



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



PROYECTO DE INVESTIGACION

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN TERAPIA RESPIRATORIA

TEMA:

FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN ENFERMEDAD PULMONAR
OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN ADULTOS MAYORES EN LA PARROQUIA EL
SALTO, CANTÓN BABAHOYO, PROVINCIA LOS RÍOS SEPTIEMBRE 2017 A
FEBRERO 2018.

AUTORA:

FABIOLA BEATRÍZ LOZANO VERA

TUTORA:

LCDA. GLENDA SANDOYA VITE

BABAHOYO-LOS RÍOS –ECUADOR

2017-2018



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

OSBT. GLADYS DIAZ PADILLA Msc.
DECANA
O DELEGADO (A)

DR. CARLOS HIDALGO COELLO Msc.
COORDINADOR DE LA CARREA
O DELEGADO (A)

LIC. ELSA BERNAL MARTINEZ Msc
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO

LIC. DALILA GOMEZ ALVARADO
SECRETARIA GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Lcda. Glenda Sandoya Vite**, en calidad de tutora del Informe Final del Proyecto de Investigación titulado, **FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA EN ADULTOS MAYORES EN LA PARROQUIA EL SALTO, CANTON BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por la estudiante : **Fabiola Beatriz Lozano Vera**, 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 cuál 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 tres días del mes de Abril del año 2018.

Lcda. Glenda Sandoya Vite.
DOCENTE - TUTOR
CI: 1203219967



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Lcda. Glenda Sandoya Vite**, en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de investigación: **FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA EN ADULTOS MAYORES EN LA PARROQUIA EL SALTO, CANTON BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por la estudiante : **Fabiola Beatriz Lozano Vera**, 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 tres días del mes de Abril del año 2018.

Lcda. Glenda Sandoya Vite.
DOCENTE - TUTOR
CI: 1203219967



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 Médica
Carrera de Terapia Respiratoria**

Por medio del presente deixo constancia de ser autora de este Proyecto de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA EN ADULTOS MAYORES EN LA PARROQUIA EL SALTO, CANTON BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS 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.

Nombre completo autora: **Fabiola Beatriz Lozano Vera**

CI. **1207753490**

Fabiola Lozano V.

Firma

Urkund Analysis Result


Analysed Document: capitulo 1 al 5.docx (D36208306)
Submitted: 3/7/2018 2:49:00 PM
Submitted By: fabiola.lozano@hotmail.com
Significance: 10 %

Sources included in the report:

capitulo II Dianas.docx (D11297346)
proyecto carlos.docx (D36141768)
PROYECTO Alumno Concha.docx (D30035441)
PROYECTO DE TITULACION - URKUND.pdf (D14853885)
URKUND TESIS.docx (D29994136)
TESIS LITARDO Y ERAZO 3.docx (D16651041)
http://www.neumo-argentina.org/images/guias_consensos/guiaalat_epoc_abril2011.pdf
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022003000500003

Instances where selected sources appear:

21


07/03/2018
9:46

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	VI
TEMA	VII
RESUMEN	VIII
SUMMARY	X
ÍNDICE DE FOTO	III
ÍNDICE DE GRAFICO	III
INDICE DE TABLA	IV
INTRODUCCION	VIII
CAPITULO I	1
1. Problema	1
1.1. Marco Contextual	1
1.2. Situación Problemática	4
1.3. Planteamiento del Problema	6
1.4. Delimitación de la Investigación	7
1.5. Justificación	8
1.6. Objetivos	9
CAPITULO II	10
2. marco teorico o referencial	10
2.1. Marco Teórico	10
2.2. Hipótesis	31
2.3. Variables	32
CAPITULO III	34
3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	34
3.1. Método de Investigación	34

3.2.	Modalidad de Investigación	34
3.3.	Tipo de Investigación	34
3.4.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información	35
3.5.	Población y Muestra de Investigación	36
3.6.	Cronograma del proyecto	40
3.7.	Recursos	41
3.8.	Plan de tabulación y análisis	42
CAPITULO IV		43
4.	Resultados de la investigación	43
4.1.	Resultados obtenidos de la investigación	43
4.2.	Análisis e interpretación de datos	45
4.3.	Conclusiones	55
4.4.	Recomendaciones	56
CAPITULO V		57
5.	propuesta teorica de aplicacion	57
5.1.	Título de la Propuesta de aplicación	57
5.2.	Antecedentes	57
5.3.	Justificación	59
5.4.	Objetivos	60
5.5.	Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación	60
5.6.	Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación	62
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		63
BIBLIOGRAFÍA		63
ANEXOS		65

ÍNDICE DE FOTO

Foto 1: Realizando encuesta a las personas adultas mayores de la parroquia El Salto.....	71
Foto 2: Avenidas de acceso principal en mal estado.....	71
Foto 3: Realizando la respectiva encuesta a uno de los adultos mayores del sector.....	71
Foto 4: Único centro de salud en la parroquia el Salto	71
Foto 5: evidente contaminación ambiental del sector	71
Foto 6: calles de la parroquia el Salto en mal estado	71

ÍNDICE DE GRAFICO

Grafico 1 Personas afectadas	44
Grafico 2: Rango de edad	45
Grafico 3: conocimiento de las consecuencias del consumo de cigarrillo	46
Grafico 4: Consumo de cigarrillo diario.....	47
Grafico 5: Presencia de dificultad respiratoria	48
Grafico 6: Presencia de tos y flema.....	49
Grafico 7: Conocimiento sobre EPOC	50
Grafico 8: Exámenes de esputo	51
Grafico 9: Conocimiento de factores de riesgo.....	52
Grafico 10: contaminación ambiental- humo del tabaco.....	53
Grafico 11: Visitas médicas	54

INDICE DE TABLA

Tabla 1. Personas afectadas	44
Tabla 2: Rango de edad	45
Tabla 3. Conocimiento de las consecuencias del consumo de cigarrillo ...	46
Tabla 4. Consumo de cigarrillo diario	47
Tabla 5. Presencia de dificultad respiratoria	48
Tabla 6. Presencia de tos y flema	49
Tabla 7. Conocimiento sobre EPOC	50
Tabla 8. Exámenes de esputo	51
Tabla 9. Conocimiento de factores.....	52
Tabla 10. Humo del tabaco causa Enfermedades Respiratorias	53
Tabla 11. Acudiría al médico.....	54
Tabla 12: cuadro de escala de disnea	70

DEDICATORIA

Dedico esta tesis con mucho amor y gratitud a mi amado y querido esposo Darío Haz Medina por darme el apoyo que siempre he necesitado, por creer siempre en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su amor y comprensión.

A mi amada Madre por siempre darme la fuerza que necesitaba para seguir adelante y no decaer en el camino, a mis profesores quienes con sus enseñanzas me brindaron el conocimiento que ahora tengo, a mis compañeros que se han vuelto mis amigos y que gracias a cada uno de ellos he podido realizar esta tesis, les agradezco de todo corazón por siempre haberme apoyado en los momentos más difíciles para mí, para todos ellos hago esta dedicatoria.

AGRADECIMIENTO

Quiero empezar agradeciendo a Dios por la vida y la fortaleza que me ha brindado día a día por ayudarme a cumplir cada uno de mis objetivos planteados, ya que sin el nada de esto hubiera sido posible, a la Universidad Técnica de Babahoyo, por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional, a cada uno de los docentes que laboran en esta querida universidad por la enseñanza que me brindaron.

A mi directora de Tesis, Lcda. Glenda Sandoya Vite quien con su experiencia y conocimiento me guio en este proyecto tan importante.

También quiero agradecerle a mi Madre Sra. Maritza vera Rocafuerte por siempre brindarme su apoyo incondicional, a mi esposo Darío Haz Medina que ha sido mi soporte y siempre creyó en mí, a mi suegra Sra. María Leonor Medina que ha llegado a ser una segunda madre para mí, y a todas las personas que de una u otra manera contribuyeron para que pudiera llegar a este momento Muchas Gracias a todos y cada uno de ellos.

TEMA

FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA EN ADULTOS MAYORES EN LA PARROQUIA EL SALTO, CANTON BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018.

RESUMEN

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica es una enfermedad que puede ser prevenible y con un buen tratamiento puede ser tratable pero no tiene cura, se caracteriza por la limitación del aire hacia los pulmones que generalmente es producida por la reacción inflamatoria que causan ciertos agentes como el humo de tabaco.

El principal problema que se presenta en las enfermedades de tipo obstructivas es el completo aumento progresivo de las resistencias de la entrada y salida del aire, esto nos da como respuesta una disminución considerable del diámetro de las vías respiratorias, estas anomalías presentes en esta enfermedad afectan principalmente a la luz de las vías respiratorias, y el tejido que rodea las paredes del tracto respiratorio.

El objetivo de esta investigación fue determinar los factores de riesgo que se relacionan con la aparición de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en adultos mayores de la parroquia el salto del cantón Babahoyo, de la provincia Los Ríos durante septiembre 2017 a febrero 2018 con el propósito de prevenir el desarrollo de dicha patología. Se utilizó el método descriptivo, ya que, de acuerdo al nivel de análisis, se especificaron los factores de riesgo desde los puntos de vista ambientales que incidieron en la aparición de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en las personas sometidas a estudio.

También el tipo exploratorio, ya que la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica es un tema que no ha tenido relevancia en su estudio en La Provincia de Los Ríos e indagando desde su origen hasta su prevención.

Para la recolección de datos se utilizó la observación científica no estructurada y directa: en esa técnica se registró de manera visual y de forma intencional todo lo ocurrido en el contexto real de la población investigada, clasificando y registrando los acontecimientos pertinentes de acuerdo al esquema previsto por el investigador y teniendo en cuenta el problema que se estudia en la parroquia El Salto de la ciudad de Babahoyo.

De la misma manera se utilizó la Entrevista no estructurada. La cual sirvió para la recopilación de información que la realizamos mediante una conversación, con la intención de mantener una comunicación sincera entre el investigador y los participantes, a través de preguntas que se realizaron se profundizó en el tema, adquiriendo información acerca de lo analizado. Nuestra población fue de 183 personas adultas mayores que habitan En la parroquia el salto y nuestra muestra quedo estipulada por 65 adultos mayores que habitan en el lugar de estudio antes mencionado

Con esta investigación se logró determinar que el principal factor de riesgo en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica es el consumo de cigarrillo.

Palabras clave: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Factores de riesgo, Contaminación ambiental, Tabaquismo.

SUMMARY

Chronic Obstructive Pulmonary Disease is a disease that can be preventable and with good treatment can be treatable but has no cure, is characterized by the limitation of air to the lungs that is usually produced by the inflammatory reaction caused by certain agents such as smoke tobacco.

The main problem that occurs in obstructive diseases is the complete progressive increase of the resistance of the air inlet and outlet, this gives us in response a considerable decrease in the diameter of the respiratory tract, these anomalies present in this disease affect mainly in the light of the respiratory tract, and the tissue that surrounds the walls of the respiratory tract.

The objective of this research was to determine the risk factors that are related to the occurrence of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in adults of the parish of Babahoyo canton jump, from Los Ríos province during September 2017 to February 2018 with the purpose of preventing the development of said pathology. The descriptive method was used, since, according to the level of analysis, the risk factors were specified from the environmental points of view that affected the appearance of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in the people under study.

Also the exploratory type, since the Chronic Obstructive Pulmonary Disease is a topic that has not been relevant in its study in the Province of Los Ríos and investigating from its origin to its prevention.

For data collection, unscientific and direct scientific observation was used: in this technique, everything that occurred in the real context of the researched population was recorded visually and intentionally, classifying and recording the relevant events according to the planned scheme by the researcher and taking into account the problem that is studied in the parish of El Salto in the city of Babahoyo.

In the same way the Unstructured Interview was used. Which served for the collection of information that we made through a conversation, with the intention of maintaining a sincere communication between the researcher and the participants, through questions that were made, went deeper into the topic, acquiring information about what was analyzed. Our population was 183 elderly people living in the parish the jump and our sample was stipulated by 65 senior citizens living in the aforementioned place of study

With this research it was possible to determine that the main risk factor in Chronic Obstructive Pulmonary Disease is cigarette smoking.

Key words: Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Risk factors, Environmental contamination, Tobacco addiction.

INTRODUCCION

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se caracteriza esencialmente por una limitación crónica al flujo aéreo poco reversible y asociada principalmente al humo de tabaco. Se trata de una enfermedad infra diagnosticada y con una elevada morbilidad y supone un problema de salud pública de gran magnitud. Constituye la quinta causa de muerte en los países de nuestro entorno y se prevé que su prevalencia siga aumentando. Representa un elevado coste sanitario.

La EPOC es una enfermedad compleja, multicomponente. Los síntomas principales son la disnea, la tos y la expectoración. Su presentación clínica es muy heterogénea, y dentro de lo que hoy denominamos EPOC se pueden definir diversos fenotipos con repercusión clínica, pronóstica y terapéutica. Aunque la EPOC no es una enfermedad curable, la deshabituación del consumo de tabaco es la medida más eficaz para prevenir y frenar su progresión.

A nivel mundial, las recomendaciones de la Global Initiative for Obstructive Lung Diseases (GOLD) para el diagnóstico y tratamiento de la EPOC, publicadas por primera vez en el 2001 y revisadas cada año, han sido las más utilizadas. En España, las guías de referencia han sido las elaboradas por SEPAR junto a otras sociedades científicas.

En América Latina, esta prevalencia es de 26%¹⁰. Varias publicaciones señalan que Chile, históricamente, ha tenido altas prevalencias. Estudios realizados últimamente indican que esta frecuencia se ha mantenido estable, con una prevalencia superior a 40%.

Se debe también mencionar que se ha comprobado un alarmante consumo en los adolescentes y adultos jóvenes, en quienes la prevalencia sería superior a 55%, observándose, además, un incremento de este hábito en las mujeres y una disminución en la edad de inicio de su consumo.

Para poder elaborar este proyecto se ha estructurado por medio de tres capítulos determinándolos de la siguiente manera

Capítulo I: este capítulo se encuentra conformado por la determinación del problema lo cual es la base principal del proyecto, la situación actual, la identificación del problema los objetivos generales y específico.

Capitulo II. En este capítulo se encuentra conformado por: el Marco Teórico, donde se presentará conocimientos y teorías referentes a las enfermedades respiratorias producidas por la inhalación de humo de biomasa, encontraremos la hipótesis y las variables, en donde desglosaremos las diferentes definiciones.

Capítulo III: se encuentra conformado por la Metodología de la investigación tanto como instrumentos y las técnicas que plantearemos, así como las importancias de las variables.

Capitulo IV: En este capítulo tendremos los resultados de la investigación para seguidamente realizar el análisis e interpretación de datos lo que nos llevara a las Conclusiones Y Recomendaciones.

Capítulo V: en este capítulo tenemos el planteamiento de la Propuesta de la Investigación con sus antecedentes, Justificación y objetivos tanto específico

como derivados luego nuestro Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. Marco Contextual

1.1.1. Contexto Internacional

A nivel mundial la OMS describe que 65 millones de personas sufren EPOC, esto a causa de diferentes factores de riesgo que han provocado la muerte de cerca de 2,5 millones de personas, estudios recientes de la OMS demuestra que para el 20130 esta enfermedad será la cuarta causa de muerte a nivel mundial.

Cabe recalcar que la EPOC engloba a diversas afectaciones a nivel pulmonar que impiden el paso del flujo del aire por el tracto respiratorio, antes se mencionaban a la bronquitis crónica y al enfisema pulmonar como enfermedades propias, pero ahora forman parte de este grupo dominadas EPOC, que presentan síntomas que pueden ser controlados mediante tratamientos como: la disnea, una excesiva producción de esputo y una tos crónica. Cabe recalcar que la EPOC es una enfermedad mortal que sin los cuidados adecuados puede provocar la muerte.

Dentro de esta enfermedad existen varios factores de riesgo que intervienen en el desarrollo de la enfermedad, uno de los principales es el consumo de cigarrillo, la contaminación del medio ambiente con gases tóxicos, riesgos laborales con productos químicos, todos estos factores deben ser controlados para evitar el desarrollo de esta mortal enfermedad que es la EPOC. (OMS, 2013)

1.1.2. Contexto Nacional

En el Ecuador existe un alto consumo de cigarrillo el cual es el factor principal en el desarrollo de la EPOC, el Ministerio de salud pública no tiene datos exactos de la prevalencia de esta enfermedad en la población, pero mediante estudios realizados en la institución de salud “Dr. Abel Gilbert Pontón” reconocido hospital de la provincia del Guayas nos dice que la EPOC representa el 28% de las consultas en el área de neumología, pero no es la única ya que también la tuberculosis se hace presente con un 35% haciendo un total de 60 % de persona con EPOC del sexo femenino y el 43% sexo masculino. (MSP, 2015)

La EPOC no solo es una enfermedad, sino que engloba a diferentes como son: el enfisema, la bronquitis crónica y el asma, esto es consecuencia del consumo del cigarrillo desde temprana edad lo que hace que el desarrollo de los pulmones se ven afectados haciendo que se aumente el riesgo de padecer EPOC en la edad madura.

En años anteriores la EPOC se presentaba con mayor frecuencia en el sexo masculino, pero con el crecimiento del consumo de tabaco en mujeres de países de altos ingresos además de la exposición a los químicos internos con el que se contamina el ambiente del hogar como el uso de combustibles sólidos entre las mujeres de los países con bajo ingreso, se ven afectados de igual manera, afectando así tanto a hombres como a mujeres de todas las clases sociales. (Cantuña Vallejo, 2015)

1.1.3. Contexto Regional

La región Costa se caracteriza por tener un clima cálido y húmedo, además de contar con diferentes provincias en donde los factores de riesgos más

comunes para desarrollar EPOC es el consumo de cigarrillo, siendo esto así la provincia del Guayas tiene un porcentaje de personas fumadoras del 70% , le sigue la provincia de Santa Elena con un 38% , la provincia de Santo Domingo tiene un porcentaje de personas fumadoras de 30%, la provincia del Oro cuenta con un 22% de consumo de cigarrillo ,la provincia de Manabí cuenta con un 34% y la provincia de Los Ríos cuenta con un 48% de población consumidora de cigarrillo entre los cuales la mayoría son jóvenes y adultos del sexo masculino.

Según el MSP destaca que la prevalencia de EPOC es de 9.5% en personas mayores de 45 años, estableciendo así que el principal factor para el desencadenamiento de esta enfermedad es el cigarrillo , además de que en los sectores rurales aun las personas están expuestos a combustibles sólidos como la leña, siendo este un factor más para general EPOC tanto en hombre como mujeres, a nivel nacional 9 de cada 100 personas mayores de 45 años tiene EPOC, cifras referentes al año 2015, de estas personas con EPOC solo la tercera parte esta con diagnóstico médico, y los demás padecen la enfermedad sin saberlo. (MSP, 2015)

Podemos decir que en muchos lugares del mundo más de 2.5 billones de personas usan biomasa como alternativa para obtención de energía para sus hogares, es así que en los países de bajos recursos es muy notable el uso de la leña y carbón mineral como combustible para la cocina y en los países donde su desarrollo es bueno también ha aumentado el uso de leña como método de ahorro de energía para la utilización de calefactores, cabe recalcar que muchos de los componentes del humo de los materiales antes mencionados tienen un efecto totalmente dañino para la salud de las personas.

1.1.4. Contexto Local

En el área rural de Babahoyo, especialmente en la parroquia El Salto es frecuente el uso de esta materia prima de biomasa, la leña es comúnmente usada

como combustible para cocinar. Estar expuesto al humo de la leña es más frecuente en las mujeres ya que ellas cumplen el rol de amas de casa y están expuestas constantemente a este factor que ha sido relacionado de manera directa con el desarrollo de enfermedades respiratorias crónicas provocando las visitas al médico e incluso hospitalización.

Estos factores son determinantes en el desarrollo de EPOC, pero además el consumo de cigarrillo es notable en la población de la parroquia el Salto ya que dentro de sus habitantes el mayor consumo es entre jóvenes y personas adultas mayores de 40 años que son candidatos a padecer de EPOC, cabe recalcar que la EPOC no tiene cura pero sin embargo existen tratamientos que pueden ayudar a evitar futuras complicaciones además de un cambio de estilo de vida que ayudaría tanto a la persona fumadora como a los que la rodean.

1.2. Situación Problemática

La EPOC representa un problema de salud con mayor prevalencia en el mundo a pesar de que es una enfermedad que puede ser prevenible representa un gran impacto socioeconómico. Es considerada como la causa de atenciones médicas de primer orden debido a su clínica progresiva debido a esto es una de las enfermedades trascendentales que con el tiempo se ha vuelto un gran problema de salud pública consumiendo grandes recursos sanitarios.

En el año 2004 la EPOC fue causante de 4 millones de muertes por año, estableciéndose, así como la cuarta causa mundial representando el 6% de la mortalidad general del mundo, para el 2030 la OMS estima que esta cifra suba produciendo 8 millones de muertes que generalmente se producen en los países de bajos y medianos ingresos. (OMS-OPS, 2014)

En los países europeos estas cifras varían entre el 3% y el 7%, todo es dependiendo del país y los diferentes métodos que usan para disminuir la prevalencia de EPOC, la causa primordial de esta afectación al sistema respiratorio es el humo de tabaco tanto en fumadores activos como en fumadores pasivos, existen además factores como el uso de combustibles sólidos y a exposición a químicos laborales que afectan de manera directa a la salud de la persona.

Cabe recalcar que la EPOC no es curable, pero si existe tratamiento para mejorar su situación, actualmente se estima que la EPOC afecta a ambos sexos por igual ya que el consumo de cigarrillo ha crecido entre las mujeres de los países de ingresos elevados, además del uso de combustible de biomasa entre las mujeres de bajos recursos, que afectan directamente a su salud.

El principal factor de riesgo para la EPOC es el tabaquismo. En países en vía de desarrollo, factores como la exposición a biomasa (principalmente al humo de la leña para cocinar o calentar el ambiente), otras exposiciones ambientales y laborales, así como el antecedente de tuberculosis tienen un impacto muy significativo sobre el riesgo de EPOC.

La prevalencia de tabaquismo varía ampliamente según las regiones., Según los datos (ALAT, 2013) muestran que la prevalencia de tabaquismo varía considerablemente entre ciudades desde 23.9% en San Pablo a 38.5% en Santiago de Chile predominando en hombres.

La incidencia más alta de inicio de consumo se observó entre 10-19 años de edad en los hombres y mujeres de todos los centros. Es conocido que el riesgo para EPOC es dosis-dependiente respecto al tabaco, pero el hecho de que no

todos los fumadores desarrollen EPOC sugiere que el factor genético tiene un papel en este proceso, la exposición al humo de tabaco de segunda mano es factor de riesgo para la EPOC en individuos no fumadores.

Las infecciones del tracto respiratorio inferior en la infancia se asocian con la presencia de síntomas respiratorios en la edad adulta y aumento de la probabilidad de desarrollo de EPOC, los eventos respiratorios que ocurren en etapas tempranas de la vida limitan el desarrollo del aparato respiratorio y la función pulmonar y son un factor de riesgo independiente para la EPOC, en este sentido, la historia natural de la enfermedad podría empezar mucho antes de que el sujeto comenzara a fumar

1.3. Planteamiento del Problema

1.3.1. Problema General

¿De qué manera inciden los factores de riesgo en la aparición de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en adultos mayores de la parroquia El Salto, del cantón Babahoyo, de la provincia de Los Ríos durante el periodo de septiembre 2017 a febrero 2018?

1.3.2. Problemas Derivados

¿Qué factores de riesgo son determinantes para desarrollar Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en adultos mayores en la parroquia El Salto?

¿Qué relación existe entre la incidencia de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y el consumo de cigarrillo en las personas que presentan esta patología?

¿Cómo inciden los estilos de vida en el desarrollo de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en adultos mayores de la parroquia El Salto, del cantón Babahoyo, de la provincia de Los Ríos durante el periodo de septiembre 2017 a febrero 2018?

1.4. Delimitación de la Investigación

1.4.1. Delimitación Espacial

El actual proyecto investigativo se realizará en la parroquia El Salto del cantón Babahoyo, de la provincia de Los Ríos.

1.4.2. Delimitación Temporal

Se realizará durante el periodo de septiembre 2017 a febrero 2018.

1.4.3. Unidad de Observación

Población de adultos mayores de la parroquia El Salto, del cantón Babahoyo.

1.5. Justificación

Se elabora este trabajo con el fin de que los conocimientos adquiridos sobre la EPOC ayuden a reconocer los diferentes factores de riesgo que son causantes de la misma acotando así con una ayuda práctica a los habitantes de la parroquia El Salto que servirá de mucho para tomar medidas de prevención y de control ante esta enfermedad.

La EPOC es un grupo de enfermedades que presenta un crecimiento notable en su prevalencia y mortalidad en todo el mundo, es prevenible y tratable, esta enfermedad no permite el flujo normal del aire por el tracto respiratorio debido a que las constantes exposiciones a factores de riesgos como el humo del cigarrillo hace que se presente una respuesta inflamatoria de forma exagerada a las vías respiratorias áreas y al parénquima pulmonar

En nuestro país ha crecido la incidencia de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, produciendo así costos altos en el tratamiento debido a la gravedad de la enfermedad, estos costos podrían ser reducidos con un buen plan de identificación de los factores de riesgo y rehabilitación desde el inicio de la enfermedad para incluso así disminuir los ingresos hospitalarios y disminuir gastos para la familia y la sociedad mejorando así la calidad de vida de los ciudadanos.

Para finalizar quiero aportar con los conocimientos adquiridos en esta investigación para servir como aporte teórico para futuras investigaciones que profundicen el tema ayudando así en la mejora de las comunidades con escasos recursos evitando problemas de salud.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Determinar los factores de riesgo que se relacionan con la aparición de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en adultos mayores de la parroquia el salto del cantón Babahoyo, de la provincia Los Ríos durante septiembre 2017 a febrero 2018 con el propósito de prevenir el desarrollo de dicha patología.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Definir cada uno de los factores de riesgos que se relacionan con la aparición de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en las personas objeto de la presente investigación.
- Comparar la relación existente entre la incidencia de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y el consumo de cigarrillo en las personas que presentan dicha patología.
- Interpretar cómo inciden los estilos de vida en el desarrollo de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en adultos mayores de la parroquia El Salto.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO O REFERENCIAL

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Marcos Conceptuales

Concepto de Factor de Riesgo

Este concepto se aplica para referirnos a un hecho que tenga mayor probabilidad de ocurrir, pero que este hecho represente una amenaza para la salud y la integridad física de una persona.

Riesgo puede denotar una probabilidad, un factor que aumenta la probabilidad de un resultado adverso, una consecuencia, una adversidad o amenaza potencial, se habla de factores de riesgo en las ciencias que de alguna manera se relacionan con hechos futuros como lo es la epidemiología, una rama de la ciencia estrechamente ligada con la medicina, que estudia las distintas enfermedades desde el punto de vista de la forma, lugar y frecuencia con que se presentan, así como los factores relacionados con su desarrollo. (OMS-OPS, 2015)

Clasificación de los factores de riesgo en la salud.

Factor ambiental

Para hablar de factores de riesgo ambiental debemos considerar que son cambios producidos por los actos humanos o por la propia naturaleza, estos cambios pueden ser socioculturales, naturales, biológicos, físicos y químicos que están en constante interacción con la vida humana.

La contaminación ambiental actualmente es el factor principal para la alteración de la salud, en este punto el principal vector de contaminación es el aire ya que este tiene la capacidad de mezclarse con un sinnúmero de entes nocivos que ponen en riesgo la salud estos agentes nocivos pueden ser: virus, humedad, gases, sustancias volátiles, y toda clase de alérgenos que en un determinado momento invaden el tracto respiratorio para causar infecciones como desde un simple proceso viral como gripe, hasta infecciones bacterianas como Bronquitis.

Las personas adultas mayores y los niños menores de 5 años son los más vulnerables a las enfermedades respiratorias, a parte de los factores de riesgo ambientales la edad y la situación inmunológica de las personas son factores primordiales para adquirir enfermedades respiratorias graves como: EPOC, Bronquitis, Asma y otras patologías.

La contaminación de la atmosfera es un problema a nivel mundial ya que este es quien tiene la capacidad de conservar en ella una cantidad excesiva de sustancias que puede alterar la salud del hombre, estas sustancias las podemos encontrar en forma de gases y aerosoles y de esta manera entra en el sistema respiratoria alterando su función.

Del cuerpo humano los pulmones son los únicos órganos que están en contacto directo con los agentes nocivos que se encuentran en el medio ambiente

entrando en ellos en manera de aerosoles o gases, como consecuencia a esto los pulmones se convierten en un órgano de fácil contaminación de enfermedades ambientales y este a su vez sirve de vía de entrada para los contaminantes que se encuentran en el medio ambiente, ya que el aire ingresado llega directamente a los alveolos debilitando así la defensa del sistema respiratorio y que además de producir enfermedades respiratorias son los causantes de otras patologías. (José de Cardona, 2013)

El sistema respiratorio tiene la capacidad de autodefensa ya que en el tracto respiratorio se encuentra la mucosa bronquial que impide el paso de agentes nocivos además de tener cilios quienes se encargan de expulsar toda partícula que haya entrado al sistema respiratorio, además de este sistema de autodefensa se encuentran los leucocitos que en compañía de los macrófagos tratan de eliminar microorganismo que estén alterando su normal funcionamiento.

En los últimos años se ha visto un aumento de las enfermedades respiratorias especialmente casos crónicos debido a que existe un aumento considerable en la contaminación atmosférica, esta contaminación es primordial en las infecciones respiratorias, está de más decir que el pulmón es perfecto para este tipo de factor ya que representa una vía para que los microorganismos viajen por los conductos del sistema respiratorio y se produzcan alteraciones del mismo, estos organismos que se encuentran en la atmósfera no solo atacan al sistema respiratorio sino a todo el cuerpo humano alterando su salud.

El estudio de los factores de riesgo en especial los efectos dañinos de la contaminación ambiental con relación a las infecciones respiratorias, despeja toda duda ya que los episodios de contaminación atmosférica han tenido una alta relación con la mortalidad en pacientes que padecían de enfermedades respiratorias.

Sabemos que la contaminación ambiental es el principal componente de que en la atmosfera encontremos un sin número de partículas volátiles muy contagiosas que se encuentran esparcidas en forma de aerosol, que con sus componentes agresivos afectan de manera directa a la salud de los seres humanos, dentro de este grupo de agentes contaminantes encontramos el humo de cigarrillo que es el principal factor causante de enfermedades respiratorias y de la gran mayoría de mortalidad en diferentes países. (OPS, 2015)

La vida del ser humano y del ecosistema en general se han visto afectado de manera grave por el avance industrial ya que estas a su vez dispersan en el aire una gran cantidad de humo, además de esto los incendios forestales provocados por el hombre y de manera natural tienen mucho que ver en la contaminación ambiental y que con el pasar del tiempo han tomado mayor dimensión para prestarle mucha importancia.

Debemos manifestar que también las sustancias y gases tóxicos procedentes de pinturas, disolventes, el extremo uso de aerosoles , y de manera especial el uso excesivo de vehículos que emanan CO₂ todo esto mencionado afecta a las personas con enfermedades pulmonares crónicas, y también a personas con enfermedades cardiovasculares.

Las condiciones climáticas como humedad, frio y un clima caliente hace que estas sean condiciones perfectas para la propagación de agentes que causan enfermedades respiratorias.

Los microorganismos bacterianos y virales se reproducen en el aire cálido y en lugares sin ventilación y al igual que el polvo, esporas y polen que fácilmente viajan a través del aire inciden directamente en personas que presentan enfermedades respiratorias crónicas o alérgicas, causando una grave infección que se presenta por la inhalación de estas partículas que se encuentran presentes en el ambiente y que se multiplican por diferentes factores, esto se

demuestra más en lugares cerrados con poca ventilación ya que al no existir una buena ventilación los microorganismos que se encuentran en el ambiente son transmitidos de persona a persona.

Hábito tabáquico

El consumo de tabaco es el principal factor de riesgo para el desarrollo de EPOC. Las personas fumadoras tienen alto peligro de descenso del volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV_1) que los no fumadores, con un rango de disminución de este parámetro de entre 7 y 33 ml/año. Este descenso está relacionado con la cantidad de tabaco consumido. Asimismo, se ha visto que el abandono del hábito tabáquico desacelera esta caída, aunque el FEV_1 no recupera su valor basal.

La relación entre el consumo de tabaco y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica ha sido demostrada mediante diferentes estudios, el más relevante fue elaborado en Reino Unido en donde se demostró que la mortalidad por esta enfermedad a causa del cigarrillo es dos veces mayor en los que fuman que en los que no consumen cigarrillo, afectando más a sujetos de edades mayores de 65, durante las últimas décadas del siglo xx,

La longevidad en las personas no fumadoras ha aumentado considerablemente, debido a los avances de la medicina; sin embargo, esto no fue así entre los sujetos que continuaron fumando. Los fumadores morían una media de 10 años antes que los no fumadores. (Esther Antón Díaz, 2016)

La EPOC es una de las enfermedades más prevalentes en la población general, afecta al 9% de la población comprendida entre 40 y 69 años, siendo mayor la prevalencia en edades avanzadas de la vida. Es más frecuente en

varones, por su mayor exposición al tabaco, aunque está aumentando en las mujeres en los últimos años, como consecuencia del aumento en la proporción de fumadoras.

Exposición ambiental al humo del tabaco

El consumo y la exposición al humo del cigarrillo se ve en diferentes partes del mundo que empieza desde edades muy tempranas y a su vez este hábito afecta al sistema respiratorio produciendo diferentes enfermedades entre ellas la más grave es E.P.O.C, además de afectar a este grupo de personas el consumo de cigarrillo en etapa de gestación puede poner en riesgo el desarrollo del pulmón del feto, en la edad escolar el contacto con el humo del cigarrillo hace que los niños presenten futuras infecciones al tracto respiratorio inferior. (Saldías P., 2014)

El cigarrillo contiene muchas sustancias nocivas que posiblemente sean cancerígenas además de ser tóxicas e irritantes, este afecta al fumador como también al que no fuma pero que recibe el humo, un estudio presentado recientemente demostró que las personas que están expuestas al humo de cigarrillo constantemente tienen más probabilidades de contraer E.P.O.C

Los pacientes con una alta incidencia de consumo de tabaco tienen un riesgo de 5.2 de presentar E.P.O.C al igual que los que están expuesto a ese humo están en 4.5 es decir que ambos están de una manera ligada a contraer E.P.O.C, además se presentó un estudio en fumadores y exfumadores con más de 10 años de exposición y consumo demostrando que estas personas están más propensas a adquirir alguna enfermedad respiratoria.

Alérgenos Ambientales

Las sustancias orgánicas presentes en el medio ambiente, son las principales productoras de enfermedades a nivel pulmonar, generalmente procesos virales, y problemas alérgicos que se presenta más en niños menores de 5 años en donde son más propensos a adquirir estos problemas debido a que se evidencia mayor probabilidad de respuesta inflamatoria inmune del pulmón.

Un estudio presentó que los alérgenos que son derivados del acaro de polvo en las casas son los más comunes y muestran que ellos son los principales desencadenantes de asma y el 82 % de las personas asmáticas se representan con esta causa, estos alérgenos tienen un buen crecimiento debido a que la temperatura cálida y la humedad es un ambiente óptimo para su desarrollo.

Los asmáticos, además de presentar sensibilidad al polvo, presenta una gran hiperreactividad al alérgeno del gato el cual tiene un tamaño de 1 a 4 micras y esto le permite permanecer en el ambiente por mucho tiempo y es más probable que estos desarrollen algún problema respiratorio, las cucarachas también representan un riesgo domiciliario ya que estos también alteran el buen funcionamiento del sistema respiratorio provocando de alguna manera una crisis de tipo asmatiforme.

El polen de diferentes plantas al ser inhaladas es causante de la rinitis alérgica que es otra enfermedad producida por los alérgenos ambientales, la rinitis se caracteriza por presentar edema acompañado de secreción intensa de la mucosa nasal, con estornudos, escozor en los ojos, intensa conjuntivitis y edema palpebral, la mayoría de las rinitis son provocadas por los rinovirus que afectan generalmente a las personas que están en constante contacto en su jardín y a los agricultores

Factor socio-económico

Dentro de la E.P.O.C se ha demostrado por medio de investigaciones y estudios que el factor socioeconómico está ligado con este grupo de enfermedad, este factor es valorado de acuerdo al nivel de educación, tipo de trabajo, hacinamiento, las pagas anuales de alquiler.

En base a estudios realizados se ha demostrado por medio de pruebas de función pulmonar que ciertas personas que viven con bajos recursos económicos presentan una Capacidad Vital Forzada y un Volumen Espiratorio forzado el primer segundo bajo, debido a que su nivel de educación en base a consumo de cigarrillos y sobre el conocimiento de enfermedades respiratorias es escasa, aumentando la probabilidad que adquieran E.P.O.C.

Existen muchos indicadores del factor socioeconómico que hace difícil asociar uno al desarrollo de E.P.O.C, en Brasil se demostró que la deficiente educación escolar, junto con un hogar en pobreza y la cantidad extensa de personas en un hogar pequeño se asocian directamente con la presencia de bronquitis, el estilo de vida y el estatus socioeconómico tienen alta prevalencia en el desarrollo de las enfermedades respiratorias pero se desconoce su influencia en E.P.O.C pero podríamos creer que la nutrición de la persona, el tabaquismo desde temprana edad, las infecciones respiratorias en la infancia y el lugar de trabajo son claves para determinar que estos determinantes están ligados a la E.P.O.C

Todas estas opiniones presentadas nos llevan a un solo concepto que determina que el lugar en donde se desenvuelve la persona desde sus primeros días de vida influye directamente en la salud del mismo y aumenta el riesgo de adquirir enfermedades respiratorias futuras, esto hace que la pobreza sea vista de otra manera catalogándola como un problema no solo social sino un problema de

salud pública que debe ser tomada en consideración para evitar estas complicaciones.

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA

EPOC el significado de estas siglas es Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, es una enfermedad que puede ser prevenible y con un buen tratamiento puede ser tratable pero no tiene cura, se caracteriza por la limitación del aire hacia los pulmones que generalmente es producida por la reacción inflamatoria que causan ciertos agentes como el humo de tabaco.

El principal problema que se presenta en las enfermedades de tipo obstructivas es el completo aumento progresivo de la resistencia de la entrada y salida del aire, esto nos da como respuesta una disminución considerable del diámetro de las vías respiratorias, estas anomalías presentes en esta enfermedad afectan principalmente a la luz de las vías respiratorias, y el tejido que rodea las paredes del tracto respiratorio. (Alvarez Sala, 2015)

Generalmente estas características se presentan en pacientes con asma y bronquitis crónica, la inflamación de las paredes del tracto respiratorio también se da por la contracción del musculo liso bronquial especialmente en el asma, en el enfisema pulmonar el caso es diferente debido a que en este se pierde la propiedad elástica del tejido pulmonar debido a la destrucción del mismo por factores como el humo del cigarrillo. (Hammer, 2012)

Los mecanismos patogénicos mejor estudiados son los provocados por el humo del cigarrillo mientras que todavía hay muy pocos trabajos relacionados con la inhalación de productos derivados de la combustión de biomasa u otros inhalantes, los diferentes agresores inhalados desencadenan un proceso inflamatorio crónico persistente en el tiempo.

La EPOC es una enfermedad inflamatoria que afecta la vía aérea, los alvéolos y la circulación pulmonar, la inflamación crónica produce: engrosamiento de la pared bronquial con disminución de calibre y destrucción alveolar con agrandamiento de los espacios aéreos y pérdida de los anclajes bronquiales.

Las consecuencias funcionales son obstrucción al flujo aéreo, colapso espiratorio del árbol bronquial y pérdida del retroceso elástico, El resultado final de la inflamación crónica es el engrosamiento de la pared bronquial con disminución de calibre y la destrucción alveolar con agrandamiento de los espacios aéreos y pérdida de los anclajes bronquiales, las consecuencias funcionales son la obstrucción al flujo aéreo, el colapso espiratorio del árbol bronquial y la pérdida del retroceso elástico, la inflamación es un mecanismo activo y progresivo con picos de aumento durante las exacerbaciones de la EPOC. La desactivación de este mecanismo es cada vez más difícil a medida que la enfermedad progresa y se establece el daño estructural. El efecto de dejar de fumar es más efectivo en las etapas tempranas de la enfermedad.

El diagnóstico de EPOC debe considerarse en cualquier paciente con tos, producción de esputo y o disnea, y antecedentes de exposición a factores de riesgo para la EPOC. Clásicamente la bronquitis crónica representa el 85% de los casos de EPOC, y los 15% restantes de pacientes con EPOC padecen enfisema. Algunos pacientes con EPOC presentan manifestaciones tanto de enfisema como de bronquitis crónica. La evolución crónica de la obstrucción del flujo aéreo espiratorio se manifiesta por el empeoramiento episódico de la tos, la disnea y la producción de esputo que caracterizan la afección. En estos episodios se denominan reagudizaciones de la EPOC.

ESTADIOS CLÍNICOS DE LA EPOC

La EPOC se caracteriza con frecuencia por un período asintomático por lo que pueden pasar varios años entre la aparición de la limitación al flujo aéreo y el desarrollo de las manifestaciones clínicas. Por esta razón, el médico debe buscar sistemáticamente la presencia de síntomas que puedan pasar inadvertidos para el paciente, ser atribuidos a la edad, al sedentarismo o al mismo hecho de fumar.

La producción de secreciones y la disnea es una característica única de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, la tos en este caso se presenta de manera intermitente, pero después de unos 3 días esta es diaria, pero de poca intensidad, esta tos se presenta más por la mañana y muy pocas veces en la noche.

La eliminación de secreciones se presenta con mayor intensidad en la mañana, este tiene un aspecto blanquecino y en pequeñas cantidades, pero este puede presentarse con mayor volumen si la enfermedad ya es avanzada, todas estas características son claves para identificar a los sujetos fumadores y a la vez nos sirve para de alguna manera intervenir y así evitar que este se convierta en un problema de salud muy grave. (Julio Cortijo Gimeno, 2013)

La disnea que la podemos definir como la dificultad que se presenta en el momento de la respiración o por la sensación de sed de aire, este se presenta generalmente cuando la enfermedad ya está muy avanzada presentando daño pulmonar. Este es el primer síntoma por lo que los pacientes acuden al médico, es relativa y relevante dependiendo de la calidad de vida del paciente, es muy común encontrarlo en la clínica del paciente en problemas respiratorios.

La disnea de esfuerzo es el motivo de consulta más frecuente y por lo general se asocia con diagnóstico tardío de la enfermedad; los pacientes con disnea grave y persistente generalmente tienen mayor grado de obstrucción y peor pronóstico. Ante la progresión de la disnea, los pacientes adoptan un estilo de vida sedentario que progresivamente se asocia a disfunción de músculos periféricos y miopatía, la presencia de disnea progresiva en un adulto joven con historia familiar de EPOC puede sugerir deficiencia congénita de α 1-antitripsina.

La percepción de la disnea tiene variaciones de un sujeto a otro por lo que es importante estandarizar su medición con escalas indirectas que se presentan en tabla 1 en el **ANEXO 2**.

TRATAMIENTO

Educación

La transmisión de conceptos específicos sobre la enfermedad a través de la educación del paciente y su familia debe ser considerada como un pilar del tratamiento⁵⁹. La educación puede ser individualizada o grupal y debe abordar conceptos relacionados con el conocimiento de la EPOC, su tratamiento, uso correcto de inhaladores, reconocimiento de las exacerbaciones, estrategias para minimizar la disnea, complicaciones y en pacientes más graves el uso de oxígeno y recomendaciones para el estadio final de la enfermedad.

Exposición al humo de biomasa

Debe evitarse la exposición al humo de biomasa mediante la colocación de extractores o preparación de la cocción en ambientes abiertos. Al igual que con el tabaquismo, el dejar de exponerse al humo de leña tiene un impacto favorable sobre los síntomas respiratorios y la función pulmonar.

Vacunación

Se recomienda la vacunación antigripal y antineumocócica a todos los pacientes con EPOC. La vacuna antigripal (influenza) disminuye las neumonías bacterianas, los ingresos hospitalarios y la mortalidad. La indicación de ambas vacunas produce un efecto aditivo reduciendo las exacerbaciones en forma más eficaz que cualquiera de las vacunas por separado.

Apoyo nutricional

Las alteraciones nutricionales son frecuentes en la EPOC⁶⁶. En el caso de obesidad es importante ayudar al paciente a perder peso con dieta hipocalórica y ejercicio, mejorando así la disnea y disminuyendo la probabilidad de presentar síndrome de apnea obstructiva del sueño asociado. Se ha demostrado que un IMC < 20 kg/m² se asocia con mayor mortalidad, sobre todo en pacientes con VEF1 < 50%. La educación nutricional y una adecuada alimentación son importantes en estos pacientes. No hay evidencias que indiquen que el suplemento nutricional mejore las medidas antropométricas, función pulmonar o tolerancia al ejercicio.

Actividad física

Un nivel de actividad física regular, por lo menos tres veces por semana, al menos 30 minutos, reduce significativamente el riesgo de exacerbación y la mortalidad.

Supresión del consumo de tabaco

Para prevenir y tratar cualquier enfermedad respiratoria es necesario tener en cuenta cuales son los factores de riesgo que se asocian directamente con ellos, en este caso el consumo de cigarrillo es el principal factor que se encuentra asociado a la E.P.O.C, para disminuir este problema se tiene que realizar programas para la prevención del consumo de cigarrillo para así poder llegar a la conciencia de las personas y ayudar en el abandono del mismo.

Al incentivar a las personas para la supresión del consumo de tabaco estamos ayudando en una de las medidas más eficaces, ya que así se reduciría la exposición a factores de riesgo que intervienen en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica evitando así el desarrollo y avance de la enfermedad.

La primera alteración respiratoria demostrable en fumadores, reversible al suspender el hábito de fumar es la obstrucción de vías aéreas distales, los flujos mesoespiratorios son una medida de la obstrucción de pequeñas vías aéreas, además del primero en alterarse. Son un marcador precoz del daño por tabaco, aparece en pacientes fumadores sin obstrucción establecida, y no es predictor de evolución hacia obstrucción, pues si dejan de fumar el daño de pequeña vía revierte. En pacientes con obstrucción ya establecidas, detectable por un IT <70%, y caída del VEMS, el daño es irreversible y dejar de fumar tan solo evita la progresión. (Lopez., 2013)

Tratamiento farmacológico

En este caso los fármacos utilizados son eficaces para controlar los síntomas que se presentan y reducir de alguna manera la gravedad de las exacerbaciones, mejorando la salud y la calidad de vida de las personas con esta enfermedad, pero estos medicamentos que se emplean para tratar los síntomas de esta enfermedad no sirven para erradicar la misma ya que hay enfermedades que son incurables, pero si tienen tratamiento para la mejoría de sus síntomas.

Broncodilatadores

Sin duda alguna los broncodilatadores son la mejor opción para tratar los síntomas que presenta una persona con EPOC en especial para mejorar la dificultad respiratoria, generalmente se usan broncodilatadores de acción corta que son muy eficaces y rápidos en la mejoría de los síntomas de los cuales podemos mencionar a los agonistas beta 2 de acción corta y el bromuro ipatropio, estos dos medicamentos se pueden mezclar para obtener una mayor bronco dilatación.

Agonistas β inhalados de acción corta

Los agonistas β_2 inhalados de acción corta como el salbutamol presentan una duración de acción reducida en las reagudizaciones de la EPOC. Este fármaco puede administrarse cada 30-60 min según se lo tolere. Los tratamientos posteriores pueden disminuirse a 2-4 inhalaciones cada 4 horas a medida que la reagudización empieza a resolverse. Todos los agonistas β_2 pueden provocar, temblor, nerviosismo, taquicardia y taquiarritmias. (Adrian Shifren, M.D, 2014, pág. 66)

Anticolinérgicos inhalados de acción corta

Los anticolinérgicos inhalados de acción corta como el ipatropio pueden administrarse en una dosis de 4-6 inhalaciones cada 4-6 horas para una reagudización de la EPOC. Generalmente, el ipatropio se tolera bien y suele reducir el riesgo de hipoxemia y provocar un menor número de los otros efectos secundarios característicos de los agonistas β_2 . Los anticolinérgicos pueden provocar xerostomía, xeroftalmia y obstrucción del cuello de la vejiga, o agravar el glaucoma de ángulo agudo.

Broncodilatadores de acción prolongada.

Estos son usados en la mayoría de pacientes que necesitan de un tratamiento prolongado para mejorar sus síntomas y la calidad de vida de cada uno de ellos uno de ellos es el tiotropio que al ser utilizado se presenta una mejoría de manera prolongada en la función del aparato respiratorio.

Aun no se han demostrado datos científicos sobre otro fármaco que brinde mejores beneficios que el tiotropio en el tratamiento de EPOC, y es que la combinación de agonistas beta 2 de acción prolongada con tiotropio tiene un mayor efecto de duración que usándolos de manera individual, la combinación de dos broncodilatadores de acción prolongada (terapia doble) con distintos modos de acción está indicada conforme la enfermedad progresa en los pacientes que con el uso regular de un broncodilatador tienen control limitado de los síntomas o en aquellos con disnea.

Antibióticos

El papel del tratamiento antibiótico para las reagudizaciones de la EPOC está envuelto de polémica. Los patógenos implicados con mayor frecuencia son *S. pneumoniae*, *H. influenzae* y *M. catarrhalis*. Los métodos actuales no diferencian de manera fiable entre las reagudizaciones provocadas por bacterias y las provocadas por virus.

Los antibióticos son beneficiosos en los pacientes con reagudizaciones graves y os que parecen de enfermedad subyacente grave en la situación inicial. La mayoría de los ensayos clínicos aleatorizados y controlados han utilizado periodos de 3 a 14 días de tetraciclina, amoxicilina y trimetropina-sulfametoxazol. No obstante, la mayoría de estos ensayos clínicos se realizaron antes de la aparición de microorganismos resistentes.

Debido al incremento de la resistencia a los antibióticos, especialmente con *S. pneumoniae*, a menudo se recomienda una cobertura antibiótica de espectro más amplio para las reagudizaciones. Las opciones razonables son azitromicina (500mg v.o el día 1 y 250 mg v.o los días 2-5) o claritromicina (500 mg v.o cada día), todos ellos durante 7 o 10 días.

Oxigenoterapia

La administración de oxígeno es una de las principales intervenciones terapéuticas no farmacológicas en los pacientes con EPOC en estadio IV (EPOC muy grave). La oxigenoterapia es primordial en el tratamiento de muchas enfermedades respiratorias y este puede ser administrado en tres momentos específicos uno de ellos es en el tratamiento de enfermedades respiratorias crónicas, durante el ejercicio y para mejorar la disnea aguda.

La oxigenoterapia tiene un objetivo fundamental que es aumentar la PaO₂ basal por encima de 60 mmHg o mantener una saturación periférica de oxígeno de al menos el 90%, que preserve la función de órganos vitales manteniendo un adecuado aporte de oxígeno.

Se ha demostrado que la oxigenoterapia ambulatoria prolongada (>18 h/día) reduce la mortalidad y mejora la función física y mental en los pacientes hipoxémicos con EPOC. Debe realizarse una gasometría arterial sistemáticamente en todos los pacientes con un VEF1 < 40% o signos clínicos indicativos de insuficiencia respiratoria y/o cardíaca derecha.

La oxigenoterapia está indicada para cualquier paciente con una PaO₂ ≤ 55 mm Hg o una SaO₂ ≤ 89% e indicios de hipertensión arterial pulmonar (HAP), policitemia o insuficiencia cardíaca, la oxigenoterapia también está indicada

Tratamientos no farmacológicos

Rehabilitación

La rehabilitación pulmonar es un programa multidisciplinario de atención para los pacientes con deterioro respiratorio crónico que está adaptado y diseñado individualmente para optimizar el rendimiento físico y social y la autonomía. La rehabilitación pulmonar mejora la tolerancia al esfuerzo y la disnea y puede mejorar la calidad de vida y reducir la frecuencia de las reagudizaciones en los pacientes con EPOC.

Los pacientes con EPOC que deben derivarse a un programa de rehabilitación integral comprenden los que padecen disnea grave pese al tratamiento farmacológico óptimo, los que tienen una tolerancia reducida al esfuerzo y los que experimentan una restricción de las actividades.

Es necesaria una evaluación exhaustiva para elaborar el plan de atención para el paciente. Los pacientes deben someterse a una evaluación de su base de conocimiento y necesidades de aprendizaje, la capacidad de esfuerzo inicial, la fuerza de los músculos respiratorios, actividades cotidianas, el estado de salud, la función cognitiva, el estado emocional y de ánimo, el estado nutricional/composición corporal.

Los componentes de un programa integral comprenden tratamientos farmacológicos, oxígeno, un programa de ejercicio, educación y una intervención psicosocial/ conductual, y la valoración de los resultados. El entrenamiento físico es la base de la rehabilitación pulmonar y un programa de ejercicio puede devolver al paciente a una vida más funcional y satisfactoria

2.1.2. Antecedentes investigativos

Diferentes estudios sobre la prevalencia de EPOC se han presentado uno de ellos es titulado “Prevalencia de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en hospitales y clínicas de La Paz (2000 – 2004)”

Tema propuesto por Ingrid Gaby Melgarejo Pomar quien nos dice que el principal factor de riesgo en EPOC es el cigarrillo, además existen otros factores como el uso de combustibles sólidos como leña o carbón y contaminantes ambientales.

Este estudio tuvo como objetivo principal la determinar la prevalencia y mortalidad de la EPOC en los diferentes centros de salud y hospitales, estudio que se planteó en un tiempo de 5 años, siendo este un estudio retrospectivo analítico transversal, los datos fueron obtenidos en 5 hospitales revisando cada una de las historias clínica, los resultados fueron de que la epoc tiene una prevalencia del 15%.

Para este estudio se realizaron pruebas de espirómetros ya que este a su vez es la prueba menos solicitada, como ya sabemos existen otros factores que causan EPOC y que deberían considerarlos para una buena elaboración de la anamnesis.

El Dr. Rafael Pozos Silvestre, manifiesta que en 195 historias clínicas revisadas determina que el principal síntoma de esta enfermedad es la disnea, pero dentro de estas existen diversas patologías respiratorias que cursan con disnea, haciendo que estas se consideren en el grupo de EPOC.

El diagnóstico de esta enfermedad se ve opacado por la presencia de otras enfermedades con síntomas parecidos, un ejemplo sería el de la bronquitis aguda.

Cuando un paciente es diagnosticado con EPOC generalmente es un individuo que está cursando los 55 años de vida o incluso más, y este presenta disnea crónica y es objeto principal para ser afectado con múltiples exacerbaciones de bronquitis crónica o neumonías, siendo este un factor para su pronta hospitalización.

En un futuro esta enfermedad va estar en un alto aumento ya que los factores de riesgo no son estudiados para su prevención afectando la calidad de vida y la salud de las personas, esta además decir que este consume los recursos tanto económicos como sociales ya que su tratamiento no es económico cuando se encuentra en hospitalización.

Un estudio de los factores de riesgo en la E.P.O.C demostró que son muchos y que generalmente se presentan en adultos mayores, este se realizó en el hospital Universitario de Guayaquil, en el año 2013 al 2014, esta investigación solo fue de manera observacional retrospectiva ya que el estudio fue directamente a los pacientes que cursaban dificultad respiratoria y que de alguna manera en su historial clínico se mostró que estuvieron en contacto con factores de riesgo que fueron mencionados en el transcurso de la investigación.

En el año 2013 el 65% de la enfermedad fue predominante en el sexo femenino con una edad de entre 45 a 65 años, de este grupo de pacientes un 65% estaba hacina en la zona urbana. Este grupo de pacientes presentaron una enfermedad denominada dificultad respiratoria en el adulto, y como factor predominante se manifestó el consumo de cigarrillo.

2.2. Hipótesis

2.2.1. Hipótesis General

Si se determinaran los factores de riesgo que se relacionan con la aparición de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en adultos mayores se lograría prevenir el desarrollo de esta patología respiratoria en la población de mayor susceptibilidad.

2.2.2. Hipótesis específicas

- Si se Identificaran los factores de riesgos que se relacionan con la aparición de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en las personas objeto de la presente investigación, se lograría evitar el desarrollo de esta enfermedad en la comunidad.
- Si se determinara la relación existente entre la incidencia de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y el consumo de cigarrillo, se disminuiría la manifestación de esta enfermedad.
- Si se Interpretara cómo inciden los estilos de vida en el desarrollo de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en adultos mayores de la parroquia El Salto aumentaríamos el nivel de conocimiento de los habitantes sobre esta patología.

2.3. Variables

2.3.1. Variable independiente

FACTORES DE RIESGO

2.3.2. Variable dependiente

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA

2.3.3. Operacionalización de las variables

❖ Variable Independiente

Variable	Tipo de variable	Escala de variables	Definición conceptual	Dimensión o Categoría	Indicador	Índice
Factores de Riesgo	Cualitativa	Nominal	Es cualquier rasgo, característica o exposición que altere la Salud y bienestar de una persona.	Según tipo de la contaminación	Físico Químico Natural	Porcentaje
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	Cualitativa	Ordinal	Enfermedad progresiva que causa dificultad para respirar con producción de grandes cantidades de mucosidad, sibilancias, y otros síntomas.	Patología Respiratoria	Bacterias Virus Hongos	Porcentaje

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Método de Investigación

Dentro de los métodos a nivel teórico que se aplicaron en el estudio, estuvo el método no experimental, que facilitó encontrar la causa del fenómeno investigado sin controlar las situaciones derivadas. Se empleó el método inductivo-deductivo ya que la investigación estuvo encaminada de lo particular a lo general analizando el proceso de forma analítica detalladamente.

3.2. Modalidad de Investigación

La modalidad de esta investigación se basa en una directriz cualitativa debido a que en el proceso se realizó encuestas para la recolección de los datos que son verificados para así responder a nuestra hipótesis, esta se basa en el conteo, que junto a la estadística nos ayuda a entender patrones de comportamiento de las personas.

3.3. Tipo de Investigación

La actual investigación fue desarrollada, teniendo en cuenta el propósito, como una investigación aplicada porque de esta manera nos facilitó la solución de problemas prácticos y reales derivados de las diferentes etapas de la indagación científica.

Se utilizó el método descriptivo, ya que, de acuerdo al nivel de análisis, se especificaron los factores de riesgo desde los puntos de vista ambientales que

incidieron en la aparición de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en las personas sometidas a estudio.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información

3.4.1. Técnicas

Observación científica no estructurada y directa: en esa técnica se registró de manera visual y de forma intencional todo lo ocurrido en el contexto real de la población investigada, clasificando y registrando los acontecimientos pertinentes de acuerdo al esquema previsto por el investigador y teniendo en cuenta el problema que se estudia en la parroquia El Salto de la ciudad de Babahoyo.

Entrevista no estructurada. La cual sirvió para la recopilación de información que la realizamos mediante una conversación, con la intención de mantener una comunicación sincera entre el investigador y los participantes, a través de preguntas que se realizaron se profundizó en el tema, adquiriendo información acerca de lo analizado.

3.4.2. Instrumentos

Dentro de los instrumentos utilizados podemos destacar los siguientes:

- Guía de observación científica.
- Cuestionarios.

3.5. Población y Muestra de Investigación

3.5.1. Población

La población de este proyecto de investigación es de 183 personas adultas mayores que habitan En la parroquia el salto del cantón Babahoyo.

3.5.2. Muestra y su Tamaño

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

Se realiza la selección de nuestra muestra en base a 183 personas de la población

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

Formula:

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

En donde la simbología significa:

n: muestra

K: constante = 1.96

N: población o universo = 400

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

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

e: error permisible = 5%

Procedimiento:

$$n = \frac{196.400(0,5,0,5)}{0,5^2(400-1)+1,96^2(0,5,0,5)}$$

$$n = \frac{358.68 \cdot (0,25)}{0,00025(182)+3,8416(0,5,0,5)}$$

$$n = \frac{89.67}{0,0455+0,9604}$$

$$n = \frac{89.67}{1,0059}$$

$$n = 89$$

3.6. Cronograma del proyecto

Nº	MESES SEMANAS	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 del tema																								
2	Aprobación del tema (perfil)																								
3	Recopilación de la información																								
4	Desarrollo del capítulo I																								
5	Desarrollo del capítulo II																								
6	Desarrollo del capítulo II																								
7	Elaboración de la encuesta																								
8	Aplicación de la encuesta																								
9	Tamización de la información																								
10	Desarrollo del capítulo IV																								
11	Elaboración de las conclusiones																								
12	Presentación del proyecto																								
13	Sustentación Con el Tutor																								
14	Sustentación con el Jurado																								

3.7. Recursos

3.7.1. Recursos humanos

- Equipo investigativo:
- Estudiante de terapia respiratoria
- Tutor de tesis
- Habitantes adultos mayores

3.7.2. Recursos económicos

Números	Detalle	Costo total
1	Resmas de hojas A4	10,00
2	Transporte	15,00
3	Trípticos	10,00
4	Impresiones	30,00
5	internet	15,00
6	audiovisuales	200,00
7	pendrive	15,00
Total:		295,00

3.8. Plan de tabulación y análisis

El análisis resulto mediante la comprobación de los objetivos que fueron plasmados en la investigación. Los datos que se obtuvieron fueron digitalizados para obtener los cuadros de distribución.

3.8.1. Base de datos

Excel 2016 fue primordial en la realización de la base de datos mediante una hoja de cálculo procesamos toda la información de forma estadística.

3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos

En el paquete de Office encontramos Excel 2016 como antes había sido mencionado fue utilizado para el procesamiento de los datos, para esto se utilizó una laptop marca HP Windows 8. Los datos se muestran en 10 cuadros con cada grafico de pastel.

Los métodos estadístico-matemáticos contribuyeron a determinar la muestra, tabular y procesar los datos empíricos que se obtuvieron mediante la distribución de frecuencias de datos y cálculos de los porcentajes de las variables estudiadas.

Mediante el análisis cuantitativo y cualitativo y los resultados nos abrió camino para la elaboración de las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

Para interpretar los datos estadísticos se va a utilizar la inducción y las síntesis, estas técnicas nos van a permitir comprobar el alcance de objetivos, comprobación de la hipótesis y establecer conclusiones a través de la tabulación demostrada en cuadros, gráficos y el correspondiente análisis.

En la representación gráfica se muestran los resultados de manera clara y estos serán objeto para el análisis y discusión a fin de establecer los factores de riesgo que inciden en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en adultos mayores de la parroquia El Salto del cantón Babahoyo.

La obtención de nuestros datos es por medio de a aplicación de encuestas a los adultos mayores de este sector, esta investigación se la realiza con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de este sector

Determinando nuestra población de nuestra investigación determinamos que en la Parroquia El Salto tenemos 183 adultos mayores, de este grupo 65 de ellos presentaban Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y de esta manera queda seleccionada nuestra muestra de estudio, para esto representamos en el **grafico 1** el porciento de personas afectadas por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en este sector, esta muestra es en respecto a nuestra población

Tabla 1. Personas afectadas

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 1	Personas afectadas	89	49%
	Personas no afectadas	94	51%
	TOTAL	183	100%

Grafico 1 Personas afectadas

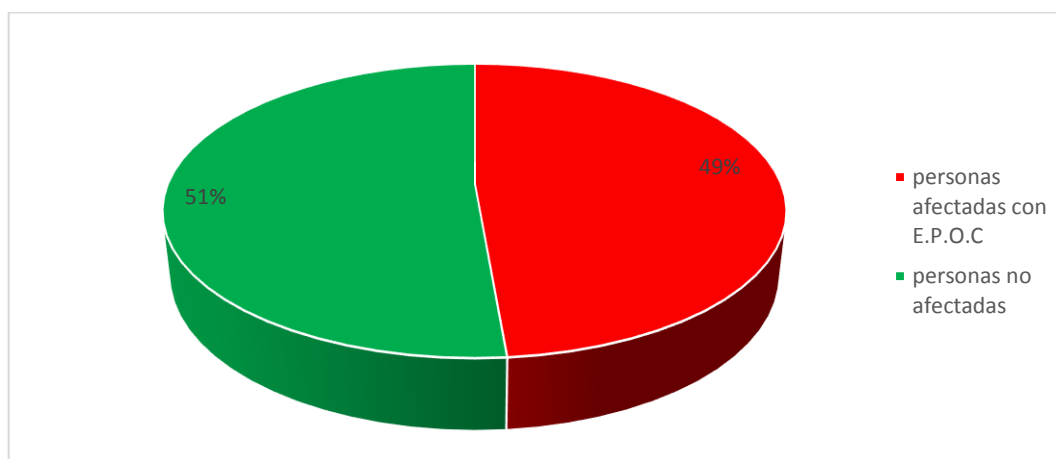


Grafico 1: representación gráfica del por ciento de adultos mayores afectados con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en la parroquia El Salto del cantón Babahoyo de la provincia de los ríos durante el periodo de septiembre 2017 a febrero 2018.

4.2. Análisis e interpretación de datos

Encuesta aplicada a adultos mayores de la parroquia El Salto

Pregunta N.º 1.- ¿Su edad es mayor o igual a 45 años?

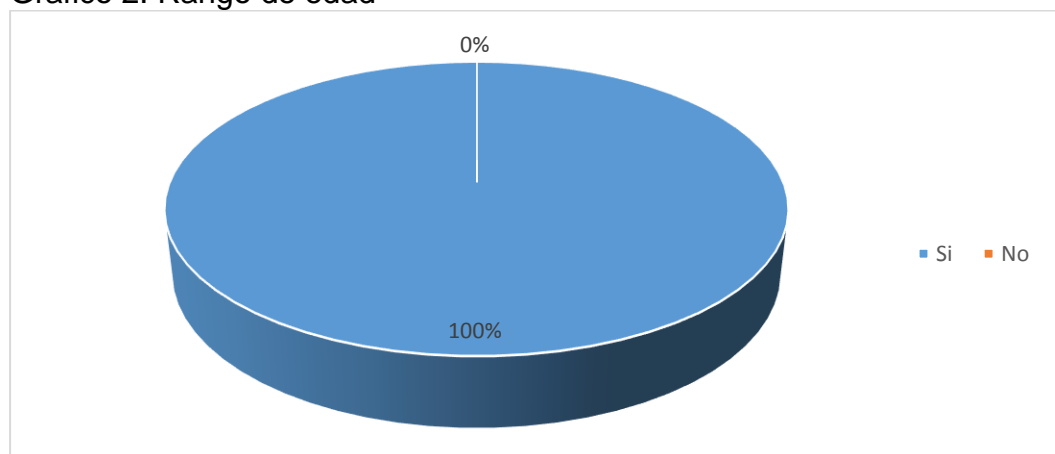
Tabla 2: Rango de edad

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 1	Si	89	100%
	No	0	0%
	TOTAL	89	100%

Fuente: Parroquia El Salto

Elaborado por: Fabiola Lozano Vera.

Grafico 2: Rango de edad



Fuente: Parroquia El Salto"

Elaborado por: Fabiola Lozano Vera.

Interpretación: Mediante los resultados obtenidos a través de la encuesta se puede determinar que el 100% de las personas sometidas a estudios son personas mayores de 45 años lo que evidencia la certeza del tema.

Pregunta Nº 2.- ¿Conoce usted las consecuencias del consumo de cigarrillo?

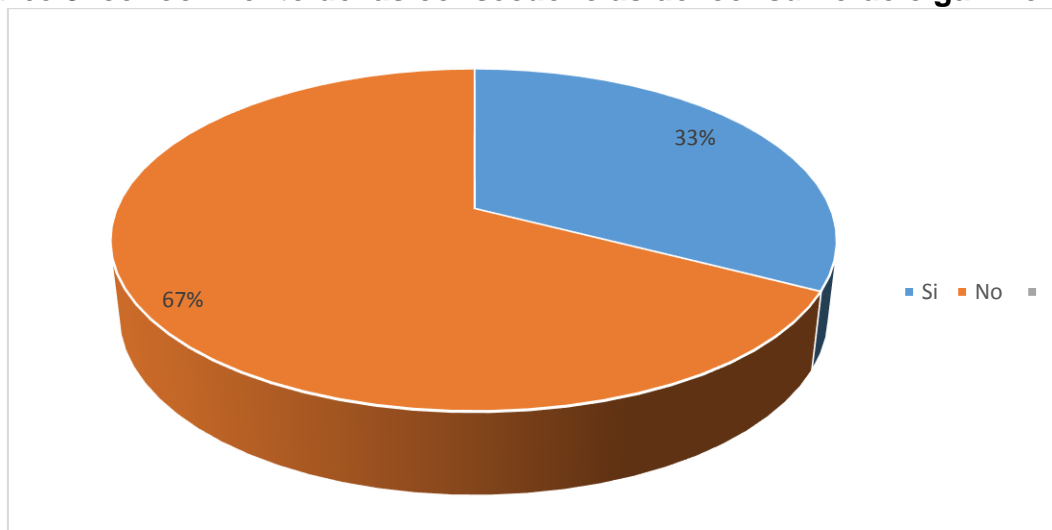
Tabla 3. Conocimiento de las consecuencias del consumo de cigarrillo

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 2	Si	29	33%
	No	60	67%
	TOTAL	89	100%

Fuente: Parroquia El Salto"

Elaborado por: Fabiola Lozano Vera.

Gráfico 3: conocimiento de las consecuencias del consumo de cigarrillo



Fuente: Parroquia El Salto"

Elaborado por: Fabiola Lozano Vera.

Interpretación: Las frecuencias de respuesta de esta pregunta indican que el 67% de los adultos mayores tienen un desconocimiento sobre las consecuencias que produce el consumo de cigarrillo al aparato respiratorio, y un 33 % tienen conocimiento y sin embargo lo consumen.

Nota: Pregunta realizada a paciente de 63 años con dificultad respiratoria en grado 3 según la tabla de escala de disnea.

Pregunta N.º 3.- ¿Consume más de una cajetilla de cigarrillo al día?

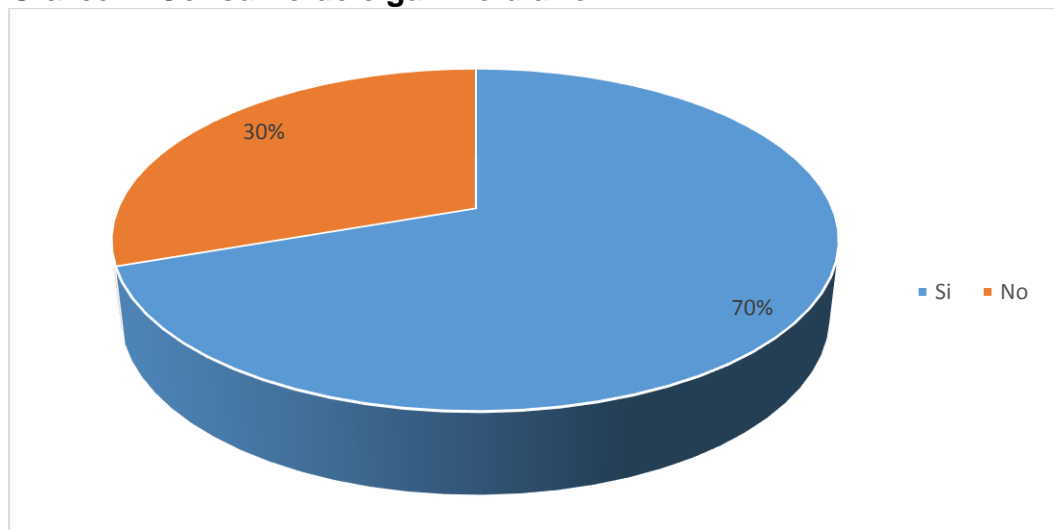
Tabla 4. Consumo de cigarrillo diario

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 3	Si	62	70%
	No	27	30%
	TOTAL	89	100%

Fuente: Parroquia El Salto"

Elaborado por: Fabiola Lozano Vera.

Grafico 4: Consumo de cigarrillo diario



Fuente: Parroquia El Salto"

Elaborado por: Fabiola Lozano Vera.

Interpretación: De acuerdo con el número de respuestas es muy notorio que la mayoría de los adultos mayores consumen más de una cajetilla de cigarrillo al día, siendo este un factor determinante en esta patología. Los resultados demuestran que el 70% de los encuestados manifiesta que, si consumen más de una cajetilla de cigarrillo por día, mientras que por lo contrario el 30% no lo consume en esa magnitud.

Nota: Pregunta realizada a paciente de 72 años con dificultad respiratoria en grado 2 según la tabla de escala de disnea.

Pregunta N.º 4.- ¿Siente dificultad respiratoria al realizar sus actividades cotidianas?

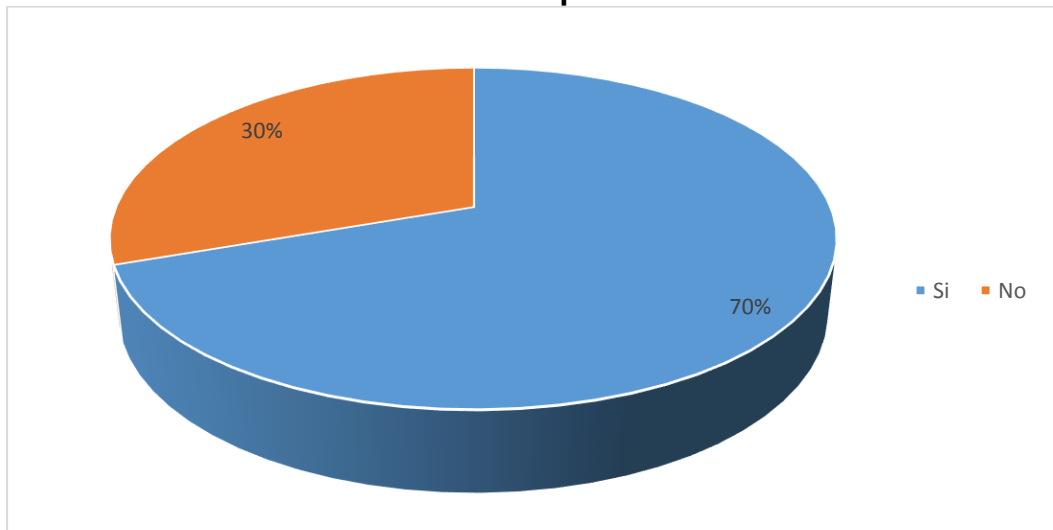
Tabla 5. Presencia de dificultad respiratoria

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 4	Si	62	70%
	No	27	30%
	TOTAL	89	100%

Fuente: Parroquia El Salto"

Elaborado por: Fabiola Lozano Vera.

Gráfico 5: Presencia de dificultad respiratoria



Fuente: Parroquia El Salto"

Elaborado por: Fabiola Lozano Vera.

Interpretación: Se puede observar según la encuesta que el 70% de las personas presentan dificultad respiratoria, esto nos encamina a una posible manifestación clínica hacia la Enfermedad Pulmonar Obstructiva, por lo contrario, el 30% no lo presenta, pero o están exentos de presentar E.P.O.C

Nota: Pregunta realizada a paciente de 70 años con dificultad respiratoria en grado 4 según la tabla de escala de disnea.

Pregunta Nº 5.- ¿Ha presentado tos con flema la mayoría de los días, por más de 2 años?

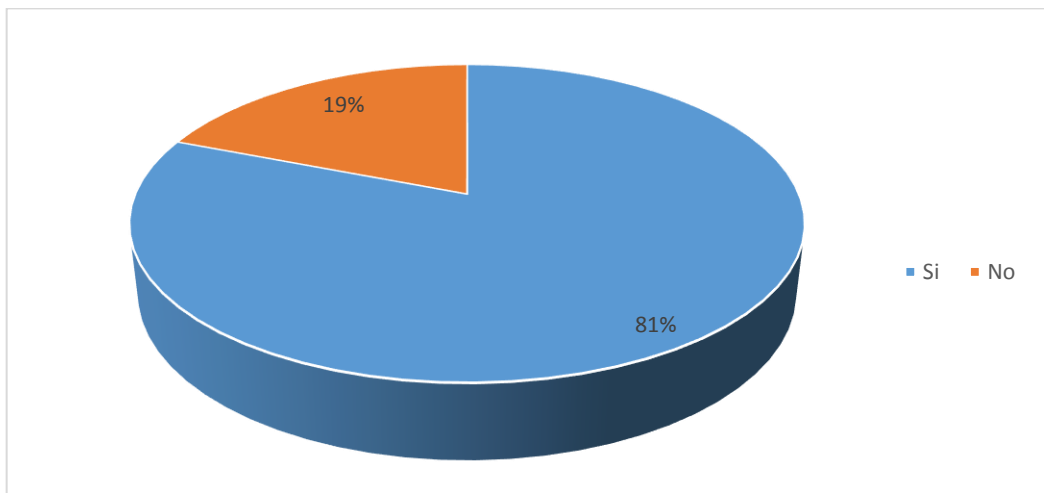
Tabla 6. Presencia de tos y flema

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 5	Si	72	81%
	No	17	19%
	TOTAL	89	100%

Fuente: Parroquia El Salto"

Elaborado por: Fabiola Lozano Vera.

Grafico 6: Presencia de tos y flema



Fuente: Parroquia El Salto"

Elaborado por: Fabiola Lozano Vera.

Interpretación: Analizando los datos expuestos se puede expresar que el 81% de estas personas presenta tos con flema por más de 15 días, manifestación clínica específica de las personas con E.P.O.C, pero por otro lado solo el 19% de este grupo no presentan esta manifestación, lo que nos hace pensar que aún no están en proceso de desarrollo de la enfermedad.

Nota: Pregunta realizada a paciente de 60 años con dificultad respiratoria en grado 1 según la tabla de escala de disnea.

Pregunta N.º 6.- ¿Conoce usted que significa EPOC?

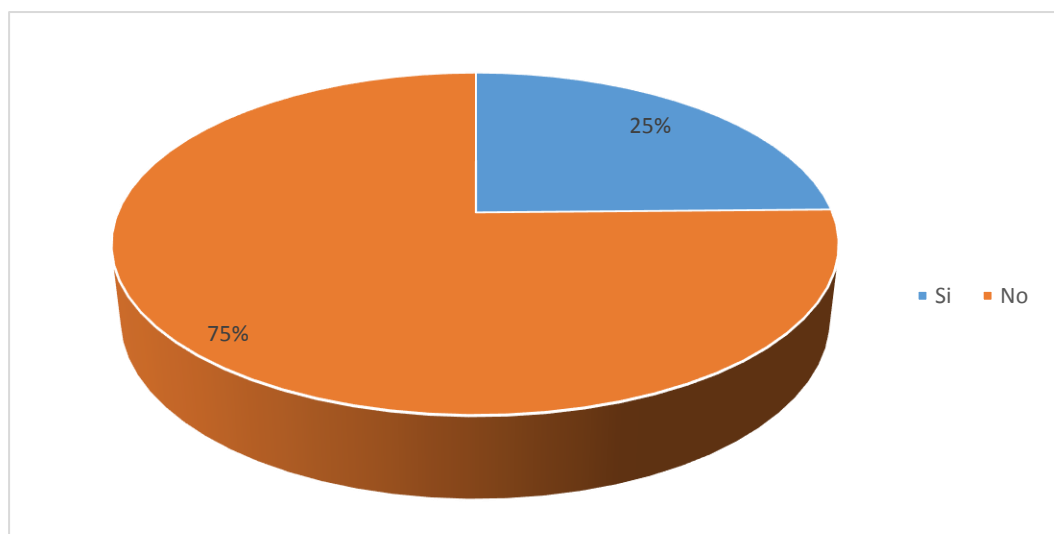
Tabla 7. Conocimiento sobre EPOC

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 6	Si	22	25%
	No	67	75%
	TOTAL	89	100%

Fuente: Parroquia El Salto"

Elaborado por: Fabiola Lozano Vera.

Grafico 7: Conocimiento sobre EPOC



Fuente: Parroquia El Salto"

Elaborado por: Fabiola Lozano Vera.

Interpretación: Se ha podido comprobar mediante la encuesta que la mayoría de los adultos mayores de la parroquia El Salto desconocen de la E.P.O.C Las respuestas fueron: el 25% dijo que si, mientras que el 75% de las encuestadas dijo que no.

Nota: Pregunta realizada a paciente de 65 años con dificultad respiratoria en grado 2 según la tabla de escala de disnea.

Pregunta N.º 7.- ¿Alguna vez se ha sometido a exámenes de esputo para comprobar alguna complicación respiratoria?

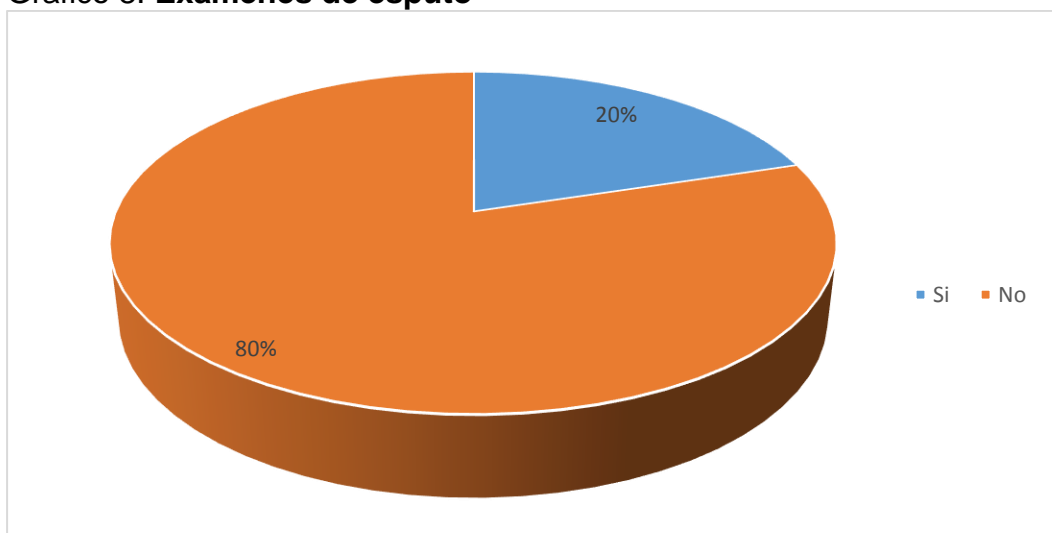
Tabla 8. Exámenes de esputo

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 7	Si	18	20%
	No	71	80%
	TOTAL	89	100%

Fuente: Parroquia El Salto"

Elaborado por: Fabiola Lozano Vera.

Grafico 8: Exámenes de esputo



Fuente: Parroquia El Salto"

Elaborado por: Fabiola Lozano Vera.

Interpretación: Al examinar el grafico es notorio fijarse que, aunque la sintomatología de las personas con E.P.O.C sean notorios, estos no recurren a las respectivas pruebas para descartar la enfermedad. De los encuestados el 20% dijo que si, mientras que el 80% dijo que no se ha realizado examen alguno.

Nota: Pregunta realizada a paciente de 60 años con dificultad respiratoria en grado 0 según la tabla de escala de disnea.

Pregunta N.º 8.- ¿Conoce de algún factor externo que provoque enfermedades respiratorias?

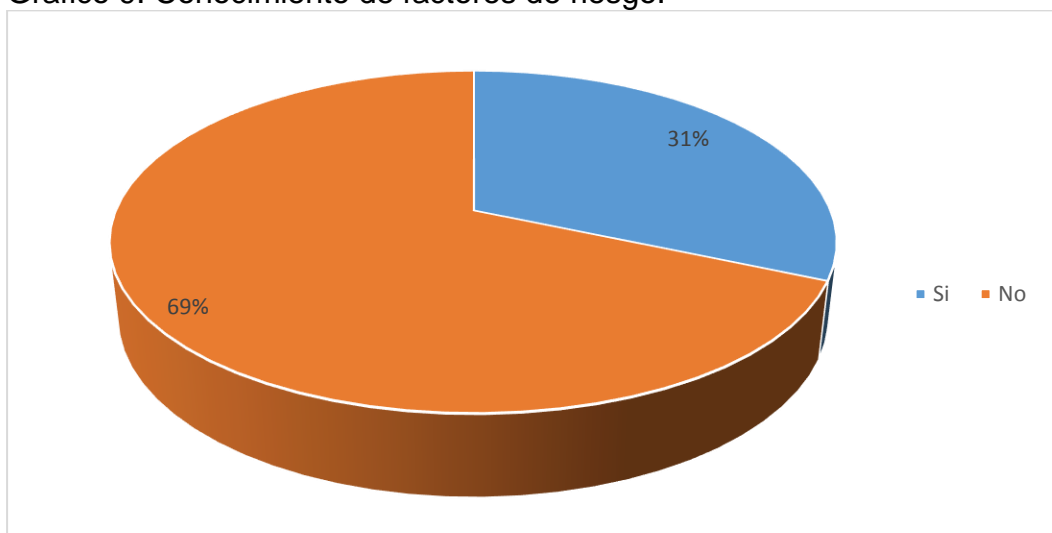
Tabla 9. Conocimiento de factores.

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 8	Si	28	31%
	No	61	69%
	TOTAL	89	100%

Fuente: Parroquia El Salto"

Elaborado por: Fabiola Lozano Vera

Gráfico 9: Conocimiento de factores de riesgo.



Fuente: Parroquia El Salto"

Elaborado por: Fabiola Lozano Vera.

Interpretación: Mediante los resultados obtenidos a través de la encuesta se puede indicar que las personas tienen el criterio dividido ya que unas si creen que existan factores de riesgo que intervienen en la aparición de enfermedades respiratoria y otras que no intervienen, sin embargo, hay un buen número de casos de E.P.O.C en el sector. Los porcentajes quedaron así: 31% para el sí, y 69% para el no.

Nota: Pregunta realizada a paciente de 53 años con dificultad respiratoria en grado 0 según la tabla de escala de disnea.

Pregunta N.º 9.- ¿Usted considera que la contaminación ambiental y el consumo de cigarrillo pueden causar enfermedades respiratorias?

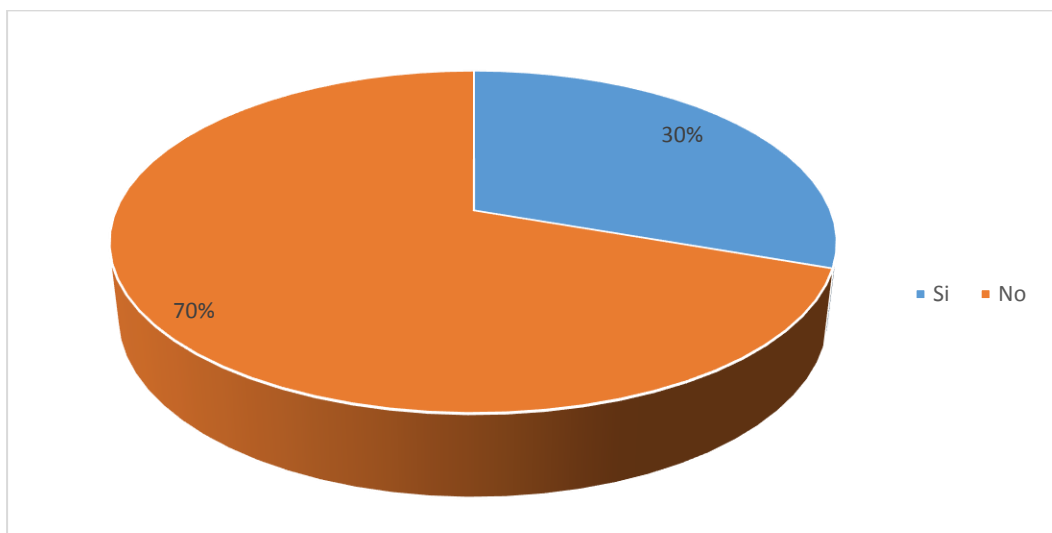
Tabla 10. Humo del tabaco causa Enfermedades Respiratorias

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 9	Si	27	30%
	No	62	70%
	TOTAL	89	100%

Fuente: Parroquia El Salto"

Elaborado por: Fabiola Lozano Vera.

Grafico 10: contaminación ambiental- humo del tabaco.



Fuente: Parroquia El Salto"

Elaborado por: Fabiola Lozano Vera.

Interpretación: Según el número de respuestas obtenidas es evidente que de acuerdo al criterio de las encuestadas, La contaminación ambiental y el humo de tabaco si es un factor que intervienen en el desarrollo de E.P.O.C. Los porcentajes de respuestas fueron 30% para el sí, y 70% para el no.

Nota: Pregunta realizada a paciente de 64 años con dificultad respiratoria en grado 3 según la tabla de escala de disnea.

Pregunta N.º 10.- ¿Si presenta alguna enfermedad respiratoria acudiría al médico?

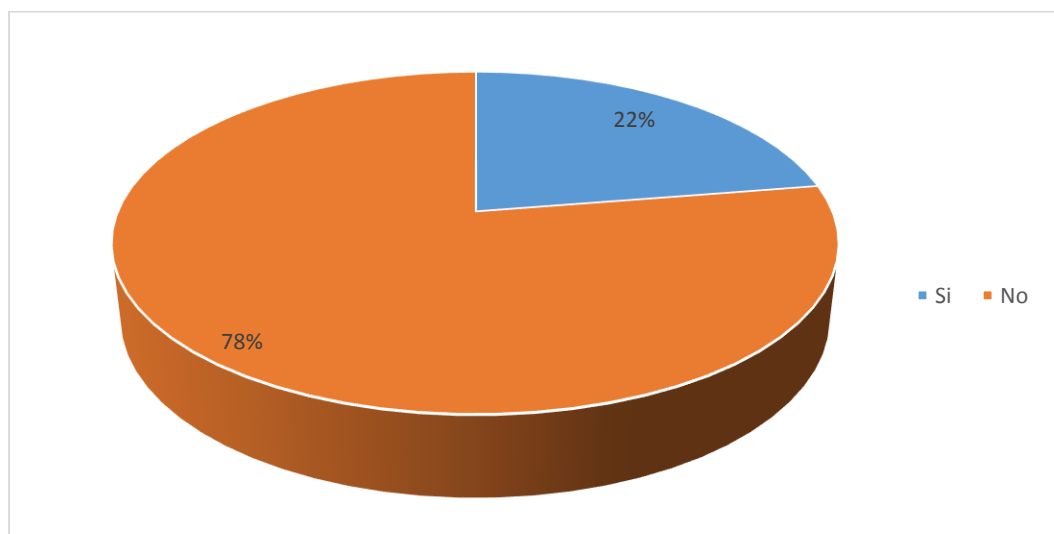
Tabla 11. Acudiría al médico

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 9	Si	20	22%
	No	69	78%
	TOTAL	89	100%

Fuente: Parroquia El Salto"

Elaborado por: Fabiola Lozano Vera.

Grafico 11: Visitas médicas



Fuente: Parroquia El Salto"

Elaborado por: Fabiola Lozano Vera.

Interpretación: Según los resultados obtenidos por medio de la encuesta se puede notar que la mayoría de los encuestados concordó en que a pesar de presentar signos y síntomas que dificulten el bienestar en su salud no asistiría al centro de salud, demostrándolo de la siguiente manera; personas que asistirían al centro de salud 22%, mientras que el 78% buscaría otros métodos para aliviar sus síntomas.

Nota: Pregunta realizada a paciente de 60 años con dificultad respiratoria en grado 3 según la tabla de escala de disnea.

4.3. Conclusiones

1. El desarrollo de esta investigación fue necesario para explicar teóricamente la relación de los factores de riesgos y cómo inciden en el desarrollo de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en adultos mayores.
2. La información extra recolectada en el departamento de estadísticas del sub centro de la parroquia El Salto, nos fue de mucha ayuda para evidenciar que el 36% de la muestra tomada para estudio de los casos de EPOC pertenecen a adultos mayores.
3. La aplicación de la encuesta tuvo gran influencia, ya que con el número de respuestas obtenidas y mediante la tabulación de datos se evidenció el favorecimiento del trabajo investigativo, pudiendo verificar la hipótesis y así tomar una decisión sobre el tema de la propuesta.
4. La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica ha tomado mucho más espacio en este sector, esta investigación fue planteada en la parroquia El Salt, pero existe un gran número de casos que no han sido estudiados.

4.4. Recomendaciones

1. Se debe ampliar los conocimientos relacionados con los diferentes factores de riesgos que se relacionan con esta enfermedad, ya que al conocerlos se puede evitar la manifestación de nuevos brotes de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
2. Dar a conocer los resultados de la presente investigación, para alertar a la población de los factores de riesgo que desencadenan E.P.O.C con especial énfasis en adultos mayores de la parroquia El Salto.
3. Incentivar a futuras investigaciones a que profundicen más el tema para disminuir los índices de personas afectadas con E.P.O.C, así como las secuelas para las personas adultas mayores del sector.
4. Finalmente capacitar a través de una manual a los miembros de la comunidad en donde se plasme los métodos preventivos en factores de riesgo para evitar el desarrollo de Enfermedad pulmonar Obstructiva Crónica en adultos mayores del sector objeto de estudio.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACION

5.1. Título de la Propuesta de aplicación

Plan de charlas educativas para la prevención de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en adultos mayores de la parroquia El Salto.

5.2. Antecedentes

Documentos publicados Recientemente por la European Respiratory Society (ERS) y la American Thoracic Society (ATS) han planteado una definición de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) como “un proceso prevenible y tratable, caracterizado por limitación al flujo aéreo no completamente reversible, generalmente progresiva y asociada a una respuesta inflamatoria anormal de los pulmones a partículas o gases nocivos, fundamentalmente producidos por el hábito tabáquico”. (NATHALIA SUAREZ SANABRIA, 2014)

Aunque la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica afecta de manera específica a los pulmones, también repercute de manera extrapulmonar a los sistemas vecinos provocando daños significativos.

Esta definición de consenso, se planteó mediante el resultado de trabajo que numerosos expertos europeos y norteamericanos y estos mismos ponen a disposición una variedad de problemas conceptuales que encontramos actualmente en torno a lo relacionado con el tema de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (Ana B. Barragán, 2013)

Es considerable destacar que establecen que esta es una entidad que es prevenible y tratable. En base a esto se pretende destacar dos aspectos clave de la EPOC: uno de ellos su posible prevención por medio de evitar su principal factor de riesgo, que en este caso es el consumo de tabaco y por otro, su definición sobre la base de una alteración funcional (obstrucción crónica y poco reversible).

Cabe recalcar que, por primera vez, es reconocida el papel de uno de sus mecanismos patogénicos más importante como lo es la respuesta inflamatoria. de manera seguida es notable que, en su concepto actual, el término EPOC no solo determina a una sola enfermedad, sino que engloba varias entidades patológicas que coexisten en proporciones variables, sin que se limite a la esfera pulmonar sino que también se asocia a numerosos efectos sistémico (vías aéreas, alveolos, circulación pulmonar, músculos respiratorios y esqueléticos, etc.)

5.3. Justificación

Una vez analizados los resultados de la investigación puesta en ejecución se pudo constatar que gran cantidad de adultos mayores presentan Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica por consumo de cigarrillo y exposición a múltiples contaminantes ambientales, por esto hemos considerado que mediante la aplicación de talleres dirigida a la población se pretende disminuir esta patología.

El programa que ejecutaremos se basa en la disminución de los brotes de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, así como también aumentar el conocimiento sobre los factores de riesgo que intervienen en la manifestación de esta enfermedad.

La propuesta es factible ya que la Parroquia El Salto cuenta con los recursos necesario para emprender este plan de charlas educativas de esta manera se garantiza el aprendizaje en esta población. Los beneficiarios de este proyecto son de manera principal los adultos mayores en especial a aquellos que visitan el centro de salud El Salto del cantón Babahoyo.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivo General

Capacitar a los pobladores, acerca del conocimiento y prevención de Enfermedad Pulmonar Obstructiva en adultos mayores de la parroquia el salto, Cantón Babahoyo, provincia Los Ríos,

5.4.2. Objetivos específicos

- Desarrollar un proceso de planificación de charlas educativas con las autoridades del sub centro de salud de la Parroquia El Salto.
- Diseñar la estructura de las charlas educativas orientadas hacia la prevención de epoc en adultos mayores de la parroquia El Salto.
- Ejecutar las charlas educativas en el sector y en el sub centro de salud dirigido a los adultos mayores de la Parroquia El Salto.

5.5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

5.5.1. Estructura general de la propuesta

La propuesta estipulada tiene un propósito específico el cual es que los habitantes de la comunidad puedan aprender adecuadas actitudes que se deben tener en cuenta para la prevención y cuidado de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, así como la promoción de adecuados hábitos de vida, higiene y salud.

Se formula un plan realista con las etapas bien definidas para vencer la resistencia al cambio en la implementación de la propuesta, buscando la armonía entre todos los involucrados, cuidando la comunicación efectiva entre ellos, sobre los beneficios que aporta dicha alternativa.

Si a todos los miembros de la comunidad se les capacitara de manera directa a través de un proyecto educativo para la salud se lograría alcanzar Se les capacitará a todos los miembros de la comunidad de una forma directa y accesible, a través de un proyecto de intervención, en temas de educación para la salud a favor de aumentar sus conocimientos sobre los factores de riesgo que intervienen en la aparición de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

La presente propuesta se dirigirá a todas las personas que habitan en la parroquia El Salto, del cantón Babahoyo, pero en especial a los adultos expuestos a factores de riesgo por sus labores cotidianas.

El método que se aplicará para la ejecución del proyecto será el activoparticipativo.

Las técnicas que se utilizarán para las intervenciones serán:

- Lluvia de ideas.
- Talleres educativos. -Socio drama.
- Demostración.
- Reuniones grupales.

Los instrumentos que se utilizarán en estas intervenciones:

Realizaremos folletos con puntos preventivos y de control de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, así como también se entregarán folletos ilustrativos que permitan la visualización de los principales factores de riesgo para la aparición de dicha patología respiratoria.

5.5.2. Componentes

En la aplicación de esta propuesta estarán involucrados los líderes de la comunidad y las personas mayormente expuestas a los factores de riesgo para el desarrollo de E.P.O.C. El investigador que será quien rija y lleve a cabo la Propuesta Alternativa. Se trabajará conjuntamente con el Distrito de Salud, principalmente en colaboración con el personal de salud que labora en esta entidad y que son actualmente los encargados de brindarle a las personas que residen allí la atención primaria de salud y ofrecerles las orientaciones pertinentes referidas a estos temas.

5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

5.6.1. Alcance de la alternativa

Se explicarán de manera clara y precisa con la ayuda de los líderes de la comunidad todos los métodos de prevención y promoción en salud donde se abordarán ejemplos sobre las experiencias de las personas frente a los problemas de salud de la comunidad y la forma de prevenirlos, así como las actitudes frente

al procedimiento que utilizan los responsables sanitarios para realizar sus deberes con la localidad.

Para lograr un alcance efectivo de los objetivos, es importante tener en cuenta la influencia de los factores de riesgo y sobre todo el estilo de vida de la comunidad, sin estos puntos básicos nuestra propuesta no tendrá valor alguno, con esta propuesta se logrará cumplir con los principios básicos del aprendizaje en donde se capacitará a las personas para así de esta manera aumentar el aprendizaje sobre los factores de riesgo que intervienen en la manifestación de EPOC.

Se cree que, con la ejecución de la actual propuesta, se llegue a la conciencia de los adultos mayores sometidos a estudio, en la medida que las personas pongan en práctica en sus hogares los aprendizajes adquiridos en forma colaborativa y puedan ayudar a prevenir las enfermedades respiratorias, en especial la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica producida por varios factores de riesgo como el cigarrillo. Las estrategias de la presente propuesta, buscan mejorar la calidad de vida de todos sus integrantes, en un escenario de armonía, respeto y equilibrio sin descuidar la interacción social que genere satisfacción.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BIBLIOGRAFÍA

SALDÍAS P. (12 de 10 de 2014). *Consummo y Exposicion Cigarrillo*. Obtenido de SCIELO: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482007000300005

Adrian Shifren, M.D. (2014). Enfermedad Pumonar Obstructiva Cronica. En M. Adrian Shifren, *Manual Washington de especialidades clinicas* (págs. 66-67). Barcelona: Wolters Kluwer.

ALAT. (22 de 01 de 2013). *Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica*. Obtenido de Asociacion Latinoamericana de Torax: http://www.neumo-argentina.org/images/guias_consensos/guiaalat_epoc_abril2011.pdf

Alvarez Sala. (05 de 11 de 2015). *E nfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica*. Obtenido de Manual de Neumologia Clinica: http://www.neumomadrid.org/descargas/manual_neumo_nm.pdf

Ana B. Barragán. (2013). Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica. En A. B. Barragán, *Conocimientos, investigación y prácticas en el campo de la salud Volumen 1* (pág. 171). Madrid: ASUNIVEP.

Cantuña Vallejo. (03 de 2015). *Prevalencia de la Epoc*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8887/Tesis.pdf?sequence=1>

Esther Antón Díaz. (11 de 04 de 2016). *Consumo del Tabaco y EPOC*. Obtenido de Arch Bronconeumol: <http://www.archbronconeumol.org/es/herencia-ambiente-epoc/articulo/13100986/>

Hammer, G. D. (2012). *Fisiopatologia de la Enfermedad*. España: Elsevier.

José de Cardona. (22 de 03 de 2013). *Medio Ambiente y E.P.O.C.* Obtenido de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/neumologia/vn-154/neumologia15403-contaminacion/>

Julio Cortijo Gimeno. (24 de 07 de 2013). *Características de EPOC.* Obtenido de Portal Farma:
http://www.portalfarma.com/profesionales/campanaspf/categorias/documentos/guia_epoc.pdf

Lopez., J. M. (2013). *TEST AMIR.* (J. M. Lopez, Ed.) Madrid.Epaña: MARBÁN.

MSP. (10 de 2015). *Prevalencia de epoc.* Obtenido de Ministerio De Salud Publica:
<http://www.salud.gob.ec/efectos-del-consumo-de-tabaco-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-epoc/>

NATHALIA SUAREZ SANABRIA. (22 de 10 de 2014). *E.P.O.C DEFINICION.* Obtenido de UNIVERSIDAD CES:
http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/787/1/Efectividad_entrenamiento_muscular.pdf

OMS. (10 de 2013). *Epoc.* Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud:
<http://www.who.int/respiratory/copd/es/>

OMS-OPS. (05 de 2014). *Who.int.* Obtenido de Enfermedades obstructivas Crónicas: <http://www.who.int/respiratory/es/>

OMS-OPS. (08 de 10 de 2015). *Factores de Riesgo.* Obtenido de Organizacion mundial de la salud: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

OPS. (06 de 11 de 2015). *Contaminacion Ambiental.* Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: http://www.who.int/topics/air_pollution/es/

ANEXOS

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **FABIOLA BEATRIZ LOZANO VERA**, de la Universidad Técnica de Babahoyo. Tema de este estudio es

FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA EN ADULTOS MAYORES EN LA PARROQUIA EL SALTO, CANTON BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente **10** minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **FABIOLA BEATRIZ LOZANO VERA**

He sido informado (a) de que el tema de este estudio es: FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA EN ADULTOS MAYORES EN LA PARROQUIA EL SALTO, CANTON BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firma del Participante

ANEXO 1.

Encuesta formulada para la obtención de información



Universidad Técnica De Babahoyo
Facultad De Ciencias De La Salud
Carrera De Terapia Respiratoria



Genero:

M F

1) ¿Su edad es mayor o igual a 45 años?

SI NO

2) Sabe usted que es el cigarrillo y las consecuencias de su consumo

SI NO

3) ¿Ha consumido más de una cajetilla de cigarrillo al día?

SI NO

4) ¿Siente dificultad respiratoria al realizar sus actividades cotidianas?

SI NO

5) ¿Ha presentado tos con flema la mayoría de los días, por más de 2 años?

SI NO

6) conoce usted que significa EPOC?

SI NO

7) ¿Alguna vez se ha sometido a exámenes de esputo para comprobar alguna complicación respiratoria?

SI NO

8) ¿Conoce de algún factor externo que provoque enfermedades respiratorias?

SI NO

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

SI NO

10) ¿Si presenta alguna enfermedad respiratoria acudiría al médico?

SI NO

ANEXO 2.

Cuadro de escala de grado de disnea.

Tabla 12: cuadro de escala de disnea

ESCALA DE DISNEA	
Grado 0	<ul style="list-style-type: none">Ahogo o falta de aire ante actividad física o ejercicio intenso.
Grado 1	<ul style="list-style-type: none">Ahogo o falta de aire al caminar rápido en lo plano o al subir una escalera o una pendiente suave.
Grado 2	<ul style="list-style-type: none">Ahogo o falta de aire que le hace caminar en lo plano más despacio que otra persona de la misma edad o debe detenerse por disnea al caminar a su propio paso en lo plano.
Grado 3	<ul style="list-style-type: none">Ahogo o falta de aire que obliga a detenerse al caminar una cuadra (100m) o después de unos minutos en lo plano.
Grado 4	<ul style="list-style-type: none">Ahogo o falta de aire al bañarse o vestirse que no le permite salir de casa.

Fuente: cuadro tomado en base al manual Washington de especialidades clínicas (Adrian Shifren, M.D, 2014)

Elaborado por: Fabiola Beatriz Lozano Vera.

Anexo 3.

Imágenes tomadas en el proceso de la aplicación de las encuestas por el investigador.

Foto 1: Realizando encuesta a las personas adultas mayores de la parroquia El Salto.



Fuente: foto tomada en la parroquia el salto realizando las respectivas encuestas.

Elaborado por: Fabiola Lozano Vera.

Foto 2: Avenidas de acceso principal en mal estado.



Fuente: Foto tomada a una de las avenidas principales de la Parroquia el salto.
Elaborado por: Fabiola Lozano Vera.

Foto 3: Realizando la respectiva encuesta a uno de los adultos mayores del sector.



Fuente: Foto tomada a una de las avenidas principales de la Parroquia el salto.
Elaborado por: Fabiola Lozano Vera.

Foto 4: Único centro de salud en la parroquia el Salto



Fuente: Foto tomada al centro único de salud de la Parroquia el salto.
Elaborado por: Fabiola Lozano Vera.

Foto 5: evidente contaminación ambiental del sector



Fuente: Foto tomada a la contaminación ambiental en uno de los sectores más poblados de la parroquia El Salto.
Elaborado por: Fabiola Lozano Vera.

Foto 6: calles de la parroquia el Salto en mal estado



Fuente: Calle principal de la ciudadela Nueva Esperanza de la Parroquia el Salto.
Elaborado por: Fabiola Lozano Vera.



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: **LOZANO VERA FABIOLA BEATRIZ, C.I. 1207753490** 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
SECRETARÍA







UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE			
CEDULA:	1207753490		
NOMBRES:	FABIOLA BEATRIZ		
APELLIDOS:	LOZANO VERA		
SEXO:	FEMENINO		
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA		
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	PARROQUIA EL SALTO		
TELÉFONO DE CONTACTO:	0939590637		
CORREO ELECTRÓNICO:	FABIOLA.LOZANO@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, 3 de Octubre de 2017

Fabiola Lozano V.

ESTUDIANTE

[Signature]
03/10/2017

SECRETARIO(A)



Av. Universitaria km 2 1/2 vía a Montalvo



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: **FABIOLA BEATRIZ LOZANO VERA** ;

Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1207753490** ; con matrícula estudiantil #: _____;

habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: Abril - Septiembre - 2017 ;

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

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

PROYECTO DE INVESTIGACION

Mi correo electrónico es: **FABIOLA.LOZANO@HOTMAIL.COM**

Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

Fabiola Lozano V.

ESTUDIANTE

M/05/10/2017 17:05

SECRETARIO(A)



Av. Universitaria km 2 1/2 vía a Montalvo



Babahoyo, 03 de octubre del 2017

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

De mis consideraciones.

Por medio de la presente Yo, **FABIOLA BEATRIZ LOZANO VERA** con Cedula de Identidad # 1207753490, egresado (a) 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 pertinente para la inscripción al Proceso de Titulación en la modalidad de **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**.

Por la atención que se le da a la presente, le reitero mis agradecimientos.

Atentamente,

Fabiola Lozano V.
FABIOLA BEATRIZ LOZANO VERA
C.I. # 1207753490

Beatri
03/10/2017 17:06



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



Babahoyo, 06 de noviembre del 2017

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, **FABIOLA BEATRIZ LOZANO VERA**, con cédula de ciudadanía **120775349-0**, egresado(a) de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **REHABILITACION Y SU INCIDENCIA EN ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA EN ADULTOS MAYORES, EN LA PARROQUIA EL SALTO, CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS SEPTIEMBRE 2017 FEBRERO 2018**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. Glenda Sandoya Vite**.

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

Atentamente,

Fabiola Lozano V.
FABIOLA BEATRIZ LOZANO VERA
C.I 120775349-0

06/11/2017 y 17:20



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Lcda. Glenda Sandoya Vite**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación : **FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN ADULTOS MAYORES EN LA PARROQUIA EL SALTO, CANTÓN BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por el estudiante: **FABIOLA BEATRÍZ LOZANO VERA**, de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de **TECNOLOGIA MEDICA**, 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 17 días del mes de Noviembre del año 2017

HOSPITAL DE INFECTOLOGIA
DR. JOSÉ DANIEL RODRÍGUEZ MANGUENA

COORDINADORA TERAPIA RESPIRATORIA

Lcda. Glenda Sandoya Vite

CI: 120321996-7

Beatríz Lozano Vera
17/11/2017 11:04




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

PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018


FECHA:

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PERFIL)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Leda Gabriela Sandoval Vite FIRMA: 
 TEMA DEL PROYECTO: REHABILITACION Y SU EFECTIVIDAD EN EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ADULTOS MAYORES EN LA PARROQUIA EL PATOCACIONO PARANITO, PROVINCIA LOS RIOS, SEPTIEMBRE 2017 FEBRERO 2018.
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Fabiola Beatriz Jorjano Vera
 CARRERA: Terapia Respiratoria

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Frag. No.
			Presencial	Virtual		
3 horas	26-10-2017	Presentación del docente tutor	✓		Guayaquil	HOSPITAL DE INFECTOLOGIA DR. DANIEL RODRIGUEZ MARIENI COORDINADORA TERAPIA RESPIRATORIA
3 horas	27-10-2017	Tratamiento del tema del problema general, objetivo, hipótesis.	✓		Guayaquil	HOSPITAL DE INFECTOLOGIA DR. DANIEL RODRIGUEZ MARIENI COORDINADORA TERAPIA RESPIRATORIA
3 horas	28-10-2017	Envío del primer borrador del perfil	✓		Guayaquil	HOSPITAL DE INFECTOLOGIA DR. DANIEL RODRIGUEZ MARIENI COORDINADORA TERAPIA RESPIRATORIA
3 horas	30-10-2017	Quedamos de acuerdo para las firmas de los respectivos documentos	✓		Guayaquil	HOSPITAL DE INFECTOLOGIA DR. DANIEL RODRIGUEZ MARIENI COORDINADORA TERAPIA RESPIRATORIA
3 horas	31-10-2017	Revisión del perfil y firma de documentos.	✓		Guayaquil	HOSPITAL DE INFECTOLOGIA DR. DANIEL RODRIGUEZ MARIENI COORDINADORA TERAPIA RESPIRATORIA

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


06/11/2017 17:00

Lic. Justo Fausto Aguias Veloz
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN





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

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PERFIL)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Leda Glenda Sandoz Vite FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Rehabilitación y su incidencia en el entendimiento del hogar obstructiva crónica

EN ADULTOS MAYORES EN LA PARROQUIA EL SAUCO EN EL CANTÓN BABAHOYO, PROVINCIA LOS RÍOS, SEPTIEMBRE 2017-FEBRERO 2018.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Fabrizia Beatriz Soriano Vera

CARRERA: Terapia Respiratoria

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Pag. N.º
			Presencial	Virtual		
3 horas	26-10-2017	Presentación del docente tutor	✓		Cayajamal	HOSPITAL DE INFECTOLOGIA DR. DANIEL RODRIGUEZ MORA-DUENA
3 horas	27-10-2017	Tratamos el tema del problema general objetivo. HABERLO	✓		Cayajamal	COORDINADORA TERAPIA RESPIRATORIA
3 horas	28-10-2017	Entramos al conec primer borrador del perfil	✓		Cayajamal	COORDINADORA TERAPIA RESPIRATORIA
3 horas	30-10-2017	Quedamos de acuerdo para los finales de los partidos documentos	✓		Cayajamal	HOSPITAL DE TUBERCULOSIS DR. DANIEL RODRIGUEZ MORA-DUENA
3 horas	31-10-2017	Revisión del perfil y forma de documentos.	✓		Cayajamal	HOSPITAL DE INFECTOLOGIA DR. DANIEL RODRIGUEZ MORA-DUENA

Dr. Alina Izquierdo Citer, MSc.
 COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

06/11/2017 17:20

Lic. Juan Francisco Aguiar Veloz
 ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN



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

PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

FECHA: 06/10/2017

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PERFI):

HOSPITAL DE INFECCIONES
CALLE RODRIGUEZ MENDOZA

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Leda Glenda Saavedra Tite

FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Factores de riesgo y su incidencia en enfermedad pulmonar obstructiva en adultos mayores en la parroquia el Salto, Cantón Babahoyo, provincia Los Ríos Septiembre 2017 a febrero 2018.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Fabiola Beatriz Jorano Vera

CARRERA: Terapia Respiratoria

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Pag. N°.
			Presencial	Virtual		
3 horas	26-10-2017	Presentación del docente tutor	✓		Guayaquil	HOSPITAL DE INFECCIONES CALLE RODRIGUEZ MENDOZA
3 horas	27-10-2017	Tratamos el Tema del problema general objetivo, hipótesis.	✓		Guayaquil	
2 horas	28-10-2017	Empezamos al curso primer borrador del perfil	✓		Guayaquil	
3 horas	30-10-2017	Quedamos de acuerdo para los temas de los respectivos documentos		✓	Guayaquil	
3 horas	31-10-2017	Revisión del perfil y firma de documentos	✓		Guayaquil	
1 hora	16-10-2017	Revisión y aprobación del perfil	✓		Guayaquil	

Dra. Alina Izquierdo Citer, MSC.
COORDINADORA TUTORIAS DE TITULACIÓN

17/11/2017 11:03

Lic. Juan Francisco Aguilar Veloz



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Lcda. Glenda Sandoya Vite**, en calidad de Tutor del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA EN ADULTOS MAYORES EN LA PARROQUIA EL SALTO, CANTON BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por el (la) estudiante: **Fabiola Beatriz Lozano Vera**, 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.

HOSPITAL DE INFECTOLOGIA
"DANIELA RODRIGUEZ MARIQUEÑA"
Lcda. Glenda Sandoya Vite
COORDINADORA TERAPIA RESPIRATORIA

Lcda. Glenda Sandoya Vite.
DOCENTE - TUTOR
CI: 1203219967

[Handwritten signature]
15/12/2017 15:30



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

PERIODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

FECHA:

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

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Leda Glenda Samayoa Vte. FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Factores de riesgo y su incidencia en enfermedad pulmonar obstructiva crónica en adultos mayores en la parroquia el Gallo, Cantón Babahoyo, Provincia Los Ríos, Septiembre 2017 a febrero 2018

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Fabiola Beatriz Lozano Vera
 CARRERA: Terapia Respiratoria

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
3 horas	10/11/2017	Revisión de la primera etapa	✓		Guayaquil	HOSPITAL DE INFECTOLOGIA
3 horas	13/11/2017	Revisión de la segunda etapa	✓		Guayaquil	HOSPITAL DE INFECTOLOGIA
3 horas	17/11/2017	Revisión de la tercera etapa	✓		Guayaquil	COORDINADORA UNIDAD RESPIRATORIA
1 hora	20/11/2017	Revisión de las tres etapas Juntos	✓	✓	Babahoyo	COORDINADORA UNIDAD RESPIRATORIA
3 horas	27/11/2017	Elaboración de las encuestas	✓		Guayaquil	HOSPITAL DE INFECTOLOGIA
1 hora	04/12/2017	Elaboración del cronograma	✓	✓	Babahoyo	HOSPITAL DE INFECTOLOGIA
3 horas	11/12/2017	Revisión de los objetivos	✓		Guayaquil	HOSPITAL DE INFECTOLOGIA
3 horas	20/12/2017	Revisión del pre-proyecto	✓		Guayaquil	HOSPITAL DE INFECTOLOGIA
3 horas	27/12/2017	Segunda Revisión del pre-proyecto	✓		Guayaquil	HOSPITAL DE INFECTOLOGIA
3 horas	04/01/2018	Revisión final del pre-proyecto	✓		Guayaquil	HOSPITAL DE INFECTOLOGIA

Dra. Alina Izquierdo Cifer, MSc.
 COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

25/01/2018/14:20

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
 ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN



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



Babahoyo, 03 de 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, **FABIOLA BEATRIZ LOZANO VERA**, con cédula de ciudadanía **1207753490**, egresada de la Escuela de **TÉCNOLOGÍA MÉDICA**, carrera **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la **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 INCIDENCIA EN ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN ADULTOS MAYORES EN LA PARROQUIA EL SALTO, CANTÓN BABAHOYO, PROVINCIA LOS RÍOS SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018** para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Atentamente,

Fabiola Lozano V.

Fabiola Beatriz Lozano Vera

C.I 1207753490

F.L.V.
03/04/2018 16:15



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



PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

FECHA: 03/04/2018

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA) HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Leda Gabriela Sandoval Ste. FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Factores de riesgo y su incidencia en enfermedades primarias de la población en Guayaquil
así como mejoras en la prevención al salto conductivo Babahoyo-Panamá por los meses Septiembre 2017 a febrero 2018.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Fabiola Beatriz Jorano Orea.

CARRERA: Tecnicatura Respiratoria

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma	Pag. No.
			Presencial	Virtual			
3 horas	12/01/2018	Revisión de los fundamentos de la 2da etapa del Proyecto.	<input checked="" type="checkbox"/>		Guayaquil		
2 horas	15/01/2018	Trabajando en la 3ra etapa del proyecto.	<input checked="" type="checkbox"/>		Guayaquil		
1 hora	18/01/2018	Revisión de la tercera etapa (elaboración de los cuadros de la misma).		<input checked="" type="checkbox"/>	Babahoyo		
3 horas	19/01/2018	Trabajando en las tabulaciones y presentación.	<input checked="" type="checkbox"/>		Guayaquil		
2 horas	22/01/2018	presentación de los cuadros sobre las tabulaciones.	<input checked="" type="checkbox"/>		Guayaquil		

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

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN



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

PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018



FECHA: 03/04/2018

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA) HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA
"DR. FRANCISCO RODRÍGUEZ MARIQUENA"

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: *Lidia Chula Sumbola Veliz* FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: *Tarbes de Riesgo y su incidencia en la enfermedad Pulmonar Bacteriana en el cuarto trimestre en la parroquia el Santo, parroquia Patate, provincia Bolívar, del 10 de septiembre 2017 a febrero 2018*

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: *Fabiola Beatriz Lozano Vera*

CARRERA: *Terapia Fisioterápica*

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
3 horas	25/10/2018	Inicio de la elaboración del presupuesto.	✓		Guanajuat	HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA "DR. FRANCISCO RODRÍGUEZ MARIQUENA"
1 hora	26/10/2018	Revisión final de la Propuesta.		✓	Patate	HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA "DR. FRANCISCO RODRÍGUEZ MARIQUENA"
2 horas	29/10/2018	Revisión de la deducción de gastos.		✓	Patate	HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA "DR. FRANCISCO RODRÍGUEZ MARIQUENA"
1 hora	01/02/2018	Revisión y consensar final del Proyecto	✓		Guanajuat	HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA "DR. FRANCISCO RODRÍGUEZ MARIQUENA"
1 hora	02/02/2018	Firma del Postulado 2da Etapa	✓		Guanajuat	HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA "DR. FRANCISCO RODRÍGUEZ MARIQUENA"

Pag. No.

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

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN



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





PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

FECHA: 03/04/2018

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lda. Claudia Sandoval Vite FIRMA:  HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA
DR. J. J. DE SAN PEDRO RIVERA MARQUEZ
TEMA DEL PROYECTO: Factores de riesgo y su influencia en la incidencia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida en la parroquia El Cacho sector Babahoyo, provincia de Los Ríos, Agosto 2018
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Fabiola Pazos Toranzo Vite
CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma	Pag. No.
			Presencial	Virtual			
1 hora	05/02/2018	Revisión final del Proyecto de Investigación		<input checked="" type="checkbox"/>	Babahoyo	 HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA DR. J. J. DE SAN PEDRO RIVERA MARQUEZ	
3 horas	06/02/2018	Revisión del Certificado y aprobación a cargo del tutor.		<input checked="" type="checkbox"/>	Babahoyo	 HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA DR. J. J. DE SAN PEDRO RIVERA MARQUEZ	

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

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN