



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



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN TERAPIA RESPIRATORIA**

TEMA:

**FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON LA BRONQUITIS CRONICA EN
ADULTOS MAYORES DE LA CIUDADELA 4 DE MAYO, BABAHOYO LOS RIOS,
PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018.**

AUTOR:

JOSE JOEL ROMERO CHICA

TUTORA:

DRA. LUPITA VERGARA ROMERO.Msc.

BABAHOYO - LOS RIOS - ECUADOR

2017 - 2018

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado con mucho amor a Dios, por haberme llenado de bendiciones y fortalezas necesarias para encaminarme por el camino del bien, iluminando cada paso que doy día a día y hacer de mi un profesional.

A mi madre Isabel Chica Martínez que ha sido una parte fundamental en mi vida ya que ella para mí ha sido un ejemplo a seguir y agradecerle por todo el amor, comprensión y ternura que ella me da, le dedico todo mi sacrificio y esfuerzo y por tenerme hasta donde estoy ahora.

JOSE JOEL ROMERO CHICA

AGRADECIMIENTO

Agradeciéndole infinitamente a mi padre celestial por haberme dado la vida, y permitirme salir adelante.

Recalco que debo reconocer el esfuerzo empleado en todo este proceso de enseñanza como el de aprendizaje que me han nutrido durante mi periodo educativo.

A mi madre Isabel Chica Martínez por su incondicional apoyo por ser el pilar de mis realizaciones.

A mis docentes que con mucha sabiduría me han dirigido mi mente al conocimiento hoy y mañana en mi vida profesional.

Y finalmente mis más sinceros agradecimientos a mi tutora la Dar. Lupita Vergara Romero por su valioso aporte al desarrollo de esta investigación.

JOSE JOEL ROMERO CHICA

INDICE GENERAL

PORTADA

AUTORIZACION DE AUTORIA INTELECTUAL

CERTIFICACION DEL TUTOR

INFORME FINAL POR PARTE DEL TUTOR

RESULTADOS DEL TRABAJO DE GRADO

DEDICATORIA i

AGRADECIMIENTOS.....ii

INDICE GENERAL.....iii

TEMA:ix

RESUMENx

SUMMARY xi

INTRODUCCION.....xii

CAPÍTULO I 1

1. PROBLEMA..... 1

1.1. Marco Contextual	1
1.1.1. <i>Contexto Internacional.....</i>	<i>1</i>
1.1.2. <i>Contexto Nacional.....</i>	<i>2</i>
1.1.3. <i>Contexto Regional</i>	<i>3</i>
1.1.4. <i>Contexto Local y/o Institucional</i>	<i>3</i>
1.2. Situación Problemática.....	5
1.3. Planteamiento del Problema	6
1.3.1. <i>Problema General.....</i>	<i>6</i>
1.3.2. <i>Problemas Específicos</i>	<i>6</i>
1.4. Delimitación de la Investigación.....	7
1.5. Justificación	8
1.6. Objetivos	9
1.6.1. <i>Objetivo General.....</i>	<i>9</i>
1.6.2. <i>Objetivos específicos</i>	<i>9</i>
CAPITULO II	10

2. MARCO TEORICO O REFERENCIAL	10
2.1. Marco Teórico.....	10
2.1.1. <i>Marcos Conceptuales</i>	27
2.1.2. <i>Antecedentes Investigativos</i>	30
2.2. Hipótesis	32
2.2.1 <i>Hipótesis General</i>	32
2.2.2. <i>Hipótesis específicas</i>	32
2.3. Variables	33
2.3.1. <i>Variable Independiente</i>	33
2.3.2 <i>Variable Dependiente</i>	33
2.3.3. <i>Operalización de las Variables.....</i>	34
CAPITULO III	36
3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	36
3.1. Método de Investigación	36
3.2. Modalidad de la investigación	37
3.3 Tipo de Investigación.....	38

3.4. Técnicas E Instrumentos De Recolección De La Información	40
3.4.1 <i>Técnicas</i>	40
3.4.2. <i>Instrumentos</i>	41
3.5. Población Y Muestra De Investigación.....	42
3.5.1 <i>Población</i>	42
3.5.2. <i>Muestra</i>	42
3.6. Cronograma del Proyecto.....	43
3.7. Recursos Humanos y Recursos Económicos	44
3.7.1. <i>Recursos Humanos</i>	44
3.7.2. <i>Recursos Económicos</i>	44
CAPITULO IV.....	45
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	45
4.1. Resultados Obtenidos de la Investigación.....	45
4.2. Análisis e interpretación de datos.....	46
4.3. Conclusiones.....	61

4.4. Recomendaciones	62
CAPITULO V.....	64
5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN	64
5.1. Título de la propuesta de aplicación	64
5.2. Antecedentes.....	65
5.3. Justificación	66
5.4. Objetivos.....	67
5.4.1. <i>Objetivo General</i>	67
5.4.2. <i>Objetivos Específicos</i>	67
	vii
5.5. Aspectos Básicos De La Propuesta De Aplicación	68
5.5.1. <i>Estructura General De La Propuesta</i>	68
5.5.2. <i>Componentes</i>	69
5.6. Resultados Esperados De La Propuesta De Aplicación.....	70
5.6.1 <i>Alcance de la Alternativa</i>	70

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	71
ANEXOS	75
ÍNDICE DE CUADROS	85
INDICE DE GRAFICOS	86

TEMA:

**FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON LA BRONQUITIS
CRONICA EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDADELA 4 DE
MAYO, BABAHOYO LOS RIOS, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A
FEBRERO 2018.**

RESUMEN

La bronquitis crónica es una inflamación de los conductos bronquiales los cuales transportan el oxígeno hacia los pulmones, esta es una enfermedad a largo plazo que una vez contraída nunca desaparece por completo y no tiene cura.

Los síntomas más comunes que presenta esta enfermedad son: tos persistente con abundante expectoración, disnea y dolor punta de costado.

Este tipo de bronquitis ocupa el tercer lugar por causa de muerte a nivel mundial y en nuestro país está considerada como una de las enfermedades que ataca frecuentemente los adultos mayores, por tanto, para nuestra investigación determinamos los factores de riesgo de esta enfermedad a los cuales estaban expuestos los adultos mayores de la ciudadela 4 de mayo, con el objeto de descubrir la forma de reducir las cifras elevadas de morbimortalidad de esta enfermedad.

Palabras claves: Bronquitis crónica, Factores de riesgos, Adultos mayores, Enfermedades respiratorias.

SUMMARY

The chronic bronchitis is an inflammation of the bronchial conduits which transport the oxygen towards the lungs, this is a long-term illness that once contracted never disappears completely and has no cure.

The most common symptoms that this illness presents are: persistent cough with abundant expectoration, shortness of breath and pain top sideways.

This type of bronchitis occupies the third place because of death on a global scale and in our country it is considered to be one of the illnesses that it attacks often the major adults that, therefore, for our investigation we determine the factors of risk of this illness to which the biggest adults of the ciudadela 4 de mayo, in order to discover the way of reducing the high numbers of morbimortality of this illness.

key word: Chronic bronchitis, Factors of risks, major Adults, respiratory Illnesses.

INTRODUCCION

En esta investigación nos enfocamos principalmente en el adulto mayor ya que el sitio que elegimos para nuestra investigación es de fácil acceso y alberga ese tipo de población donde podemos desarrollar nuestro tema con facilidad por lo que hicimos una encuesta en el sector para un resultado exacto teniendo en cuenta la delicada situación del adulto mayor.

El método descriptivo nos permitió dar con los factores de riesgo de la bronquitis crónica en el adulto mayor de la ciudadela 4 de mayo de la ciudad de Babahoyo.

También encontramos lugares donde ellos pueden recibir atención médica como lo es en el centro de salud de la ciudadela.

Esta problemática existe desde ya varios años y no se han tomado las medidas necesarias para contrarrestarla y se requiere de una participación del personal de salud y de sus familiares.

El presente proyecto de investigación se encuentra estructurado siguiendo los lineamientos metodológicos establecidos por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo:

En el capítulo I, se presentan los puntos referentes al Marco contextual de la investigación: situación problemática y planteamiento del problema, formulación del problema, la delimitación, la justificación de la investigación y los objetivos.

En el capítulo II, se desarrollará el marco teórico, los antecedentes, la base teórica, la definición de los principales términos, las hipótesis y la Operacionalización de las variables.

En el capítulo III de este proyecto, se describe la metodología de la investigación, aspectos generales como el método, la modalidad y el tipo de investigación, el diseño de la investigación, la población y la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el cronograma y los recursos humanos.

En el capítulo IV se desarrollaron los resultados obtenidos de la investigación los mismo que fueron tabulados, porcentualizada, se le realizo el análisis y la interpretación a cada uno de ellos. De los cuales obtuvimos las conclusiones y las recomendaciones.

En el capítulo V se describe la propuesta teórica de aplicación, se desarrolló la justificación, antecedentes, objetivos generales y específicos, la estructura de la propuesta y el alcance logrado.

1. PROBLEMA

1.1 Marco contextual.

1.1.1 Contexto internacional.

A pesar de las diferencias geográficas, étnicas, socioeconómicas y de otros factores, Estados Unidos, Europa, América y la región Latina tienen una incidencia similar de bronquitis crónica (BC). Los estudios recientes sugieren una frecuencia del 5.1% al 5.4% en personas de mediana edad y ancianos, con menor prevalencia entre no fumadores. (BALL P, 2002)

Las bronquitis crónicas son una enfermedad pulmonar progresiva y potencialmente mortal que puede causar disnea (al principio asociada al esfuerzo) y que predispone a padecer exacerbaciones y se estima que en 2015 murieron por esta causa cerca de 3 millones de personas en todo el mundo, lo cual representa un 5% de todas las muertes registradas ese año. (OMS, 2016)

Muchos casos de bronquitis crónica se podrían evitar abandonando pronto el hábito tabáquico y evitando que los jóvenes lo adquieran. Por eso es importante que los países adopten el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) y apliquen el programa de medidas MPOWER, a fin de que no fumar sea la norma en todo el mundo.

Otros factores de riesgo son la exposición al aire contaminado, tanto de interiores como de exteriores, así como al polvo y el humo en el lugar de trabajo.

La bronquitis crónica es una de las enfermedades más frecuentes en los adultos mayores debido a que su sistema inmunitario se encuentra debilitado y no

funcionan bien, en España tiene una tasa de mortalidad muy elevada de muertes en adultos mayores de 176 por cada 100.000 habitantes por año.(SALUDALIA.COM, 2012)

Las EPOC era más frecuente en el sexo masculino; sin embargo, por el aumento del consumo de tabaco entre mujeres de países de ingresos elevados y su riesgo de exposición a la contaminación del aire de interiores (por ejemplo, utilización de combustibles sólidos en la cocina y la calefacción) entre las mujeres de los países de bajos ingresos, en la actualidad afecta casi por igual a ambos sexos.(PUBLICA, 2017)

1.1.2 Contexto nacional.

En el último censo realizado por el INEC en el año 2010 en el Ecuador existen 14.204.900 habitantes de los cuales 7.115.983 hombres y 7.088.917 mujeres.(INEC, 2010).

En el Ecuador, nuestro medio, es una zona muy sensible a la contaminación atmosférica debido a sus condiciones topográficas, climatológicas (cambios bruscos de temperatura de entre 6 – 8 grados centígrados), emisiones de su parque automotor (circulación de miles de vehículos diarios, con incremento de 30.000 por año en ciertas ciudades), a este problema crónico de contaminación del aire se suman las fuertes lluvias.

Por lo tanto, los problemas respiratorios han aumentado en nuestro país en los últimos 15 – 20 años.

Los índices de mortalidad en patologías respiratorias en adultos mayores ocupan el primer lugar a nivel nacional con 2.200 muertes al año.(INEC, 2010)

Según el ministerio de salud pública del Ecuador el 6,6% es el porcentaje de casos ingresos por alguna patología respiratoria a nivel nacional.

1.1.3. Contexto Regional.

La región litoral o costa del Ecuador está conformada por las provincias El oro, Los ríos, Guayas, Esmeraldas, Santa Elena, Santo domingo, Manabí.

Todas estas provincias tienen altos índices de mortalidad por enfermedades respiratorias y ocupa el tercer lugar por causas de muerte con un 5,4 % a nivel de la región litoral.(MOCHA, 2012)

1.1.4 Contexto Local y/o Institucional.

Babahoyo es la capital de la provincia de Los Ríos Ecuador. Fue fundada el 27 de mayo de 1869 (decreto legislativo), con una población de 153.776 habitantes. (INEC, 2010)

Está constituida en la actualidad por las parroquias urbanas: Clemente Baquerizo, Camilo Ponce, Barreiro, El Salto, Pinocha, caracol, La Unión, Febres Cordero (rurales).

El sector de la 4 de mayo está ubicada desde la avenida universitaria hasta el by – pass y se compone por los barrios: Lotización Celso Velásquez 1 y 2, ciudadela 4 de mayo, Lucho Obrera y Ciudadela de empleados Municipales no cuentan con

todos los servicios básicos completos y con un difícil acceso debido a la no pavimentación total de las calles y el cual es uno de los principales factores desencadenante para el desarrollo de bronquitis crónica.(BABAHOYO, ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE, 2009).

1.2. Situación problemática.

La bronquitis en pacientes adultos mayores en la ciudadela 4 de mayo del cantón Babahoyo, Los Ríos, es preocupante por cuanto en el sector viven personas sin los cuidados necesarios que requieren las personas de edad avanzada, no cuentan con la pavimentación total de las calles, no poseen condiciones ambientales óptimas para un buen vivir, afectando directamente a los adultos mayores porque su estado de salud es mucho más débil y en progreso de deterioro por la edad.

Según la observación de campo que se pudo realizar y por los índices de problemas que se han dado en esta ciudadela se necesita de manera urgente identificar los factores de riesgo de bronquitis crónica para contrarrestar esta problemática; sin embargo, no existe un trabajo de investigación realizado en el sector para determinar la cantidad exacta de personas con bronquitis crónica.

Este problema requiere de una intervención de salud, en la que participen activamente; su planteamiento y solución y deben ser una responsabilidad compartida entre los diferentes actores sociales para que se de en el punto del problema.

Hoy en día a pesar de las leyes que protegen al adulto mayor, estos se encuentran desprotegidos debido a las diferentes ocupaciones de sus familiares, el estilo de vida que llevan y las condiciones ambientales en las que habitan.

En conclusión, en algunos casos los adultos mayores suelen contraer alguna enfermedad respiratoria debido al polvo de las calles que no están totalmente pavimentadas, los cambios climáticos y las condiciones ambientales que existen en el sector.

1.3. Planteamiento del Problema.

1.3.1. Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgos principales que se relacionan con la bronquitis crónica en los adultos mayores en la ciudadela 4 de mayo, Babahoyo Los Ríos, periodo septiembre 2017 a febrero 2018?

1.3.2. Problemas Específicos

¿Por qué es importante identificar los factores de riesgos de bronquitis crónica en adultos mayores de la ciudadela 4 de mayo, Babahoyo Los Ríos, periodo septiembre 2017 a febrero 2018?

¿Cuáles son las condiciones ambientales en la que habitan los adultos mayores de la ciudadela 4 de mayo, Babahoyo Los Ríos, periodo septiembre 2017 a febrero 2018?

¿Qué tipos de cuidados deben recibir los adultos mayores con problemas de bronquitis crónica en la ciudadela 4 de mayo, Babahoyo Los Ríos, periodo septiembre 2017 a febrero 2018?

1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Lugar: Babahoyo, Los Ríos, Ecuador.

Espacio: Ciudadela 4 de mayo

Tiempo: Periodo septiembre 2017 a febrero 2018

Área: Salud

1.5. JUSTIFICACION

Esta investigación nace al observar el aumento de la población de adultos mayores en el Ecuador que ya llegan a 940 mil en todo el país y se prevé que esta cifra se duplique para el 2025 a 1.8 millones de personas mayores de 65 años por lo cual debemos ponerle mayor atención a su estilo de vida. (SURAMERICA, 2014)

Según datos del INEC obtenidos del censo realizado en el año 2010 en el Ecuador en la provincia de Los Ríos existen 778.115 habitantes y en el cantón Babahoyo hay 153.776 habitantes y de los cuales 75.809 son mujeres y 77.967 son hombres y del total de habitantes 33.804 personas son mayores de 65 años, una cifra alarmante que indica una población de alto riesgo de múltiples patologías que aparecen a esta edad. (INEC, 2010)

Existe algún descuido de los familiares por falta de tiempo, porque trabajan o no les pueden brindar el cuidado necesario que ellos necesitan como el tomar sus medicamentos en la hora y fecha adecuada, su aseo personal, llevarlos a sus citas médicas etc.

Las entidades administrativas zonales, aunque les han aumentado el presupuesto anual no han creado campañas concientización acerca de los adultos mayores y tampoco brindan ni un tratamiento para la enfermedad que presentan.

Este trabajo de investigación aportara favorablemente al cambio de mentalidad de los familiares y de las entidades públicas encargadas del cuidado de los adultos mayores.

1.6. OBJETIVOS.

1.6.1. Objetivo General.

- Identificar los factores riesgos influyentes que afectan a los adultos mayores de contraer Bronquitis Crónica de la ciudadela 4 de mayo.

1.6.2. Objetivos Específicos.

- Conocer los factores de riesgo de Bronquitis Crónica y dar a conocer a las autoridades pertinentes para que pongan asunto en la problemática que los está causando en la ciudadela 4 de mayo.
- Reconocer el entorno en el que habitan y por el cual se da esta enfermedad.
- Aplicar las medidas de prevención y manejo de los factores de riesgos para disminuir morbimortalidad de la enfermedad en adultos mayores.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO O REFERENCIAL

2.1. Marco teórico.

Definición.

La bronquitis es la inflamación de los conductos bronquiales los cuales transportan el oxígeno a los pulmones, causa expectoración, también puede causar sed de oxígeno, jadeo, dolor punta de costado.

La bronquitis crónica se la encuentra encasillada dentro de las EPOC (Enfermedades Pulmonares Obstructiva Crónica). Los bronquios se inflan y empiezan a producir secreciones abundantes. Esto nos lleva a la tos y a una disnea moderada. El tabaquismo es la causa más común de la bronquitis como también respirar aire contaminado estar expuesto por un tiempo prolongado al humo y al polvo.

La bronquitis crónica es una enfermedad a largo plazo que una vez que contraemos esta enfermedad nunca desaparece por completo. Si una persona es fumadora tiene mayores probabilidades de contraer esta enfermedad

Las enfermedades pulmonares obstructiva crónica se dieron a conocer en la humanidad hace 200 años y las EPOC fueron conocidas con el uso del

estetoscopio, el espirómetro y con la espirometría las cuales hasta en la actualidad siguen siendo los instrumentos más efectivos para determinar y evaluar las EPOC.

Las EPOC afecta al 15% de la población mundial. Su incidencia continúa aumentada a pesar de ser una enfermedad que se puede prevenir mediante el abandono del tabaco. Según datos de la OMS, se ha calculado que la EPOC será la tercera causa de mortalidad mundial en 2020 y ocupará el segundo lugar entre las causas de morbilidad. En Chile la EPOC representa el 22% del total de enfermedades respiratorias, siendo la segunda causa de muerte. Anualmente, fallecen entre 1.500 y 1.700 personas por EPOC y en la mayoría de ellas la muerte ocurre sobre los 65 años de edad.(GUZMAN GUZMAN, 2008)

En el año 2015 se calcula a nivel mundial murieron más de 3 millones de personas a causa de esta enfermedad lo cual simboliza el 5% de todas las muertes que se presentaron ese año. La mayoría de esas muertes se presentaron en países bajos y de medianos ingresos.

Según la Organización Mundial de la Salud, hay 64 millones de personas con EPOC en el mundo y se tiene previsto que para el 2030 se convierta en la tercera causa de mortalidad.

La evolución de la bronquitis crónica es muy prolongada y generalmente se hace evidente de los 40 o 50 años de edad en adelante en personas que hayan sido fumadores a corta edad. Los síntomas más comunes son dificultad al respirar expectoraciones purulentas y abundantes, a medida que la enfermedad avanza empeora la salud del individuo y las tareas del día como por ejemplo el subir o bajar unos cuantos escalones, barrer, llevar un bolso, o incluso hasta caminar más difíciles incluso pueden incapacitar a una persona en momentos llegan a requerir

atención médica inmediata en ocasiones hasta hospitalización y en casos severos puede provocar hasta la muerte .(MEDSTETIC, 2017)

Síntomas

Al inicio de la enfermedad los síntomas son leves y casi no se notan que padezcamos esta enfermedad, pero una de las primeras sintomatologías que presenta una persona con bronquitis crónica es la tos con abundante expectoración paulatinamente los síntomas aparecen en las mañanas y luego empiezan aumentar los cuadros de tos con expectoraciones cada vez más seguidos hasta llegar a convertirse en infecciones respiratorias severas.

Si el paciente con bronquitis crónica ha sido un fumador a temprana edad al llegar a los 45 años en adelante empezara a sentir disnea de esfuerzo que con el pasar de los años va ir empeorando hasta finalmente convertirse en disnea de reposo.

Un dato muy importante que cabe resaltar es que la contaminación ambiental es el factor que le sigue al humo del tabaco, el polvo, gases nocivos que son parte de la contaminación atmosférica que también pueden producir bronquitis crónica.

Causas

La bronquitis generalmente sigue a una infección respiratoria. Al principio, afecta

La nariz y la garganta, luego se propaga hacia los pulmones. Algunas veces, uno puede contraer otra infección bacteriana (secundaria) en las vías respiratorias. Esto significa que, además de los virus, las bacterias infectan las vías respiratorias. Las

personas en riesgo de bronquitis crónica abarcan: Ancianos, bebés y niños pequeños, Personas con cardiopatía o neuropatía y Fumadores.(WIKIPEDIA, 2017)

Otras causas que podrían causar bronquitis crónica:

Infecciones respiratorias en la niñez. -

En la niñez el 20% al 30% de las infecciones respiratorias son causadas por un virus, el 50% de las infecciones respiratorias totales son causadas por el virus sincitial.

Algunos estudios realizados por profesionales calificados de la salud han demostrado que las infecciones del tracto respiratorio inferiores se presentan en su mayoría en la niñez y las enfermedades pulmonares obstructiva crónica como la bronquitis, enfisemas, bronquiectasia se presenta en la edad adulta, y muchas veces las enfermedades de la infancia juega un papel importante en el desarrollo de las enfermedad en el adulto.

A pesar de los muchos estudios que se han realizado alrededor de este tema aún se desconoce los mecanismos del porque las infecciones virales se presentan más en la niñez y las enfermedades obstructivas en los adultos.

Exposición laboral.

Existen muchos factores a los cuales estamos expuestos y los cuales nos podría hacer desarrollar una enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el medio hospitalario se la conoce como EPOC OCUPACIONAL, la epidemiología del epoc

ocupacional se basa en constatar el número de casos que han aparecido ese año entre toda la nómina de trabajadores.

Existen numerosos estudios que indican los casos de epoc ocupacional se deben a una exposición en el establecimiento de trabajo ya sea al polvo, al humo, a vapores irritantes y a gases nocivos para la salud humana.

Las personas que laboran en empresas textiles, que se dediquen a la agricultura o que trabajen en construcción tienen altas probabilidades de contraer una bronquitis crónica debido a que están constantemente expuestos a polvos, gases nocivos durante su vida laboral lo que podrían acarrear con algún tipo de enfermedad obstructiva pulmonar.

La profilaxis hoy por hoy sigue siendo y será la mejor arma para combatir estos tipos de enfermedades.

Habito tabáquico.

El consumir cigarrillos es uno de los factores predominantes para el desarrollo de la bronquitis crónica, las personas que fuman tienen mayores posibilidades de contraer algún tipo de las enfermedades respiratorias que un no fumador.

Los fumadores tienen una caída de su volumen espiratorio forzado en un segundo debido al estrechamiento de los bronquios y a su vez reducen el total de su volumen basal porque una vez que van perdiendo el VEF1 nunca recuperan sus valores normales.

Muchos estudios han demostrado que el tabaco está estrechamente ligados con las bronquitis crónica, la causa de mayores muertes en los fumadores son causadas por cáncer de pulmón, bronquitis crónica, enfisemas y enfermedades isquémicas cardiacas y se han corroborado que una persona que no sea fumador tiende a vivir 10 años más que un fumador habitual, por lo que se recomienda el dejar de fumar o simplemente nunca hacerlo.

Exposición ambiental al humo del tabaco.

El estar expuesto al humo de tabaco puede hacernos a desarrollar algún tipo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la edad adulta. El humo del tabaco inhalado pasivamente puede provocarnos probablemente cáncer pulmonar, bronquitis crónica, enfisemas etc., por las sustancias con las cual está hecho el cigarrillo.

Existen estudios los cuales han demostrado la relación directa que hay entre la exposición del humo del tabaco y bronquitis crónica demostraron que los pacientes con mayor exposición al humo del tabaco tanto como en casa o lugar de trabajo tienen el riesgo de presentar enfermedades respiratorias de las vías bajas con independencia de otras variables.

Según el estudio realizado por vineis en no fumadores y ex fumadores de más de 10 años mostro un riesgo mayor, aunque no estadísticamente significativo de presentar enfermedades respiratorias respecto a los no fumadores al llegar a la tercera edad.

Exámenes y pruebas para la detección de la bronquitis crónica y del EPOC

Para tener un diagnóstico positivo de bronquitis crónica, las expectoraciones deben ser abundantes por lo menos en un periodo de tres meses o que se hayan presentados cuadros repetitivos de ellos en al menos en 2 años.

A continuación, detallaremos cada una de las pruebas y exámenes que se deben realizar a una persona con esta enfermedad.

Prueba de función pulmonar

Es una prueba que tiene como objetivo conocer si se está inhalando y exhalando los valores normales pulmonares y medir los niveles de obstrucción causados por la enfermedad el cual nos puede servir para saber si el tratamiento está funcionando bien sobre ese paciente o si se lo debemos cambiar, dentro de estas pruebas encontramos a la espirometría, la plestimografía corporal.

Gasometría arterial

Es una técnica la cual en una muestra de sangre arterial se puede medir los niveles de Ph, oxígeno, la concentración de bicarbonato y del dióxido de carbono.

Para tomar la muestra de sangre arterial se debe realizar el test de Allen el cual se le pide al paciente que cierre el puño al realizar este procedimiento se comprimen simultáneamente las arterias radial y cubital durante unos segundos al realizar esto notamos que la palma de la mano debe tener un color pálido, al no tener flujo arterial

luego se deja de comprimir la arteria cubital y el color deberá volver a la mano del paciente en 15 segundos aproximadamente. Si el color de la mano no se restablece en ese tiempo, se debe elegir otro lugar para realizar la punción.

Radiografía de tórax

Es un examen que se debe realizar para conocer de forma actualizada para saber cómo están nuestros pulmones, corazón, paredes torácicas también nos sirve para precisar el porqué de una gripe persistente, dolor, o alguna lesión la que nos está causando una molestia.

Tomografía axial computarizada de tórax

Es un examen que sirve para examinar anomalías encontradas en otros exámenes por imágenes, y para ayudar a diagnosticar la causa de una tos sin explicación, la falta de aliento, el dolor de pecho, o la fiebre. La exploración por Tomografía axial Computarizada es rápida, indolora, no es invasiva y es precisa. Debido a que tiene la capacidad de detectar nódulos muy pequeños en el pulmón, es muy efectiva para diagnosticar cáncer de pulmón en sus estadios más tempranos y más curables.

Tratamiento en bronquitis crónica.

Es relevante dejar claro que la bronquitis crónica es una enfermedad que no tiene cura y que los tratamientos farmacológicos y terapéuticos solo sirven para aliviar los síntomas y para reducir complicaciones y disminuir el número de hospitalizaciones anuales por esta causa.

Tratamiento farmacológico.

A continuación detallaremos una lista de los medicamentos utilizados para aliviar los síntomas:

Broncodilatadores. -

Es una medicación que es utilizada para evitar los broncoespasmos en los pacientes con bronquitis crónica y dentro de los broncodilatadores encontramos al: Atrovent, feroterol, Clembuterol, Salbutamol, Terbutalina y la Teofilina.

Corticoides.-

Son utilizados en pacientes con bronquitis crónica por su acción antiinflamatoria asociada a los broncodilatadores por ejemplo: Decadron, Celestone, Oradexon Budenosida y pulmicort.

Mucolíticos y Expectorantes.-

Son medicamentos que hacen que los mocos se fluidifiquen para así sean más fácil su expulsión de las vías respiratorias y también sirve para mejorar el movimiento ciliar para la eliminación de las expectoraciones por ejemplo: Mucoso van, Ambrosol Clorhidrato, Fluimicil etc.

Antibióticos.-

Son medicamentos que sirven para combatir las infecciones y para cambiar el aspecto de las expectoraciones purulentas del paciente, también sirve para evitar complicaciones y evitar las hospitalizaciones por ejemplo tenemos al: Amoxal, Bactrim, Trisolvant, Klaricid y las únicas personas capacitadas para medicar es un profesional de la salud.

Tratamiento no farmacológico

A continuación, detallaremos cada una de las técnicas utilizadas para mejorar la calidad de vida de las personas que padecen una enfermedad respiratoria crónica.

Respiración con los labios fruncido

Es una técnica que particularmente se la utiliza en todos los programas rehabilitación respiratoria y el único objetivo que tiene de aumentar el control del volumen respiratorio y a su vez disminuir la aparición cuadros repetitivos de disnea mientras se realiza actividades diarias.

Pasos para realizar la respiración con los labios fruncidos:

- Inspire lentamente a través de su nariz en dos tiempos.
- Frunza los labios, como si fuera a silbar o a apagar una vela.
- Espire lentamente a través de los labios en cuatro o más tiempos.

Respiración diafragmática

Es una técnica que puede ser utilizada para para minimizar los cuadros de exacerbaciones que causan de las enfermedades respiratorias crónicas y la cual tiene muchos beneficios como la activación de nuestro sistema para simpático, mejora nuestro sistema inmune, fortalece nuestro diafragma y regula nuestro sistema respiratorio.

Esta técnica consiste en tomar aire lentamente y profundamente por la nariz mientras contamos hasta tres intentando llenar todos los pulmones y observando como el abdomen sale hacia fuera luego realizamos una pequeña pausa de unos segundos después soltamos el aire por la boca mientras contamos hasta tres lentamente hasta que finalmente notaremos como el abdomen se mete hacia dentro.

Ejercicio para toser de manera eficaz y controlada

Se debe realizar un respiración lenta y profunda manteniendo al individuo sentado de una erguida.

Mantener la respiración durante 5 segundos y luego espirar lentamente por la boca.

Hacer una segunda inspiración profunda, contenerla y toser con fuerza desde lo profundo del pecho. Toser dos veces de forma corta y forzada.

Descansar después de la sesión. Es conveniente que la persona tosa de forma controlada 3 ó 4 veces al día. (CLINICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA, 2015)

Ejercicios con espirometría incentiva

Sentamos al individuo sobre la cama y ponemos el espirómetro de forma vertical.

Sujetamos fuertemente con los labios la boquilla para que no hay fuga de aire.

Ubicamos al espirómetro en la posición de flujo que nosotros deseemos, pero se recomienda comenzar por niveles inferiores.

Realizar una inspiración tan profunda como sea posible, se debe conseguir que el marcador se eleve hasta alcanzar su tope superior, debiendo permanecer en ese lugar el máximo tiempo posible.

Una vez finalizada la inspiración, se soltará la boquilla y se expulsará el aire por la boca o nariz. Es conveniente toser después de realizar este ejercicio.

FACTORES DE RIESGOS

Condiciones de vida de los adultos mayores.

En la actualidad la población de adultos mayores ha aumentado en países desarrollados existe un miembro de 60 años en adelante por cada 10 personas pero esta cifra podría duplicarse para el año 2050 ya que estará constituida por una población demográfica de personas de 80 años que constituyen al 11% de la población de 60 años de la actualidad. Otro dato a destacar es que las mujeres son las tienen un grupo mayoritario de persona de la tercera edad con un 55% de la población mundial de los adultos mayores.(CELADE, 2000).

Según las proyecciones que la CELADE en América Latina existe una población de un 7,5% es decir que existe un adulto mayor por cada 13 personas pero esta cifra podría duplicarse para el año 2020 si se realizan cambios en el ámbito de políticas sociales y económicas de la región americana.

Los adultos mayores deben llevar una vida digna y llena de un buen bienestar, ya que su bienestar es un asunto de máxima preocupación, no solo hay que cuidarlos para vivir bien sino de brindarles un mejor estilo de vida.(TELEGRAFO, 2014)

Sistema inmunitario debilitado.

Según Cristina Galiano el sistema inmunitario debilitado se debe estrechamente al proceso de envejecimiento de todo ser humano del cual mientras más avanzada sea la edad van apareciendo cambios bruscos en nuestro estado físico y mental lo cual va afectando directamente a nuestro sistema inmunitario el cual es la barrera de defensa de nuestro cuerpo contra los virus, bacterias y de diferentes tipos de enfermedades incluyendo las enfermedades respiratorias las cuales son las que están más expuestos los adultos mayores.(GALIANO, 2016)

Las causas más comunes de inmunodepresión son: estrés, cambios ambientales, alcoholismo, automedicación de algún tipo de antibióticos y malos hábitos alimenticios.

Nuestro sistema inmunitario cuando se encuentra dañado nos envía señales las cuales nosotros debemos saberlas identificarlas para así evitarnos alguna complicación severa con alguna enfermedad, las señales más comunes que nos envía el sistema inmunitario cuando está debilitado son:

- Sufrir constantes infecciones orinarias y hematomas.
- Padecer cuadros crónicos de diarreas
- Tener gingivitis
- Sentir cansancio o agotamiento sin ninguna razón aparente.
- Tener cuadros repetitivos de gripe o catarros.(MEJOR CON SALUD, 2012)

Edad

La bronquitis es una enfermedad que afecta en su mayoría a los adultos mayores pero también a los bebés y niños es decir tiene índices de morbilidad y mortalidad muy altos y no tiene restricción en las edades y cada año aparecen millones de casos nuevos.

La bronquitis es una enfermedad crónica usualmente se presenta en persona de 45 años en adelante que tienen antecedentes de ser fumadores, las mujeres tienen el doble de probabilidades de contraer esta enfermedad.

El estar expuesto a agentes alérgicos como el polvo sustancias irritantes incrementan el riesgo contraer esta enfermedad.

Desnutrición

Las personas con bronquitis están propensas a desarrollar desnutrición proteica y calórica se nota en la pérdida de peso y de masa muscular debido a la proteólisis muscular, las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas producen aceleración hipercatabólica

Las personas con esta enfermedad tienen a inmunodeprimir al cuerpo y lo cual afecta directamente a las células de la inmunidad mediadas por las células CD4 + CD8.

El estado nutricional tiene efectos sobre el control de la respiración, ya que en la inacción produce reducción de las respuestas respiratoria a la hipoxia.

Las sintomatologías gastrointestinales y respiratorias crean una barrera la cual hace difícil la ingesta calórica.

Los nutricionistas recomiendan que los pacientes que tengan una enfermedad pulmonar obstructiva crónica deben aumentar la ingestión calórica, lipídica y proteínica también deben hacer una reducción de la ingesta de carbohidratos.(SERGIO ALCOLEA BATRES, 2007)

Actividad física.

Realizar ejercicios es una manera muy buena para mejorar nuestro estilo de vida y para tener una buena salud, en estudios realizados se dio a conocer que las personas que realizan algún tipo de ejercicio tiene mayor posibilidades de vivir más y enfermarse menos.(RODRIGUEZ, 2014)

Las personas que realizan alguna actividad física tienen menos probabilidades de contraer alguna enfermedad respiratoria debido al incremento de citosinas antiinflamatorias y de las interleucinas.

Lo que pude sacar como conclusión de algunos estudios realizados es que no se puede actuar en la mayoría de los factores de riesgos de la bronquitis crónica pero si podemos variar el grado de actividad física y así mejorar el riesgo de padecer alguna enfermedad respiratoria.(FITNESS, 2017)

Contaminación ambiental.

La contaminación ambiental y los bruscos cambios de climas son algunos de los factores más predominantes para el desarrollo de la bronquitis crónica , Según el estudio SALPADIA relaciona a la contaminación como uno de los indicadores directo para el desarrollo de enfermedades respiratorias.(VARGAS MARCOS, 2005)

La exposición prolongada a algún tipo de contaminación ambiental aunque en mínimos valores puede causar el desarrollo de una enfermedad respiratoria y se ha descubierto que en las zonas urbanas son más afectadas por la contaminación que en las zonas rurales y que existe un alto riesgo de que las personas que habitan en las zonas urbanas tengan más probabilidades de morir por un paro cardiorrespiratorio por ser una de las zonas con más daños medio ambientales.(MALDONADO, 2011)

Se han identificado otros factores que desencadenan enfermedades respiratorias que dañan nuestro aparato respiratorio, y hacen perder los valores normales de la función pulmonar y crean una hiperactividad bronquial, estos agentes contaminantes se derivan de las reacciones fotoquímica y de los organismos biológicos.

2.1.1. Marco conceptual

2.1.2. Marco referencial sobre la problemática de investigación

Adultos mayores.

Un adulto mayor es una persona que sobre pasa los 65 años. La vejez no es una enfermedad, aunque es sabido que los ancianos están sometidos a menudo a síndromes invalidantes de los cuales hay que saber diferenciar entre los procesos que favorecen a la ancianidad biológica y de los que resultan de la ancianidad patológica.(VENEMEDIA, 2014)

Los adultos mayores presentan una serie de situaciones patológicas como:

- Artritis
- Parálisis.
- Vértigos.
- Atrofias musculares.
- Enfermedades respiratorias.

Bronquitis

Bronquitis es una inflamación de los bronquios y lo cual no permite el libre paso del aire causándonos una hematosis más lenta. La bronquitis se divide en dos:

- **Bronquitis aguda:** a menudo es el resultado de un resfriado o gripe. La bronquitis aguda es muy común. Esta enfermedad es causada frecuentemente por un virus, en lugar de las bacterias, por lo que tomar antibióticos no ayudará a curar.

- **Bronquitis crónica:** Es una afección más grave, es una incesante irritación o inflamación de la mucosa bronquial, frecuentemente a raíz del tabaco. La mayoría de las personas con bronquitis crónica tienen EPOC.(DUQUE, 2008)

Infecciones respiratorias en la niñez.-

En la niñez el 20% al 30% de las infecciones respiratorias son causadas por un virus, el 50% de las infecciones respiratorias totales son causadas por el virus sincitial.

Exposición ambiental al humo del tabaco.

El estar expuesto al humo de tabaco puede hacernos a desarrollar algún tipo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la edad adulta. El humo del tabaco inhalado pasivamente puede provocarnos probablemente cáncer pulmonar, bronquitis crónica, enfisemas etc., por las sustancias con las cual está hecho el cigarrillo.

Exposición laboral.

Existen muchos factores a los cuales estamos expuestos y los cuales nos podría hacer desarrollar una enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el medio hospitalario se la conoce como EPOC OCUPACIONAL, la epidemiología del EPOC ocupacional se basa en constatar el número de casos que han aparecido ese año entre toda la nómina de trabajadores.

Sistema inmunitario debilitado.

Según Cristina Galiano el sistema inmunitario debilitado se debe estrechamente al proceso de envejecimiento de todo ser humano del cual mientras más avanzada sea la edad van apareciendo cambios bruscos en nuestro estado físico y mental lo cual va afectando directamente a nuestro sistema inmunitario el cual es la barrera de defensa de nuestro cuerpo contra los virus, bacterias y de diferentes tipos de enfermedades incluyendo las enfermedades respiratorias las cuales son las que están más expuestos los adultos mayores.(GALIANO, 2016)

Contaminación ambiental.

La contaminación ambiental y los bruscos cambios de climas son algunos de los factores más predominantes para el desarrollo de la bronquitis crónica, Según el estudio SALPADIA relaciona a la contaminación como uno de los indicadores directo para el desarrollo de enfermedades respiratorias.(VARGAS MARCOS, 2005).

2.1.2.1. Antecedentes Investigativos.

En México se realizó una investigación titulada: el coste social de la bronquitis crónica en la ciudad de México en la cual tomaron como muestra a 28 pacientes que utilizaron los servicios de tercer y cuarto nivel de atención en la ciudad de México obtuvieron como resultados que cada paciente necesitaba 14.761,60 por año.(LETICIA AVILA BURGOS, 2017)

En España se realizó un estudio epidemiológico transversal descriptivo sobre la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la población general en el cual se estudiaron 600 varones de 40 años en adelante, a cada persona se le realizaba una espirometría, un cuestionario y una prueba de co2 en aire espirado. Los resultados que el 50,8 eran fumadores y una prevalencia de la bronquitis crónica fue de un 9,2 % La OFA se asoció a la presencia de BC y al consumo acumulado de tabaco, el cual a su vez también se relacionó con la BC. Estos datos refuerzan la necesidad, por un lado, de combatir el tabaco, por su relación con la BC y la OFA y, por otro lado, de realizar un mayor número de espirometrías, principalmente entre sujetos fumadores o con síntomas de BC.(MARCO JORDAN, 1998)

En España se realizó un estudio epidemiológico llamado EPI-SCAN en el cual se tomaron como muestra a personas de 40 a 80 años y los cuales tuvieron que llenar un extenso cuestionario, realizaron un test de caminata de 6 min, obtención de una muestra de sangre y realizaron una espirometría lenta y otra forzada antes y después de una prueba broncodilatadora, y los resultados que obtuvieron en este estudio fueron que pudieron identificar la prevalencia de bronquitis crónica en España con un 9,1% de la población adulta en este país.(J ANCOCHEA, 2009)

En Colombia también se desarrolló un estudio epidemiológico en el cual se también se encontró prevalencia de la bronquitis crónica con un 8,9% lo cual consideraron un como muy elevado y también lograron identificar con respecto al género se presentó significativamente en adultos mayores con una edad de 60 años en adelante y lo relacionaron con la posición geográfica en la que habitaban, en la ciudad de Medellín fue la que tiene el más alto índice en todo el país con un 13,5%.

2.2. HIPOTESIS

2.2.1 Hipótesis General.

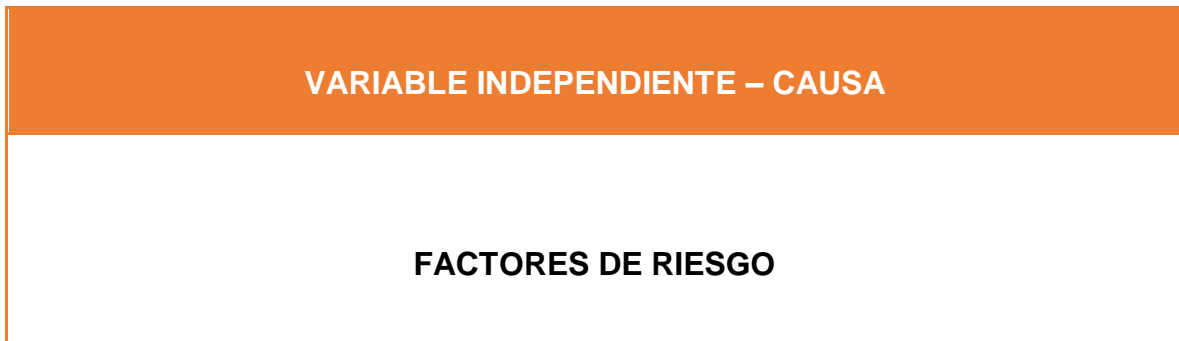
- Si se identifican los factores de riesgo de bronquitis crónica en los adultos mayores, podemos disminuir la morbilidad y mortalidad en la población de la ciudadela 4 de mayo, Babahoyo Los Ríos, periodo septiembre 2017 a febrero 2018.

2.2.2 Hipótesis Específicas.

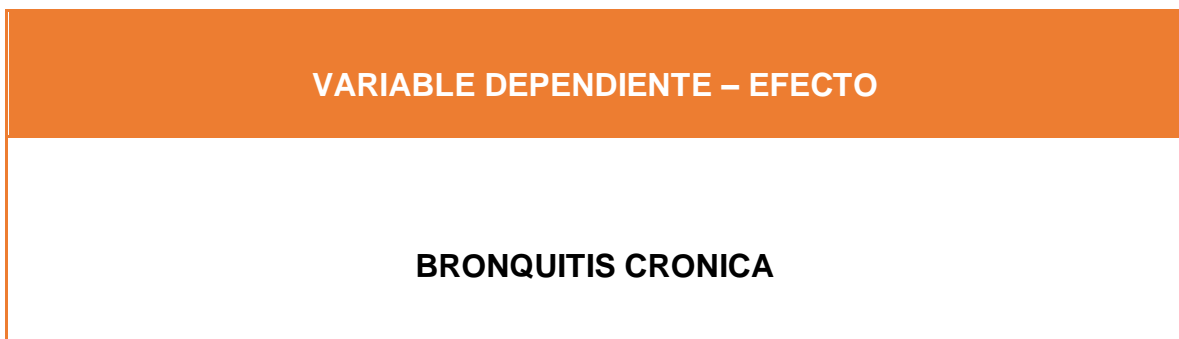
- Es de suma importancia identificar los factores de riesgos los cuales están enfermando a nuestros adultos mayores de bronquitis crónica en la ciudadela 4 de mayo Babahoyo Los Ríos, periodo septiembre 2017 a febrero 2018.
- Los problemas comunes que presentan los adultos mayores en la ciudadela 4 de mayo son los problemas respiratorios crónicos incluyendo a la bronquitis.
- Elaborando una propuesta de prevención y manejo de los factores de riesgos que afectan a las personas de la tercera edad se podrá disminuir la cantidad de adultos mayores que tengan problemas de bronquitis crónica en la ciudadela 4 de mayo Babahoyo Los Ríos, periodo septiembre 2017 a febrero 2018.

2.3 VARIABLES.

2.3.1 variable Independiente.



2.3.2 Variable Dependiente.



2.3.3 OPERALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Tipo de variable	Escala de variable	Definición	Categoría	Indicador	Índice
Sexo	Cualitativa	Nominal	Característica fisiológica que diferencian un hombre de una mujer.	Según sexo biológico	Masculino Femenino	Por ciento
Edad	Cuantitativa	Continua	El tiempo transcurrido en una persona.	Según edad cronológica	65 años en adelante	Por ciento
Bronquitis	Cualitativa	Nominal	Es una inflamación de los bronquios con cuadros crónicos	Según diagnóstico	Aguda Crónica	Por ciento
Contaminación ambiental	Cualitativa	Nominal	Es el conjunto de agentes que dañan la capa de ozono y a su vez la salud de las personas	Según contaminantes	Polvo Tabaco Fumadores	Por ciento
Desnutrición	Cualitativa	Nominal	Es la pérdida brusca de peso ya sea por una mala alimentación o padecer alguna enfermedad	Según tipo de desnutrición	Leve Moderada Severa	Por ciento
Humo del tabaco	Cualitativa	Nominal	Es una mezcla de gases y de partículas líquidas que dañan la capacidad total pulmonar.	Según la exposición	Leve Moderada Severa	Por ciento

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Método deductivo.

Este método va de lo general a lo particular. Se analizó los datos generales aceptados como válidos para diferenciar por medio del juicio lógico, varias hipótesis para luego aplicarlo a casos individuales y comprobando su eficiencia.

3.1.2. Método inductivo.

El presente método inductivo establece argumentos a partir del conocimiento adquirido esto con la finalidad de escalar mediante la aplicación de métodos de investigación permitiendo una afirmación general de la realidad dándonos como resultado un análisis total y profundo de lo investigado.

3.2. MODALIDAD DE LA INVESTIGACION

3.2.2. Investigación exploratoria.

Mediante esta investigación se realizó una planificación investigativa empezando por la recopilación de información y datos evidentes lo que permitió identificar los factores de riesgos de bronquitis crónica en adultos mayores en la ciudadela 4 de mayo, Babahoyo Los Ríos, periodo septiembre 2017 a febrero 2018.

3.2.3. Investigación explicativa.

Al realizar la investigación explicativa nos facilitó identificar todas las características del problema en estudio sobre los factores de riesgos de bronquitis crónica en adultos mayores en la ciudadela 4 de mayo, Babahoyo Los Ríos, periodo septiembre 2017 a febrero 2018.

3.2.4. Investigación analítica – sintética

Se analizan, comparan y confrontan las diferentes literaturas existentes relacionadas con el problema científico. Mediante el análisis se podrá conocer que existen determinantes ambientales que condicionan la poca orientación social, de la familia y la escuela en diferentes temas relacionados con las infecciones respiratorias agudas

En la síntesis se unifican los resultados obtenidos de las diferentes fuentes para llegar a conclusiones.

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

3.3.1. Investigación de campo.

El estudio de la investigación se la realizo en el lugar donde se presentaron los hechos, fenómenos o situaciones presente en la realidad sobre los los factores de riesgos de bronquitis crónica en adultos mayores en la ciudadela 4 de mayo, Babahoyo Los Ríos, periodo septiembre 2017 a febrero 2018.

3.3.2. Investigación Bibliográfica.

En la investigación bibliográfica se emplearon distintas fuentes de información como: textos, folletos, revistas e internet y demás documentos relacionados con el tema de investigación.

3.3.3. Investigación descriptiva.

La investigación descriptiva nos facilitó obtener datos sobre la base de una hipótesis en la que se pudo sustentar la información y luego analizar los resultados.

3.3.4. Investigación no Experimental.

En esta técnica el investigador observa los fenómenos tal y como suceden naturalmente sin intervenir en su desarrollo.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

3.4.1. Técnica

3.4.2 Observación directa.

La observación directa es un método que nos permite visualizar e identificar toda la investigación sobre los factores de riesgos de bronquitis crónica en adultos mayores en la ciudadela 4 de mayo, Babahoyo Los Ríos, periodo septiembre 2017 a febrero 2018.

3.4.3. Entrevistas.

La entrevista tiene como finalidad la obtención de información directa del entrevistado y la identificación de los factores de riesgos de bronquitis crónica en adultos mayores en la ciudadela 4 de mayo, Babahoyo Los Ríos, periodo septiembre 2017 a febrero 2018.

3.4.4. Encuestas.

Las encuestas son técnicas e instrumentos útiles en el procesamiento de datos sobre los factores de riesgos de bronquitis crónica en adultos mayores en la ciudadela 4 de mayo, Babahoyo Los Ríos, periodo septiembre 2017 a febrero 2018.

3.4.5. Instrumentos

Se creó un cuestionario con 10 preguntas de fácil entendimiento para aplicárselos a los adultos mayores de la ciudadela 4 de mayo donde se explorara las diferentes variables de nuestro objeto de investigación.

Este cuestionario cuenta con los requisitos de confidencialidad, confiabilidad, validez y objetividad para ser aplicado a los adultos mayores de la ciudadela 4 de mayo.

La primera parte consta de los datos personales.

La segunda parte constan de los factores de riesgos relacionados que provocan bronquitis crónica o alguna enfermedad respiratoria.

La tercera parte consta las actividades alternativas que les gustaría realizar para disminuir los índices de la enfermedad y los respectivos cuidados en la bronquitis crónica en el adulto mayor.

3.4.6. Análisis de documentos.

Se utiliza para realizar un análisis de las historias clínicas de los adultos mayores con problemas respiratorios en la ciudadela 4 de mayo del canton Babahoyo provincia de Los Ríos y determinar los factores de riesgos que están relacionados con la bronquitis crónica.

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo en la ciudadela 4 de Mayo del cantón Babahoyo.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.

La población y muestra está enfocada en identificar los factores de riesgos de bronquitis crónica en adultos mayores en la ciudadela 4 de mayo, Babahoyo Los Ríos, periodo septiembre 2017 a febrero 2018.

3.5.1. Población.

La población total de adultos mayores en la ciudadela 4 de Mayo del cantón Babahoyo es de 633 que de acuerdo a la información encontrada en los archivos web de la Ilustre Municipalidad de Babahoyo, pero en el centro de salud que existe en la ciudadela solo 58 adultos mayores han sido atendidos por algún tipo de patología respiratoria incluyendo la bronquitis crónica.

3.5.2. Muestra.

Para nuestra investigación se consideró al 100% de la población que acudió al centro de salud de la ciudadela 4 de Mayo con alguna patología respiratoria, que en total fueron 58 adultos mayores 32 son de sexo masculino y 26 corresponde a pacientes de sexo femenino.

3.7 RECURSOS HUMANOS Y ECONOMICOS

3.7.1 Recursos Humanos.

- Personal del centro de salud 4 de mayo.
- Adultos mayores con enfermedades respiratorias.
- Familiares de los adultos mayores.
- Autor de la investigación.
- Tutora.

3.7.2. Recursos Económicos

N.	DETALLE	VALOR
1	Computador	\$ 750,00
1	Cámara Digital	\$ 120,00
2	Pendrive	\$25,00
1	Equipo de primeros auxilios	\$ 80,00
150	Copias impresiones	\$ 45,00
2	Anillados	\$ 6,00
	Viáticos	\$ 100,00
6	Bolígrafos	\$ 6,00
	TOTAL	\$ 1132,00

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Para obtener los resultados de esta investigación se realizó las encuestas a cada uno de los adultos mayores que se tomaron en cuenta en nuestra muestra, con preguntas que fueron previamente diseñadas para obtener información necesaria para dar respuestas a nuestro problema planteado.

Ya recolectada la información lo siguiente que procedimos hacer fue realizar cada tabla con su respectivo grafico las cuales fueron tabuladas, analizadas, interpretadas y porcentualizadas las cuales nos dio la información esperada que podemos compararla con nuestra hipótesis, para luego establecer conclusiones, recomendaciones y posteriormente para la redacción de nuestra propuesta.

4.2 Análisis e interpretación de datos

Encuesta aplicada a los adultos mayores, ambos sexo de la ciudadela 4 de Mayo Babahoyo Los Ríos, periodo Septiembre 2017 a Febrero 2018.

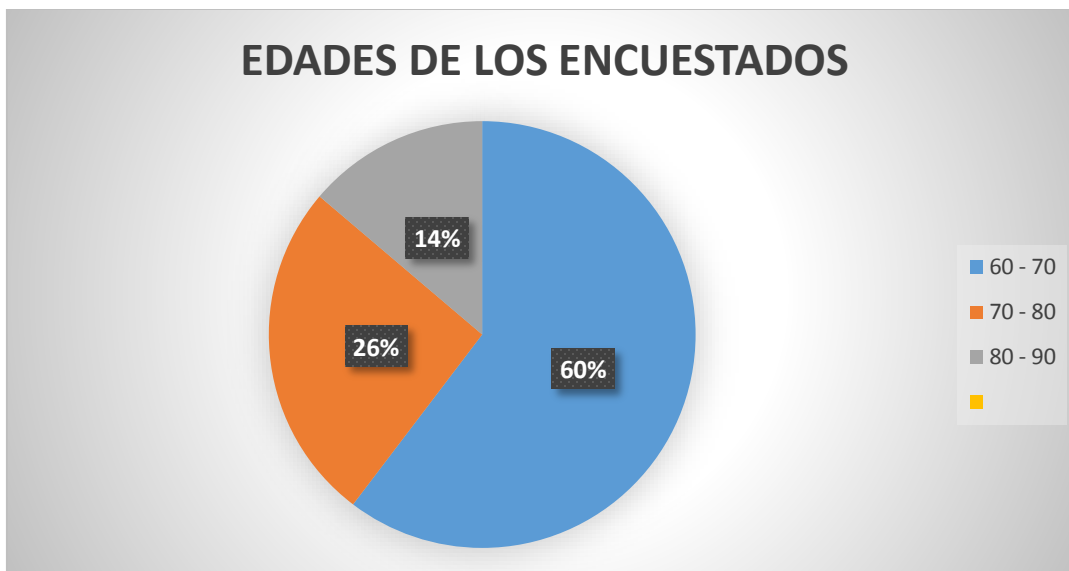
Datos de identificación

Tabla # 6

EDAD DE LOS ENCUESTADOS

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
60 – 70 AÑOS	35	60%
70 – 80 AÑOS	15	26%
80 – 90 AÑOS	8	14%
TOTAL	58	100%

GRAFICO #1



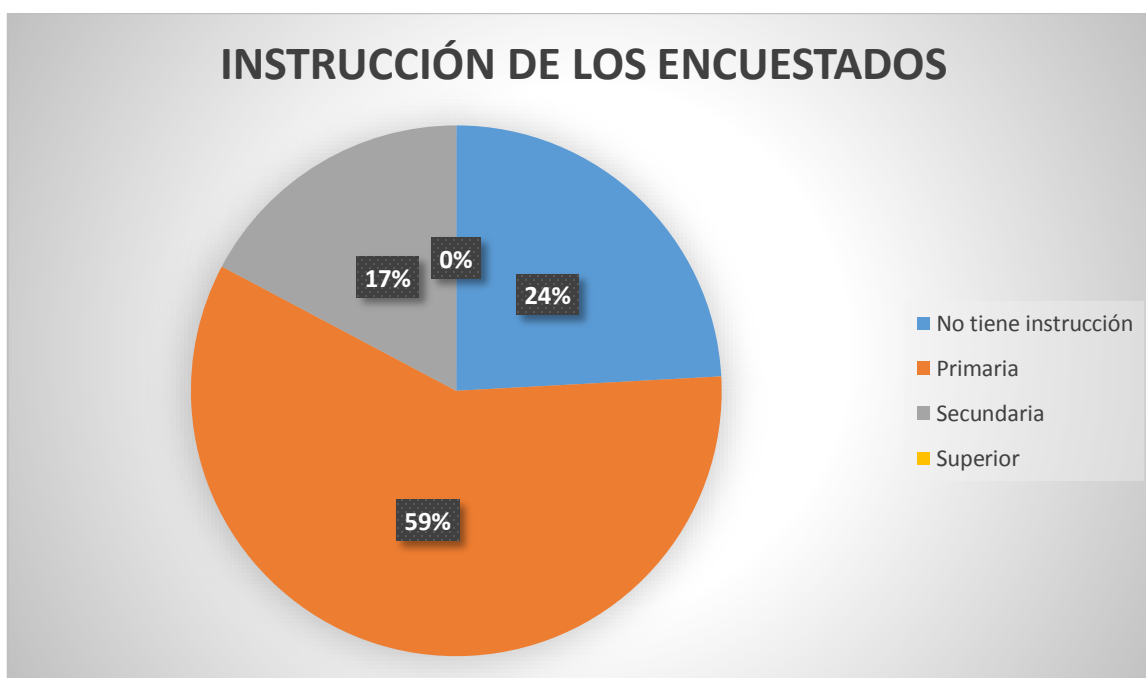
Análisis e interpretación: según de los resultados podemos observar en el gráfico que el total de la población encuestada el 60% fueron de 60 a 70 años de edad, el 26% de 70 a 80 años de edad y un 14% de 80 a 90 años.

INSTRUCCIÓN DE LOS ENCUESTADOS

Tabla # 7

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No tiene instrucción	14	24%
Primaria	34	59%
Secundaria	10	17%
Superior	0	0%
TOTAL	58	100%

GRAFICO #2



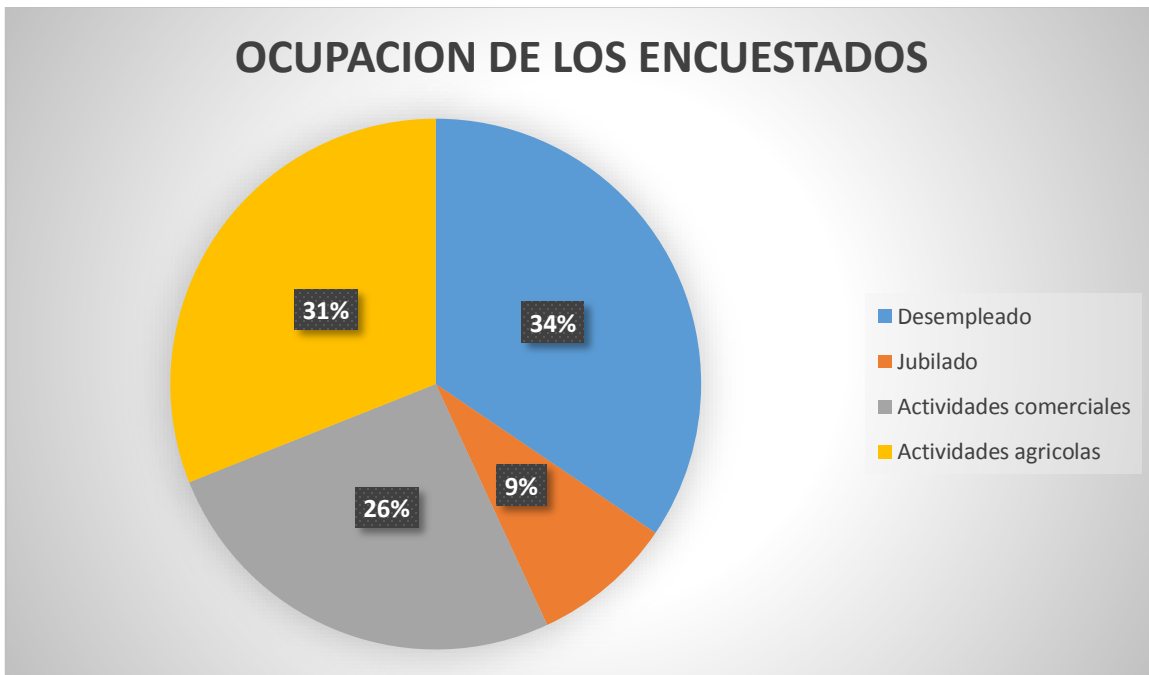
Análisis e interpretación: Según los resultados arrojados podemos observar en el gráfico que del total de la población encuestada el 24% no tiene ninguna instrucción educativa el 59% solo la primaria, el 17% secundaria y ninguno de los adultos mayores han estado en un nivel de instrucción superior.

OCUPACION DE LOS ENCUESTADOS

Tabla # 8

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Desempleado	20	34%
Jubilado	0	9%
Actividades comerciales	15	26%
Actividades agrícolas	23	31%
TOTAL	58	100%

GRAFICO #3



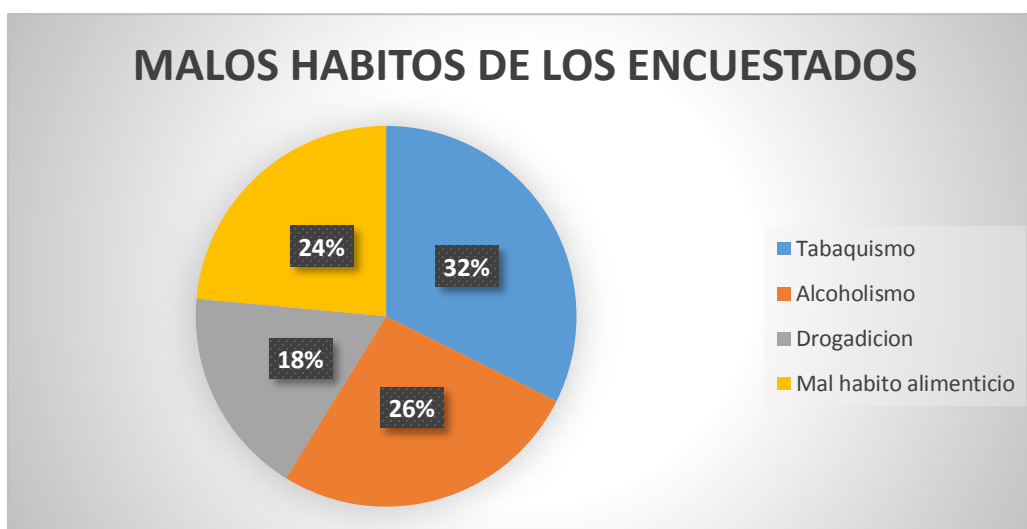
Análisis e interpretación: Según los resultados obtenidos podemos observar en el gráfico que del total de la población encuestada el 34% son desempleados, el 9% se benefician de la jubilación, 26% aún se ayuda con actividades comerciales y el 31 de los adultos mayores siguen con algunas actividades agrícolas.

MALOS HABITOS DE LOS ENCUESTADOS

Tabla # 9

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tabaquismo	22	32%
Alcoholismo	18	26%
Drogadicción	12	18%
Mal habito alimenticio	16	24%
TOTAL	58	100%

Grafico # 4



Análisis e interpretación: Según de los datos obtenidos el 32% de los adultos mayores en su juventud han tenido el hábito de fumar, aunque un 26% indicaron que fueron alcohólicos, pero un 24% expreso tenían malos hábitos alimenticios los cuales ha afectado su salud y finalmente el 18% manifestaron que usaron drogas durante su periodo de vida pero que en la actualidad ya no las consumen.

PREGUNTAS

Pregunta 1

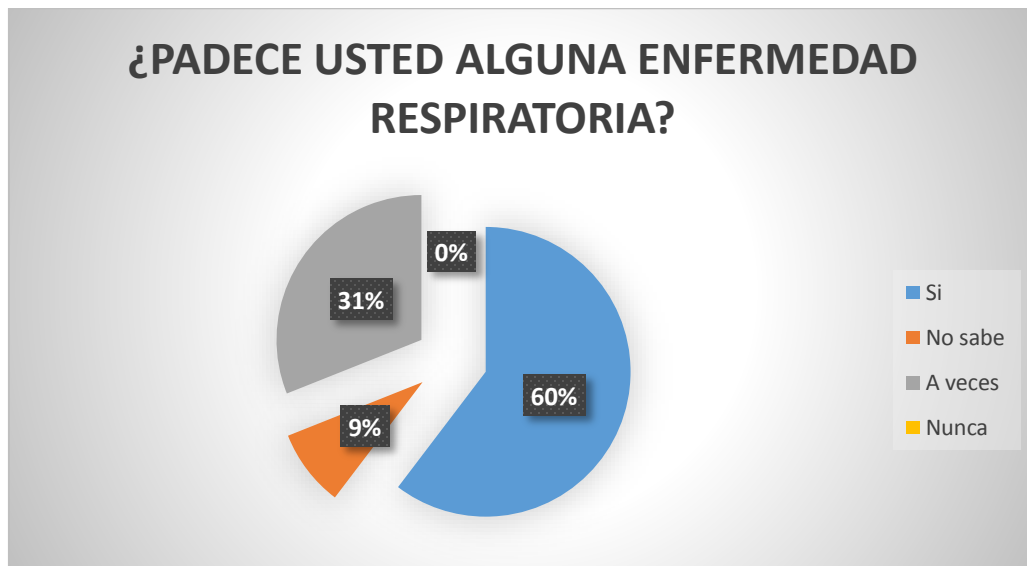
¿Padece usted alguna enfermedad respiratoria?

- a) Si
- b) No
- c) A veces
- d) Nunca

TABLA # 10

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	35	60%
NO	5	9%
A VECES	18	31%
NUNCA	0	0%
TOTAL	58	100%

GRAFICO #5



Análisis e interpretación: Del total de adultos mayores encuestados el 60% dijo padecer alguna enfermedad respiratoria, el 9% no sabe si tiene alguna enfermedad respiratoria y el 31% dijo a veces.

Pregunta 2

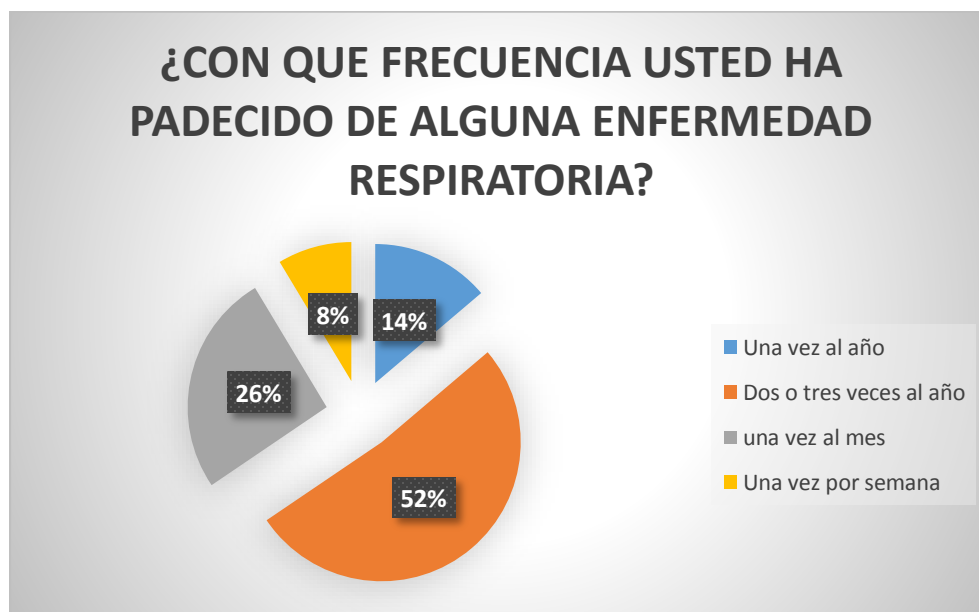
¿Con que frecuencia usted ha padecido de alguna enfermedad respiratoria?

- a) Una vez al año
- b) Dos o tres veces al año
- c) Una vez al mes
- d) Una vez por semana

TABLA # 11

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UNA VEZ AL AÑO	8	14%
DOS O TRES VECES AL AÑO	30	52%
UNA VEZ AL MES	15	26%
UNA VEZ POR SEMANA	5	8%
TOTAL	58	100%

GRAFICO #6



Análisis e interpretación: Del total de adultos mayores Encuestados, 52% ha padecido alguna enfermedad respiratoria dos o tres veces al año, el 26% ha padecido una vez al mes, el 14% una vez al año y el 8% una vez por semana ha padecido de alguna enfermedad respiratoria

Pregunta 3

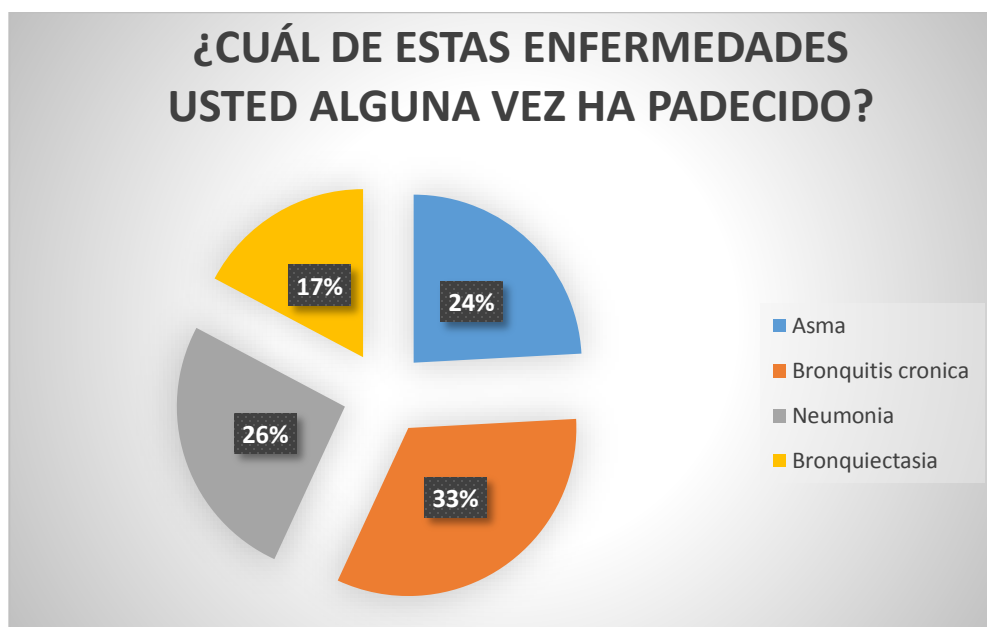
¿Cuál de estas enfermedades usted alguna vez ha padecido?

- a) Asma
- b) Bronquitis crónica
- c) Neumonía
- d) Bronquiectasia

TABLA # 12

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ASMA	14	24%
BRONQUITIS CRONICA	19	33%
NEUMONIA	15	26%
BRONQUIECTASIA	10	17%
TOTAL	58	100%

GRAFICO#7



Análisis e interpretación: Del total de adultos mayores encuestados el 33% ha padecido bronquitis crónica, el 26% neumonía, el 24% ha padecido asma y el 17% ha padecido de bronquiectasia.

Pregunta 4

¿Qué hace usted la mayor parte del día?

- a) Manualidades
- b) Ejercicios
- c) Leer
- d) Trabajo comunitario

TABLA # 13

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MANUALIDADES	20	35%
EJERCICIOS	13	22%
LEER	15	26%
TRABAJO COMUNITARIO	10	17%
TOTAL	58	100%

GRAFICO #8



Análisis e interpretación: Del total de adultos mayores encuestados, el 35% realiza manualidades, el 26% realiza lectura, el 22% realiza ejercicios y el 17% realiza trabajos comunitarios.

Pregunta 5

¿Por qué razón usted cree que padece una enfermedad respiratoria?

- a) Descuido familiar
- b) Falta de atención medica
- c) Descuido personal
- d) Desconocimiento de la enfermedad

TABLA # 14

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DESCUIDO FAMILIAR	15	26%
FALTA DE ATENCION MEDICA	13	22%
DESCUIDO PERSONAL	12	21%
	18	31%
TOTAL	58	100%

GRAFICO #9



Análisis e interpretación: Del total de adultos mayores encuestado, el 31% opina que se ha enfermado por desconocimiento de la enfermedad, el 26% cree que por descuido familiar, el 22% piensa que fue por falta de atención médica y el 21% por culpa de ellos mismo.

Pregunta 6

¿Cuál de estos factores de riesgos cree usted que le provoco alguna enfermedad respiratoria?

- a) Exposición al humo del tabaco
- b) Exposición al polvo
- c) Cambios de clima
- d) Contaminación ambiental
- e) Infecciones respiratorias

TABLA # 15

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXPOSICION AL HUMO DEL TABACO	14	26%
EXPOSICION AL POLVO	19	14%
CAMBIOS DE CLIMA	15	22%
CONTAMINACION AMBIENTAL	10	17%
INFECCIONES RESPIRATORIAS	10	17%
TOTAL	58	100%

GRAFICO #10



Análisis e interpretación: Del total de adultos mayores encuestados, el 26% que lo que le provoco la enfermedad es la exposición al humo del tabaco, el 22 contaminación ambiental dijo que los cambios de clima, el 21% la exposición al humo del tabaco, el 17% opino que fue por infecciones respiratorias y el 14% piensa que fue por la exposición al polvo que le provocó una enfermedad respiratoria.

Pregunta 7

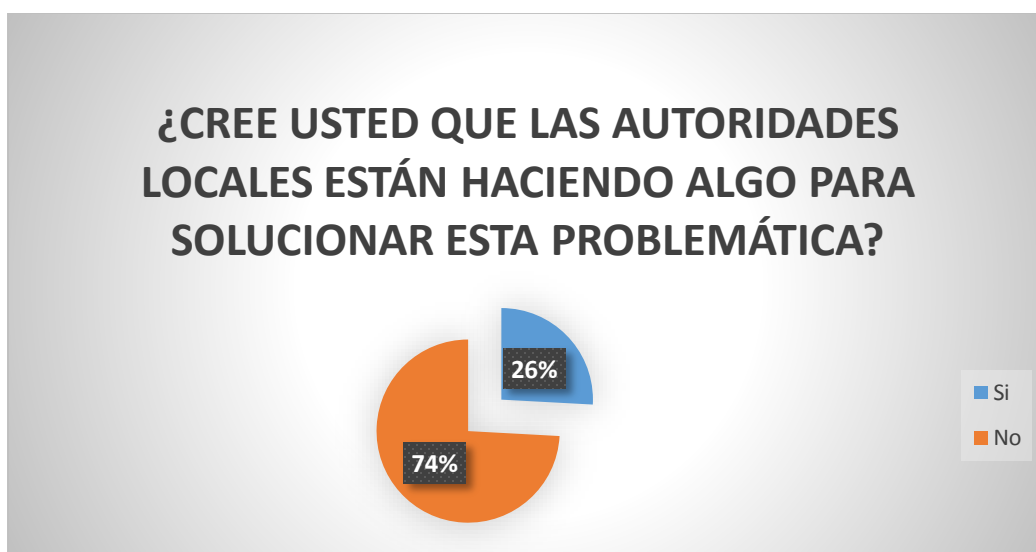
¿Cree usted que las autoridades locales están haciendo algo para solucionar esta problemática?

- a) Si
- b) No

TABLA # 16

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	26%
NO	43	74%

GRAFICO #11



Análisis e interpretación: Del total de los adultos mayores encuestados, el 74% opinan que las autoridades locales no están haciendo nada para solucionar esta problemática y el 26% dijo que sí.

Pregunta 8

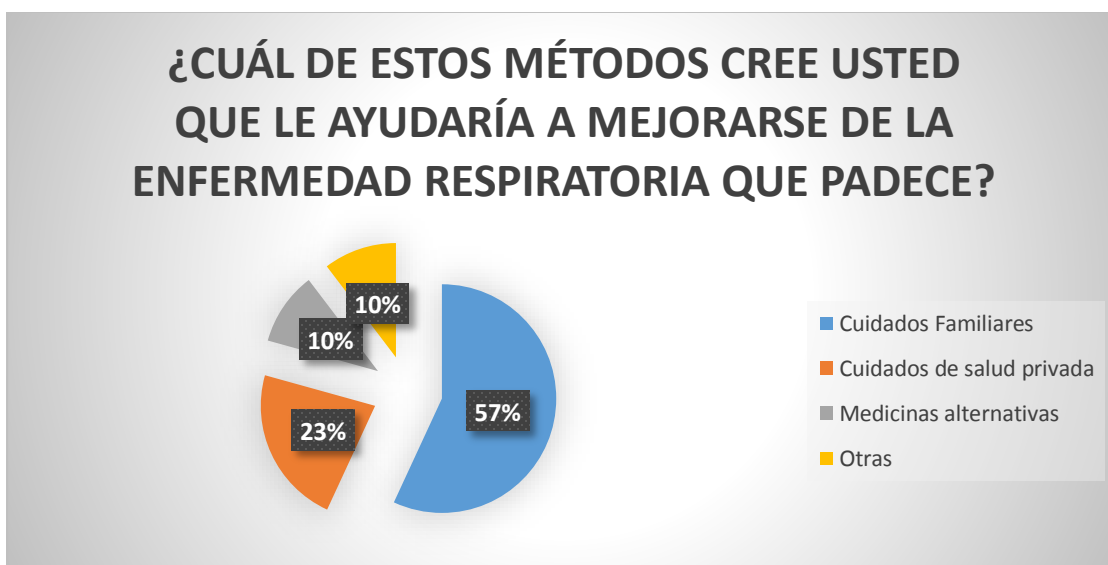
¿Cuál de estos métodos cree usted que le ayudaría a mejorarse de la enfermedad respiratoria que padece?

- a) Cuidado familiar
- b) Cuidados de salud privada
- c) Medicinas alternativas
- d) Otras

TABLA # 17

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CUIDADO FAMILIAR	33	57%
CUIDADOS DE SALUD PUBLICA	13	23%
MEDICINA ALTERNATIV	6	10%
OTRAS	6	10%

GRAFICO #12



Análisis e interpretación: Del total de los adultos mayores encuestados, el 57% piensa que le ayudaría a mejorarse si tuviera un mejor cuidado de sus familiares, el 23% cuidados de salud privada, el 10% piensa que recibiendo medicinas alternativas y el otro 10% piensa que otras por ejemplo tratamientos especializados.

Pregunta 9

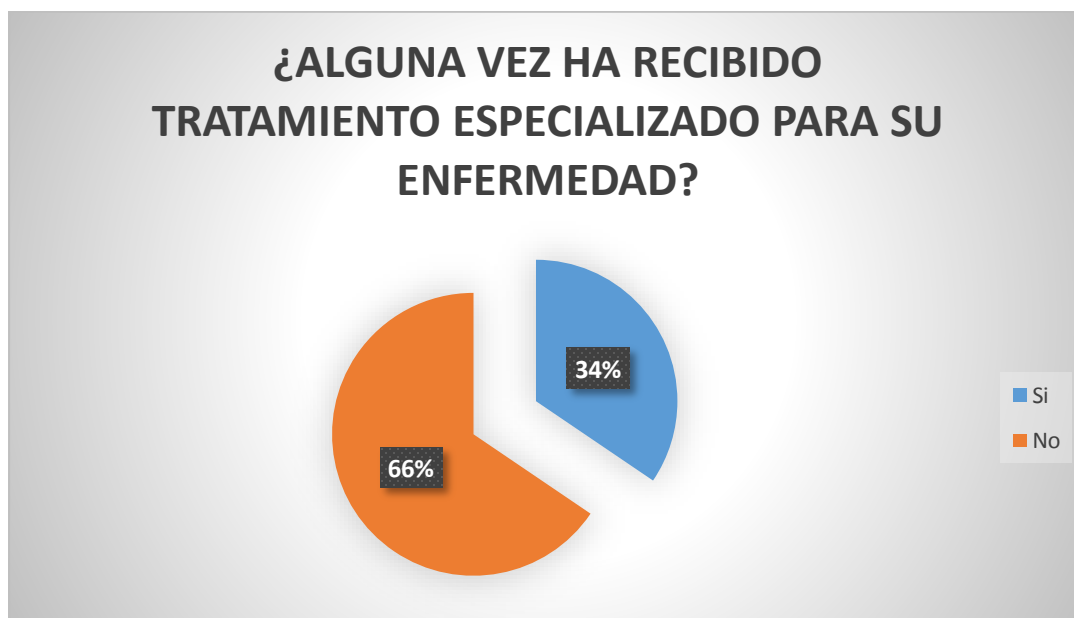
¿Alguna vez ha recibido tratamiento especializado para su enfermedad?

- a) Si
- b) No

TABLA # 18

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	34%
NO	38	66%

GRAFICO #13



Análisis e interpretación: Del total de adultos mayores encuestados, el 66% dice que no han recibido algún tratamiento especializado para su enfermedad y el 34% dice que si ha recibido tratamiento.

Pregunta 10

¿Qué solución sugieres para terminar con este problema?

- a) Acudir a centros de salud
- b) Mayor atención familiar
- c) Dar charlas de prevención y cuidados
- d) Dar tratamiento especializado

TABLA # 19

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ACUDIR A CENTROS DE SALUD	8	14%
ATENCION FAMILIAR	16	27%
DAR CHARLAS DE PREVENCIÓN Y CUIDADO	23	40%
DAR TRATAMIENTO ESPECIALIZADO	11	19%

GRAFICO #14



Análisis e interpretación: Del total de adultos mayores encuestados, el 40% piensan que un buen a solución sería recibir charlas preventivas y de cuidados acerca de las enfermedades respiratorias, el 27% opina que más atención familiar, el 19% opina que sería recibir tratamiento especializado para su enfermedad y el 14% opinan que acudir a los centros de salud más cercanos.

4.3 Conclusiones

- La mayoría de los adultos mayores presentaron bronquitis crónica, pero siguiéndole muy de cerca las otras patologías respiratorias, siendo afectados ambos sexos proporcionalmente y con instrucción educativa primaria.
- El tipo de enfermedades respiratorias crónicas que más se presentó fue la bronquitis crónica con un 33% y en segundo lugar la neumonía con un 26%, siendo las que tienen un alto índice de morbilidad en los adultos mayores y según ellos esto se debe al descuido de sus familiares.
- Los factores de riesgos más destacables en nuestro estudio fueron exposición al humo de tabaco, exposición al polvo, cambios de clima, contaminación ambiental y enfermedades respiratorias preexistentes.
- El poco conocimiento de los adultos mayores y de sus familiares sobre las enfermedades respiratorias como el no conocer las complicaciones de las enfermedades respiratorias, el escaso conocimiento sobre los procedimientos de prevención que los adultos mayores deben saber para no contagiarse de estas enfermedades y el nulo conocimiento de los cuidados que se deben llevar las personas que padezcan alguna enfermedad respiratoria.

4.4 Recomendaciones

- Es importante que exista una intervención inmediata de las autoridades provinciales, locales y los líderes comunitarios tratando de buscar una solución conjunta para esta problemática y así reducir los índices de morbilidad de las enfermedades respiratoria en este sector y a su vez mejorar su calidad de vida.

- Que las autoridades locales y las del centro de salud incrementen la promoción de tratamientos preventivos y de cuidados, así como la creación de programas de charlas educativas acerca de las enfermedades respiratorias Y que se dé prioridad a la adquisición de conocimientos y permitan la adaptación de actividades y conductas protectoras para salud de nuestros adultos mayores con la finalidad de tener una mejor calidad de vida.

- Dar a conocer los principales factores de riesgos a los que están expuestos los adultos mayores a sus familiares y a las autoridades locales del cantón, y como solución podríamos realizar campañas de concientización para la prevención de las enfermedades respiratorias incluyendo por supuesto a la bronquitis crónica la cual en esta población tiene un porcentaje alto de adultos mayores con esta enfermedad con un 33% de nuestra muestra total y los cuales para ellos el factor de riesgo que han relacionado con las enfermedades respiratorias ha sido la exposición al humo del tabaco aunque es uno de los cuales puede ser evitado.

- Capacitar a los adultos mayores y a los familiares con un programa de prevención y cuidado de las enfermedades respiratorias ya que son los más vulnerables para estas enfermedades.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACION

5.1 Titulo de la propuesta de aplicación:

PROGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE PREVENCION Y CUIDADO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDADELA 4 DE MAYO BABAHOYO, LOS RIOS, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018.

5.2 Antecedentes

Las enfermedades respiratorias crónicas en el año 2013 tuvieron unos índices de mortalidad altos en la ciudad de Cataluña con 2790 de defunciones por Bronquitis y enfisema lo que es equivalente a un 37,4% de muertes por cada 100.000 habitantes, la mortalidad de estas enfermedades se concentra en los adultos mayores de hecho el 82,6% de las personas que murieron en ese año tenían un promedio de edad de 60 a 80 años.

En Ecuador a diario se atienden en el área neumología, del 15% al 18% pacientes con Epoc. Con relación al año pasado, esta cifra se ha incrementado, debido a que también han aumentado las horas de servicio y los especialistas, en América Latina el 14,3% de la población padece de este mal. (SALUD, 2013)

En estudios realizados en los últimos años por distintos investigadores que obtuvieron como resultado que uno de los factores predominantes para el desarrollo de enfermedades respiratorias es el tabaquismo ya sea que se lo realice de forma activa o pasiva. (PUYOD, 2006)

En Chile se realizó una investigación titulada: significados simbólicos de los pacientes con enfermedades crónicas que tenían como objetivo conocer las vivencias y convergencias de las dimensiones estudiadas en tres universos culturales aplicado a personas de 60 a 65 años, y que arrojó como resultado que los adultos mayores son los que salen más afectados en los rangos de morbilidad y señala que el 25% de las familias tiene una persona que padece una enfermedad aguda, 3,1% con un miembro que en algún momento hayan sufrido un traumatismo y un 39,5% tiene alguna enfermedad crónica.(MUÑOZ LUZ ANGELICA, 2007)

Según la OMS las EPOC (Bronquitis, Enfisema) es una de las principales causas de muerte a nivel mundial ocupando el tercer lugar por su alto índice de morbilidad y mortalidad, cada año aparecen nuevos millones de caso por estas patologías, en el año 2015 murieron 3, 17 millones de personas en todo el mundo. (OMS, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2017)

5.3 Justificación

Este trabajo de investigación surgió al observar el alto índice enfermedades respiratorias crónica y con predominio de la bronquitis crónica en la ciudadela 4 de mayo del cantón Babahoyo los mismos que desconocen los factores de riesgos a los que están expuestos y que están produciéndoles muchas enfermedades respiratorias, también reciben escasa atención del área de salud por descuido de sus familiares, además no reciben ningún tipo de atención preventiva y de cuidado para esta problemática que presentan.

La falta de programas que permitan contrarrestar la enfermedad en los adultos mayores es muy necesaria para así evitar el avance de la bronquitis crónica u otras enfermedades respiratorias en su último ciclo de vida en donde requieren un mayor cuidado y eso es lo que nos motiva para realizar esta investigación.

Es urgente una intervención de parte de las autoridades locales en conjunto con el centro de salud por cuanto el fácil contagio en los adultos mayores a cualquier tipo de enfermedades respiratorias principalmente a la bronquitis crónica, esta investigación aportara de manera favorable al cambio de mentalidad y la fácil identificación de lo que les está causando estas enfermedades en esta ciudadela.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 Objetivo general

- Realizar charlas de prevención y cuidado a los adultos mayores en la ciudadela 4 de Mayo del cantón Babahoyo.

5.4.2 Objetivos específicos

- Brindar información efectiva y concreta de la bronquitis crónica u otras enfermedades respiratorias.
- Reconocer las diferentes respiratorias que presentan los adultos mayores.
- Abarcar todas las problemáticas y a través de las charlas preventiva y de cuidado para así mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

5.5 Aspectos básicos de la propuesta de la aplicación

5.5.1 Estructura general de la propuesta

Las medidas que se utilizara para el desarrollo del programa de charlas educativas sobre prevención y cuidado de las enfermedades respiratorias en adultos mayores serán las siguientes:

- **Taller educativo.** - Serán dirigidos a los adultos mayores previamente identificados con enfermedades respiratorias en el centro de salud 4 de mayo, las capacitaciones se darán acabo puerta a puerta a cada uno de los adultos mayores y a sus familiares para así evitar obstaculizar sus actividades diarias.

- **Entrega de trípticos.** - Se entregará los trípticos antes de comenzar las charlas para ir relacionando lo que vamos a exponerle y también sepan cuáles son los temas que vamos a tratar.

5.5.2 Componentes

El programa de charlas educativa de prevención y cuidado de las enfermedades respiratorias, se llevara de una manera precisa y concreta, con materiales didácticos que son los trípticos los cuales en el contendrán los temas más relevantes acerca de las enfermedades respiratoria, esperando que se familiaricen con las distintas medidas de prevención y cuidado y que también conozcan los factores de riesgos que están relacionados con el desarrollo de las enfermedades respiratorias que atacan primordialmente a los adultos mayores.

Temas a tratar:

- ¿Qué son las enfermedades respiratorias?
- ¿Cómo se clasifican?
- ¿Cuáles son sus síntomas?
- ¿Qué es la bronquitis?
- ¿Qué es la neumonía?
- ¿Qué es el asma?
- ¿Qué es la bronquiectasia?
- Factores de riesgos
- Tratamientos
- Medidas de prevención y cuidado

5.6 Resultados esperados de la propuesta de aplicación

5.6.1 Alcance de la propuesta

El alcance de la propuesta se verá reflejada en la adquisición de conocimientos acerca de las enfermedades respiratorias en los adultos mayores en la ciudadela 4 de mayo, ya que muchos de ellos desconocían las razones del porqué de su enfermedad y los factores a los que están expuestos.

Se espera también que logren entender la importancia que tiene conocer las medidas de prevención y cuidado de las enfermedades respiratorias, para así eviten el fácil contagio de estas enfermedades debido a su débil sistema inmunitario y que al primer síntoma de presentar alguna patología respiratoria acudan de inmediato al centro de salud de la zona y así eviten la automedicación.

También esperamos que implemente los programas de la OMS/OPS como por ejemplo el de vigilancia sanitaria y control de enfermedades transmisibles que tiene como objetivo ampliar el acceso equitativo a intervenciones oportunas y de buena calidad para la prevención, la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y el control de las enfermedades transmisibles, no transmisibles y zoonosis, promoviendo la participación comunitaria, el cual sería de mucha ayuda para la reducción de que más personas se contagien incluyendo a los adultos mayores que son los que más expuestos debido a su frágil sistema inmunitario.

Referencias

BABAHOYO, ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE. (2009). *PLAN DE CONTIGENCIA POR INUNDACIONES MUNICIPIO DE BABAHOYO*. Obtenido de http://www.preventionweb.net/files/32645_32366babahoyo1.pdf

BALL P, M. B. (14 de OCTUBRE de 2002). *BAGO*. Recuperado el 17 de DICIEMBRE de 2017, de <http://www.bago.com/bago/bagoarg/biblio/ote13web.htm>

CAROLINA, M. U. (14 de FEBRERO de 2017). *HANDS ON HEALTH SOUTH CAROLINA*. Obtenido de <http://www.handsonhealth-sc.org/page.php?id=1540>

CELADE. (OCTUBRE de 2000). *CELADE*. Recuperado el 16 de DICIEMBRE de 2017, de <https://www.cepal.org/Celade/publica/LCDEM301e.htm>

DAVILA AGUERO, G. (2 de OCTUBRE de 2017). *WIKIPEDIA LA ENCICLOPEDIA LIBRE*. Obtenido de FUNDACION WIKIMEDIA, INC.: <https://es.wikipedia.org/wiki/Bronquitis>

DUQUE, D. (2008). *REDALYC*. Recuperado el 16 de DICIEMBRE de 2017, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231016462006>

FITNESS, M. (25 de OCTUBRE de 2017). *VITONICA*. Recuperado el 16 de DICIEMBRE de 2017, de <https://www.vitonica.com/enfermedades/actividad-fisica-y-epoc-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica>

GALIANO, C. (7 de NOVIEMBRE de 2016). *NUTRICION, ORGANIZACION Y PRODUCTIVIDAD EN EL HOGAR*. Recuperado el 16 de DICIEMBRE de 2017, de <http://cristinagaliano.com/2016/sistema-inmunologico-debilitado/>

GUZMAN GUZMAN, R. E. (2008). *SCIELO*. Recuperado el 20 de DICIEMBRE de 2017, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2008000300008

INEC. (2010). *RESULTADO DEL CENSO 2010 DE POBLACION Y VIVIENDA EN EL ECUADOR. LOS RIOS.*

J ANCOCHEA, C. B.-T. (1 de ENERO de 2009). *ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGIA*. Recuperado el 16 de DICIEMBRE de 2017, de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300289608000057>

LETICIA AVILA BURGOS, C. G. (31 de MARZO de 2017). *SALUD PUBLICA EN MEXICO*. Recuperado el 16 de DICIEMBRE de 2017, de <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5915>

maldonad, a. (s.f.).

MALDONADO, A. (4 de JUNIO de 2011). *POBLACION Y MEDIO AMBIENTE*. Recuperado el 16 de DICIEMBRE de 2017, de <http://alsanguines.blogspot.com/2011/06/problemas-ambientales-urbanos-y-rurales.html>

MARCO JORDAN, M. B. (1 de FEBRERO de 1998). *ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGIA*. Recuperado el 16 de DICIEMBRE de 2017, de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300289615305019>

MEDSTETIC. (24 de ABRIL de 2017). *MEDICINA ESTETICA*. Recuperado el 20 de DICIEMBRE de 2017, de <http://www.medsteticpanama.com/epoc-secuelas-fumadores-cronicos/>

MEJOR CON SALUD. (16 de FEBRERO de 2012). *MEJOR CON SALUD*. Recuperado el 17 de DICIEMBRE de 2017, de <https://mejorconsalud.com/sintomas-de-un-sistema-inmunologico-debilitado/>

MOCHA, C. (2012). *INFORMACION ESTADISTICA DE SALUD ACTUALIZADA*. Obtenido de <http://repositorio.cedia.org.ec/bitstream/123456789/698/1/Estadisticas%20de%20salud.pdf>

- MUÑOZ LUZ ANGELICA, P. Y. (2007). *UNIVERSIDAD ANDRES BELLO*.
Recuperado el 16 de DICIEMBRE de 2017, de
<http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/2260>
- OMS. (2016). CALIDAD DEL AIRE AMBIENTE (EXTERIOR) Y SALUD. *OMS*.
- OMS. (NOVIEMBRE de 2016). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*.
Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/es/>
- OMS. (NOVIEMBRE de 2017). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*.
Recuperado el 15 de ENERO de 2018, de
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/es/>
- PHARMANETIS. (2017). BRONQUITIS. *CREASALUD*.
- PUBLICA, M. D. (27 de MARZO de 2017). *MINISTERIO DE SALUD PUBLICA*.
Recuperado el 20 de DICIEMBRE de 2017, de
<http://www.salud.gob.ec/efectos-del-consumo-de-tabaco-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-epoc/>
- PUYOD, C. (10 de JUNIO de 2006). *EL PERIODICO DE ARAGON*. Recuperado el 15 de ENERO de 2018, de
http://www.elperiodicodearagon.com/noticias/aragon/tabaco-causa-95-bronquitis-cronicas_61995.html
- RESENDIZ, LUNA RODOLFO; LAGUNA, ANA EUGENIA MADRID. (s.f.).
Bronquitis crónica: clínica y orientaciones sobre su tratamiento homeopático. *BIBLIOTECA VIRTUAL DE SALUD*.
- RODRIGUEZ, F. (15 de NOVIEMBRE de 2014). *FERSANITY*. Recuperado el 16 de DICIEMBRE de 2017, de <http://fersanity.com/site/la-importancia-de-hacer-ejercicio-y-comer-sano/>
- salud, m. (s.f.).
- SALUD, O. P. (7 de MAYO de 2013). *ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD*. Recuperado el 19 de ENERO de 2018, de

http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=809:noviembre-16-2012&Itemid=356

SALUDALIA.COM. (14 de NOVIEMBRE de 2012). *SALUDALIA*. Recuperado el 16 de DICIEMBRE de 2017, de <https://www.saludalia.com/salud-familiar/bronquitis-cronica-y-enfisema-en-los-mayores>

SERGIO ALCOLEA BATRES, J. V. (5 de MAYO de 2007). *ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGIA*. Recuperado el 16 de DICIEMBRE de 2017, de <http://www.archbronconeumol.org/es/epoc-estado-nutricional/articulo/13101956/>

SURAMERICA, A. P. (19 de MAYO de 2014). *La población de adultos mayores se duplicará para el 2025 en Ecuador*.

TELEGRAFO, E. (20 de DICIEMBRE de 2014). *COMO GARANTIZAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES*, pág. 4. Recuperado el 16 de DICIEMBRE de 2017

The Wikimedia Foundation, Inc. (15 de SEPTIEMBRE de 2017). *WIKIPEDIA*. Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Bronquitis_cr%C3%B3nica

VARGAS MARCOS, F. (ABRIL de 2005). LA CONTAMINACION AMBIENTAL COMO FACTOR DETERMINANTE DE LA SALUD. *REVISTA ESPAÑOLA DE LA SALUD PUBLICA*, 79(2), 117 - 127.

VENEMEDIA. (FEBRERO de 2014). *CONCEPTO DEFINICION*. Recuperado el 16 de DICIEMBRE de 2017, de <http://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/>

WIKIPEDIA, L. E. (2 de OCTUBRE de 2017). *BRONQUITIS*. Recuperado el 19 de DICIEMBRE de 2017, de <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Bronquitis&oldid=102308238>.

Anexos # 1

Formato de encuestas aplicada a adultos mayores de la ciudadela 4 de mayo del cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos, periodo septiembre 2017 a febrero 2018.

Encuesta sobre bronquitis crónica realizada a adultos mayores.

I Datos generales del encuestado.

Edad:

Instrucción:

Ocupación:

II Objetivos:

- a) Establecer el conocimiento que tienen los adultos mayores sobre la bronquitis.
- b) Identificar los factores de riesgo que están afectando en esta zona a los adultos mayores.

III Instrucciones:

En el siguiente cuestionario va encontrar 10 preguntas con respuestas múltiples, elija la que usted considere, marcando con una (X) en la respuesta que usted considere adecuada

1. ¿Padece usted alguna enfermedad respiratoria?

- a) Si
- b) No
- c) A veces
- d) Nunca

2. ¿Con que frecuencia usted ha padecido de alguna enfermedad respiratoria?

- a) Una vez al año
- b) Dos o tres veces al año
- c) Una vez al mes
- d) Una vez por semana

3. ¿Cuál de estas enfermedades usted alguna vez ha padecido?

- a) Asma
- b) Bronquitis crónica
- c) Neumonía
- d) Bronquiectasia

4. ¿Qué hace usted la mayor parte del día?

- a) Manualidades
- b) Ejercicios
- c) Leer
- d) Trabajo comunitario
- e)

5. ¿Por qué razón usted cree que padece una enfermedad respiratoria?

- a) Descuido familiar**
- b) Falta de atención medica**
- c) Descuido personal**
- d) Desconocimiento de la enfermedad**

6. ¿Cuál de estos factores de riesgos cree usted que le provoco alguna enfermedad respiratoria?

- a) Exposición al humo del tabaco**
- b) Exposición al polvo**
- c) Cambios de clima**
- d) Contaminación ambiental**
- e) Infecciones respiratorias**

7. ¿Cree usted que las autoridades locales están haciendo algo para solucionar esta problemática?

- a) Si**
- b) No**

8. ¿Cuál de estos métodos cree usted que le ayudaría a mejorarse de la enfermedad respiratoria que padece?

- a) Cuidados familiares**
- b) Cuidados de salud privada**
- c) Medicinas alternativas**
- d) Otras**

9. ¿Alguna vez ha recibido tratamiento especializado para su enfermedad?

- a) Si**
- b) No**

10. ¿Qué solución sugieres para terminar con este problema?

- a) Acudir a centros de salud**
- b) Mayor atención familiar**
- c) Dar charlas de prevención y cuidados**
- d) Dar tratamiento especializado**

Anexo # 2

Consentimiento informado utilizado para la ejecución de las encuestas a cada uno de los adultos mayores

Carta de aceptación o Consentimiento informado

Los objetivos y procedimientos de la investigación me han sido explicados claramente, he leído la hoja de información que precede y he comprendido la información facilitada. Acepto participar en la investigación. Sé que tengo el derecho de negarme a ello y de retirarme en cualquier momento por cualquier razón, sin que tenga consecuencias para mí o mi descendencia. Me han sido comunicado mis deberes de acceder y exigir la corrección de mis datos personales. Acuso recibo de una copia de este documento para futuras referencias.

Yo, _____, acepto en toda libertad participar en esta investigación.

Firma del participante: _____

Anexo # 3

Algunos de los factores de riesgos que existe en la zona



Descripción: calles no pavimentadas

Responsable: Joel Romero



Descripción: Quema de basura

Responsable: Joel Romero

Anexo # 4

Realizando las charlas a los adultos mayores de la ciudadela 4 de mayo



Responsable: Joel Romero



Responsable: Joel Romero

Anexo # 5

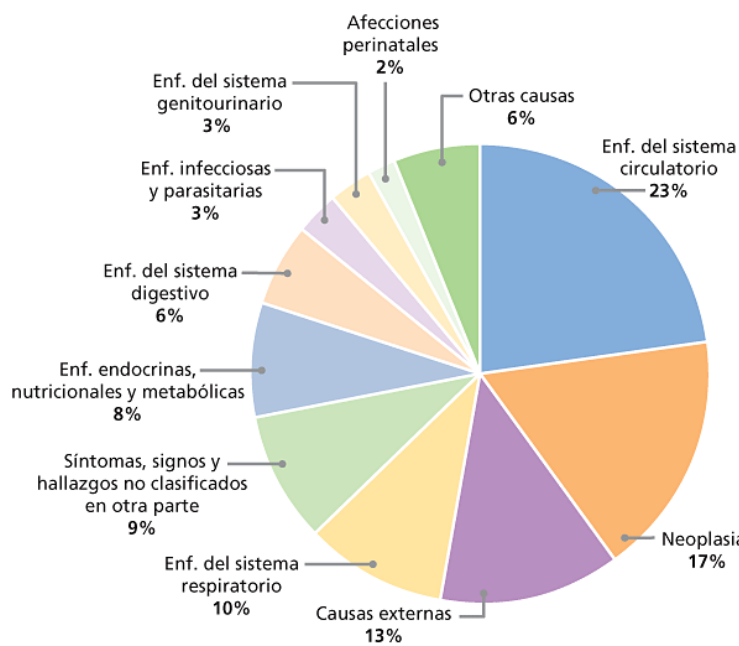
Índices de morbilidad y mortalidad de las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas en adultos mayores.

MORTALIDAD GLOBAL

Enfermedad	Lugar		
	Mundial	América Latina	México
Isquémica cardíaca	1	1	1
Vascular cerebral	2	2	4
Pulmonar obstructiva crónica	3		
Infección del tracto respiratorio bajo	4		
Cáncer pulmonar	5		
Diabetes		3	
Violencia interpersonal		4	2
Renal crónica		5	3
Cirrosis hepática			5

Fuente: Health Metrics. Washington, University MR. INC. 2014

Responsable: Heath Metrics



Responsable: Organización Panamericana de la Salud



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 Primera de Consejo Directivo de fecha 02 de junio 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 y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declaró **EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD** a: **ROMERO CHICA JOSE JOEL**, C.I. 1206007534 carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, estando **APTO para el PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO**".- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.

Babahoyo, 03 de Octubre del 2017

Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA



R. Mora
04/10/2017 11:27 AM



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE							
CEDULA:	1206007534						
NOMBRES:	JOSE JOEL						
APELLIDOS:	ROMERO CHICA						
SEXO:	MASCULINO						
NACIONALIDAD:	ECUATORIANO						
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	AV. 6 DE OCTUBRE Y LA L (BABAHOYO)						
TELÉFONO DE CONTACTO:	0997044457						
CORREO ELECTRÓNICO:	JJRCH600@GMAIL.COM						
				APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS			
				IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	NO
				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:	02/02/2017						
TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE):							
TRABAJA:	NO						
INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:	NINGUNA						
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

Joel Romero
ESTUDIANTE

U.T.B.
Facultad de Ciencias de la Salud
Certifico: Que es Fiel
Copia de su Original

MW 04/10/2017 11:25
SECRETARIO(A)



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



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

Señor.
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **JOSE JOEL ROMERO CHICA** ;

Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1206007534** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;
habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: Septiembre 2016 - febrero 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
compentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación
por medio de de la siguiente opción de titulación:

PROYECTO DE INVESTIGACION

Mi correo electrónico es: **JJRCH600@GMAIL.COM**

Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

Joel Romero

ESTUDIANTE

[Firma]
04/10/2017 11:26

SECRETARIO(A)



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



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



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, **JOSE JOEL ROMERO CHICA** con Cedula de Identidad # **120600753-4**, 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 INVESTIGACION**.

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

Atentamente,


JOSE JOEL ROMERO CHICA
C.I. # **120600753-4**


01/10/2017



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



Babahoyo, 31 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 mi consideración:

Por medio de la presente, yo José Joel Romero Chica, con cédula de ciudadanía **120600753-4**, 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: **FACTORES DE RIESGO DE BRONQUITIS CRONICA EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDADELA 4 DE MAYO, BABAHOYO LOS RIOS, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018.**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: Dra. Lupita Vergara Romero.Msc.

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

Atentamente,

Joel Romero

José Joel Romero Chica
C.I 120600753-4

Recebo
31/10/2017 12:14



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, DRA. LUPITA VERGARA ROMERO., en calidad de Tutora del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON LA BRONQUITIS CRONICA EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDADELA 4 DE MAYO, BABAHOYO LOS RIOS, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018., elaborado por la estudiante JOSE JOEL ROMERO CHICA, de la Carrera de TERAPIA RESPIRATORIA de la Escuela de 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 04 días del mes de Diciembre del año 2017

DRA. LUPITA VERGARA ROMERO.

CI.: 120076879-2

09/12/2017 M/LI: 56 M



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



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

factores de riesgo de brotes de dengue en adultos mayores de la ciudad de Babahoyo
 NOMBRE DE LOS PROPONENTES: José Joel Remolón Chica

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

Facultad de Ciencias de la Salud
 Certificado: Que es Fiel
 Copia de su Original



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



6	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada. La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden. La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos	Las categorías determinadas están relaciones con el problema de investigación pero son insuficientes	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio	3
7	Hipótesis (General).	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación	La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	3
8	Tipo de investigación.	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación; y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos emp leados de manera breve para constituir este proyecto.	No corresponde al propósito de la investigación.	4
9	Metodología.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	Carece de metodología.	3
10	Referencias Bibliográficas.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	3
TOTAL						34
PROMEDIO PONDERADO 40 = 10						8,5

OBSERVACIONES:

<p>U.T.B. Facultad de Ciencias de la Salud <i>Certifico: Que es Fiel</i> Copia de su Original</p>	<p>31/10/2017 Fecha y Firma de Recepción</p>
<p><i>[Signature]</i> Nombre y Firma del Docente Evaluador</p>	<p>31/10/2017 Fecha de Revisión</p>

Elaborado por Mariqga Gallique Zurita, BEd, MEd. Fecha: 15/11/2016



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



PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

FECHA: 23/1/17

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PERFIL)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dra. Lepita Vergara Romero, Msc. FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Factores de riesgo de bronquitis crónica en adultos mayores de la ciudad de Babahoyo Los Rios, periodo Septiembre 2017 a febrero 2018.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Jose Joel Romero Chica

CARRERA: Terapia Respiratoria.

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
1h	23/x/17	evaluación del tema	/		Babahoyo	
1h	24/x/17	Reparación del perfil	/		Babahoyo	
1h	24/x/17	corrección del perfil		/	Babahoyo	
1h	25/x/17	Revisión y corrección		/	Babahoyo	
1h	26/x/17	Marco teorico indice		/	Babahoyo	
2h	27/x/17	Revisión, hipótesis y marco teorico	/		Babahoyo	
1h	27/x/17	corrección del perfil		/	Babahoyo	
1h	28/x/17	revisión y corrección	/		Babahoyo	
1h	29/x/17	corrección del todo el preproyecto		/	Babahoyo	
2h	31/x/17	corrección final e indicaciones finales		/	Babahoyo	

Pag. No. _____

31/10/2017 M/12.1.17

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

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN



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



Babahoyo, 05 de Enero de 2018

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **José Joel Romero Chica**, con cédula de ciudadanía **120600753-4**, egresado (a) de la Escuela de Tecnología Médica, carrera **Terapia Respiratoria**, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para informarle sobre la entrega de los dos anillados requeridos en la Segunda Etapa del Proyecto de Investigación, para que puedan ser evaluados junto a la sustentación por el Docente-Tutor y el Docente asignado por el Consejo Directivo para atender el proceso de Titulación por carreras.

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

Atentamente,

José Joel Romero Chica

José Joel Romero Chica
C.I 120600753-4

Recibido
05/01/2018 J.M.C.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, DRA. LUPITA VERGARA ROMERO., en calidad de Tutora del Tema del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): "FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON LA BRONQUITIS CRONICA EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDADELA 4 DE MAYO, BABAHOYO LOS RIOS, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018. ", elaborado por la estudiante JOSE JOEL ROMERO CHICA, de la Carrera de TERAPIA RESPIRATORIA de la Escuela de 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 05 días del mes de Enero del año 2018

DRA. LUPITA VERGARA ROMERO.

CI.: 120076879-2



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 (2da. ETAPA) Dra. Lupita Vergara

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dra. Lupita Vergara Romero FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Factores de riesgo y su relación con la hipertensión en adultos mayores de la ciudad de la U. de Babahoyo

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Jose Joel Romero Chica

CARRERA: Terapia Respiratoria

Pag. Nº.

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
3	26 Dic	Capit I		✓		
2	27 Dic	Conceptos Revisión		✓		
2	31 Dic	Trabajo Completo Revisión		✓		
2	4 Enero	Comunicación	✓			
1	5 Enero	Comunicación y firma	✓			
10h						

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

05/01/2018 14:06

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
 ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN



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



Babahoyo, 31 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 mi consideración:

Por medio de la presente, yo José Joel Romero Chica, con cédula de ciudadanía **120600753-4**, 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: **FACTORES DE RIESGO DE BRONQUITIS CRONICA EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDADELA 4 DE MAYO, BABAHOYO LOS RIOS, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018.**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: Dra. Lupita Vergara Romero.Msc.

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

Atentamente,

Joel Romero

José Joel Romero Chica
C.I 120600753-4

Recebo
31/10/2017 12:14



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



CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Yo, Dra. Lupita Vergara Romero, en calidad de tutora del Informe Final del Proyecto de Investigación titulado, **FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON LA BRONQUITIS CRONICA EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDADELA 4 DE MAYO, BABAHOYO LOS RIOS, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018.**, elaborado por el estudiante **José Joel Romero** chica 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 03 días del mes de Abril del año 2018

Dra. Lupita Vergara Romero
Ci # 120076879-2

03/04/2018 12:00



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Dra. Lupita Vergara Romero, en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de investigación **FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON LA BRONQUITIS CRONICA EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDADELA 4 DE MAYO, BABAHOYO LOS RIOS, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018.**, elaborado por el estudiante **José Joel Romero Chica**, 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 03 días del mes de abril del año 2018

Dra. Lupita Vergara Romero

Ci # 120076879-2

Revisado
03/04/2018 13:00



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

PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018



FECHA: 7 de enero del 2018

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (ETAPA FINAL)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lupita Vergara Romero

FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Factores de riesgo y su relación con la bronquitis crónica en adultos mayores de la ciudad de la U de mayo, Babahoyo Los Rios, periodo Septiembre 2017 a febrero 2018

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Joel Ramiro Chica

CARRERA: Terapia Respiratoria

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
2 horas	9/01/18	Discusión Del capítulo IV	<input checked="" type="checkbox"/>		Babahoyo	[Firma]
1 hora	12/01/18	Revisión de las tabulaciones		<input checked="" type="checkbox"/>	Babahoyo	[Firma]
1 hora	14/01/18	conexión de tabulaciones, conclusión		<input checked="" type="checkbox"/>	Babahoyo	[Firma]
2 horas	18/01/18	Diseñando la propuesta	<input checked="" type="checkbox"/>		Babahoyo	[Firma]
1 hora	21/01/18	Revisión		<input checked="" type="checkbox"/>	Babahoyo	[Firma]
1 hora	23/01/18	conexión		<input checked="" type="checkbox"/>	Babahoyo	[Firma]
1 hora	24/01/18	Revisión de los complementos		<input checked="" type="checkbox"/>	Babahoyo	[Firma]
2 horas	26/01/18	Discusión del índice de la propuesta	<input checked="" type="checkbox"/>		Babahoyo	[Firma]
1 hora	29/01/18	Revisión		<input checked="" type="checkbox"/>	Babahoyo	[Firma]
2 horas	3/02/18	conexión	<input checked="" type="checkbox"/>		Babahoyo	[Firma]
1 hora	5/02/18	Revisión completa del trabajo		<input checked="" type="checkbox"/>	Babahoyo	[Firma]
1 hora	6/02/18	conexión		<input checked="" type="checkbox"/>	Babahoyo	[Firma]

Pag. Nº.

Recibido
05/01/2018 y 17/00

[Firma]

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

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN