAUTB@HOTMAIL.COM**

Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 2 1/2 vía a Montalvo
052 570 368
rectorado@utbedu.ec
www.utbedu.ec



Universidad Técnica de Babahoyo

Babahoyo, octubre 4 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, **BAJAÑA LOOR CARLOS ANTONIO**, con cedula de ciudadanía **120664459-1**, 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 inscripción en el Proceso de Titulación en la modalidad **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable le reitero mis agradecimientos.

Atentamente,

BAJAÑA LOOR CARLOS ANTONIO
C.I. 120664459-1

03/10/2017 13:00



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



Babahoyo, 4 de diciembre 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, **BAJAÑA LOOR CARLOS ANTONIO** con C.I. **120664459-1** egresado (a) de la Carrera **Terapia Respiratoria** de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a ustedes de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN PUEBLOVIEJO LOS RÍOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DR. ANGEL CABALLERO CORRALERO**.

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

Atentamente,

BAJAÑA LOOR CARLOS ANTONIO
ESTUDIANTE
C.I. 120664459-1



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



Babahoyo, 30 de octubre 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, **BAJAÑA LOOR CARLOS ANTONIO** con C.I. 120664459-1 egresado (a) de la Carrera Terapia Respiratoria de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a ustedes de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **FACTORES DE RIESGO, SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN LOS HABITANTES DE LA CIUDAD DE PUEBLOVIEJO LOS RÍOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DR. ANGEL CABALLERO CORRALERO**.

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

Atentamente,

BAJAÑA LOOR CARLOS ANTONIO
ESTUDIANTE
C.I. 120664459-1

Recibido
30/10/2017 y 13:46h



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DR. ANGEL CABALLERO CORRALERO**, en mi calidad de tutor, del Perfil o Tema del Proyecto de Investigación (primera etapa): **FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN PUEBLOVIEJO LOS RÍOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por el estudiante **BAJAÑA LOOR CARLOS ANTONIO**, 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 sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 4 días del mes de **diciembre** del año 2017.

DR. ANGEL CABALLERO CORRALERO
C.I. 096003687-9
DOCENTE - TUTOR

Reubidy
04/12/2017 *Mjg:am*



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Factores de riesgo y su influencia en el desarrollo de la enfermedad gastrointestinal crónica en los adultos mayores de la ciudad de Quevedo, provincia 2014 - febrero 2018

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: *Edoer Antonio Rojas Jara*

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO			Puntos
		Competente 4	Satisfactorio 3	Máximo 2	
1	Ideas o temas de investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. En su formulación refleja la esencia de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la esencia de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	4
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema al planteamiento del problema.	4
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que están estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que están estrechamente relacionados con su hipótesis.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema al planteamiento del problema. Los interrogantes propuestos no se relacionan con la investigación.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	4
5	Justificación.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

factores de riesgo y su influencia en el desarrollo de la hipertensión pulmonar

NOMBRE DE LOS PROPONENTES:

Estefanía Alvarado, Dr. los doctores del Centro de Investigación y Desarrollo de la Salud 2018

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO				Puntaje
		Competente 4	Satisfactorio 3	Básico 2	Insuficiente 1	
1	Idea o tema de investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la época de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la época de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante pero si es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	4
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.	4
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que están estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se derivan de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que están estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.	4
5	Justificación.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



6	Marco teórico preliminar (Expositor de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada. La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivo.	Detalla con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden. La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivo.	Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación pero son insuficientes. La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio.	4
7	Hipótesis (General).	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica en su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación.	No corresponde al propósito de la investigación.	4
8	Tipo de investigación.	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación; y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto.	Falta de metodología.	4
9	Metodología.	Presenta una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver).	Presenta una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver).	Presenta una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma.	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	3
TOTAL						39
PROMEDIO PONDERADO 40 = 10						9,75

OBSERVACIONES:

<i>Dr. Angel Esteban Espinoza</i>		
Nombre y Firma del Docente Evaluador	Fecha de Revisión	Fecha y Firma de Recepción
	30/10/2017	<i>[Firma]</i>

Elaborado por: Mónica Gallego Zarba, BSc, MSc.

Forma: 1.1.1. 2016



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



Babahoyo, 4 enero de 2018

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, **BAJAÑA LOOR CARLOS ANTONIO** con C.I. 12066-4459-1 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.

Atentamente,

BAJAÑA LOOR CARLOS ANTONIO
ESTUDIANTE

Recibido
04/01/2018 u/j u/s 3H



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

FECHA: 06 de noviembre del 2017

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (2DA. ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. Angel Caballero Escalera FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Factores de riesgo y su influencia en el desarrollo de la enfermedad Alzheimers observada en su familia en los adultos mayores del cantón Babahoyo los años periodo septiembre 2017 a febrero 2018.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Bogiana Lopez Carlos Antonio

CARRERA: Terapia Respiratoria

Pag. No 1

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
1h	6/11/2017	Desarrollo del capítulo I	✓		Babahoyo	
1h	9/11/2017	Clasificación de la enfermedad por síntomas	✓		Babahoyo	
1h	13/11/2017	Revisión de los objetivos específicos	✓		Babahoyo	
2h	22/11/2017	Revisión del capítulo I	✓		Babahoyo	
1h	24/11/2017	Desarrollo del capítulo II	✓		Babahoyo	
2h	27/11/2017	Confusión del método científico	✓		Babahoyo	
2h	01/12/2017	Clasificación de los antecedentes Investigados	✓		Babahoyo	
1h	08/12/2017	Revisión del capítulo III	✓		Babahoyo	
1h	11/12/2017	Desarrollo de la metodología	✓		Babahoyo	
2h	17/12/2017	Desarrollo de los objetivos	✓		Babahoyo	
2h	18/12/2017	Revisión de la segunda etapa	✓		Babahoyo	
1h	04/01/2018	Entrega de la Superación de las Pruebas de la Salud	✓		Babahoyo	

Certifico: Que es FIE:
Copia de su Original

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSC.
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULAC



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **ÁNGEL CABALLERO CARRALERO** en calidad de Tutor del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN PUEBLOVIEJO LOS RÍOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por el estudiante **CARLOS ANTONIO BAJAÑA LOOR**, 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 y en el campo 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 quince días del mes de diciembre del 2017.

DR. ÁNGEL CABALLERO CARRALERO
DOCENTE - TUTOR
CI: 0960036879

Revisado
15/12/2017 N° 10.2017



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

FECHA: Babahoyo 6 de noviembre 2017

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (2da. ETAPA)

OMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. Angel Caballero Caralero. FIRMA: _____

EMA DEL PROYECTO:

Factores de riesgo y su influencia en el desarrollo de la enfermedad pulmonar crónica en los adultos mayores del Cantón Pueblo Viejo los Rios quince Septiembre 2017 Febrero 2019.

OMBRE DEL ESTUDIANTE:

Carlor Antonio Bajajá Ibar

ARRERA:

Toxicología

Pag. Nº. _____

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
1h	06/11/2017	Desarrollo del capítulo I	✓		Babahoyo	
1h	09/11/2017	Elaboración de la situación problemática		✓	Babahoyo	
1h	13/11/2017	Formulación de los objetivos específicos		✓	Babahoyo	
2h	22/11/2017	Revisión del capítulo I	✓		Babahoyo	
2h	24/11/2017	Desarrollo del capítulo II	✓		Babahoyo	
2h	27/11/2017	Construcción del marco teórico		✓	Babahoyo	
2h	01/12/2017	Elaboración de los antecedentes investigativos	✓		Babahoyo	
2h	08/12/2017	Revisión del capítulo II	✓		Babahoyo	
1h	11/12/2017	Desarrollo del capítulo III	✓		Babahoyo	
2h	15/12/2017	Revisión de los capítulos de la 1ª etapa	✓		Babahoyo	
1h	03/01/2018	Entrega de la 2ª etapa del proyecto de investigación	✓		Babahoyo	

a. Alina Izquierdo Cirer, MSC.

JORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

Recibido
01/01/2018 N° 14:53 M

Lic. Juan-Francisco Aguas Veloz

ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN**




Babahoyo, 3 Abril del 2018

A. Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

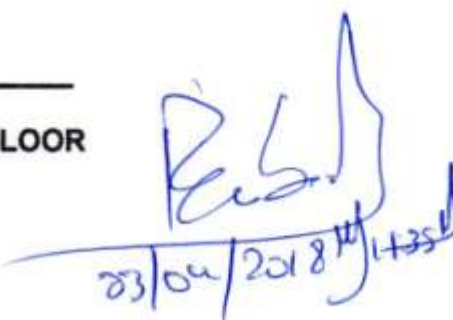
De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **CARLOS ANTONIO BAJAÑA LOOR**, con cédula de ciudadanía **120664459-1**, egresado de la Escuela de **TECNOLOGIA MEDICA**, carrera **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados requeridos en la Etapa final del Proyecto de Investigación, tema: **FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CANTON PUEBLOVIEJO, LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Atentamente,



CARLOS ANTONIO BAJAÑA LOOR
C.I 120664459-1


23/04/2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018



FECHA: 22 de febrero del 2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. David Gabriel Rosillos FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD POLIMORFA DE ESTRUCTURA CRÓNICA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN PUEBLOVIEJO, LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 FEBRERO 2018

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Carlos Alberto Buján Jacob

ARRERA: Terapia Respiratoria

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
2h	22/01/2018	Recepción de datos	✓		Babahoyo	
2h	23/01/2018	Reconstrucción de la información	✓		Babahoyo	
2h	25/01/2018	Análisis de los datos	✓		Babahoyo	
2h	26/01/2018	Redacción previa de los Resultados Investigados		✓	Babahoyo	
2h	29/01/2018	Análisis y procesamiento de los resultados		✓	Babahoyo	
2h	31/01/2018	Análisis y procesamiento de los resultados		✓	Babahoyo	
1h	1/02/2018	Elaboración de conclusiones y recomendación		✓	Babahoyo	
1h	02/02/2018	Desarrollo de tema de parágrafo		✓	Babahoyo	
1h	5/02/2018	Elaboración de antecedentes y Justificación		✓	Babahoyo	
1h	6/02/2018	Elaboración de objetivos de propósito		✓	Babahoyo	
2h	7/02/2018	Revisión de los antecedentes de la investigación		✓	Babahoyo	

Pág. N°.

ra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
 COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
 ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN

