



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

INFORME FINAL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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

TEMA

**INFECCIONES RESPIRATORIAS Y SU INCIDENCIA EN EL ENFISEMA
PULMONAR CON ADULTOS ENTRE 40 Y 60 AÑOS QUE ASISTEN AL
HOSPITAL MARTÍN ICAZA DEL CANTÓN BABAHOYO DURANTE OCTUBRE
2018 A ABRIL 2019**

AUTORES

JAELA HORTENCIA CHICA TOMALÁ
MARIELA CRISTINA RODRÍGUEZ CASTILLO

TUTOR

Lcda. ALICIA CALDERON NORIEGA

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2018 – 2019



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Lcda. Verónica Valle Delgado MSC.
DECANA O DELEGADO (A)

Dra. Maria Eugenia Rojas MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)

Q.F. Fátima Medina Pinargote MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO

ABG CARLOS L. FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





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



Babahoyo, 10 de abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar**


Por medio de la presente declaramos ser autoras del Informe final del Proyecto de Investigación titulado: INFECCIONES RESPIRATORIAS Y SU INCIDENCIA EN EL ENFISEMA PULMONAR CON ADULTOS ENTRE 40 Y 60 AÑOS QUE ASISTENAL HOSPITAL MARTIN ICAZA DEL CANTON BABAHOYO DURANTE OCTUBRE 2018 A ABRIL 2019

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciadas en Terapia Respiratoria, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de nuestra labor investigativa.

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

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

Autor(a): Jaela Hortencia Chica Tomala
C.I: 1207818012


Firma

Autor(a): Mariela Cristina Rodriguez Castillo
C.I: 1205225608


Firma



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo ALICIA CALDERON NORIEGA, en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: INFECCIONES RESPIRATORIAS Y SU INCIDENCIA EN EL ENFISEMA PULMONAR CON ADULTOS ENTRE 40 Y 60 AÑOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL MARTIN ICAZA DEL CANTON BABAHOYO DURANTE OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019, elaborado por el(los) estudiantes JAELA HORTENCIA CHICA TOMALA Y MARIELA CRISTINA RODRIGUEZ CASTILLO, de la Carrera de TERAPIA RESPIRATORIA, de la Escuela de Salud y Bienestar, de 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 **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 cinco días del mes de abril del año 2019.



FIRMA

LCDA. ALICIA CALDERON NORIEGA

CI. 120083857-9

Urkund Analysis Result

Analysed Document: CHICATOMALAJAELA-RODRIGUEZ CASTILLO MARIELA.docx
(D50272567)
Submitted: 4/6/2019 8:28:00 AM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

PROYECTO INFORME FINAL NORMA URREA..docx (D41463861)
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/3925>

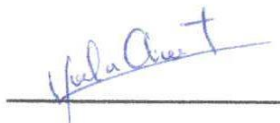
Instances where selected sources appear:

6



CI. 120083857-9

Lcda. Alicia Calderón Noriega



CI. 120781801-2

JAEAL HORTENCIA CHICA TOMALA



CI. 120522560-8

MARIELA CRISTINA RODRIGUEZ CASTILLO

AGRADECIIMIENTO

Mi inmenso agradecimiento a Dios, por darme fuerzas para seguir adelante y por haberme guiado en esta etapa tan importante de mi vida. También agradezco a mis padres Freddy Chica y Piedad Tomalá, que son parte de mi motivación para seguir, a mis hermanos Verónica, Rolando y Pamela por el apoyo brindado durante mi etapa universitaria.

También agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo por haberme dado la oportunidad de pertenecer a esta gran Institución, de la misma forma a cada uno de los docentes por compartir sus conocimientos, así como mi tutora Alicia Calderón, por enseñarme conocimientos profesionales que me servirán en mi vida profesional e inculcarme a ser una de las mejores terapeuta respiratoria.

Jaela Hortencia Chica Tomalá

Agradecemos a Dios por bendecirnos con la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultades y debilidad. Gracias a nuestros padres Carlos y Elba por ser los principales promotores de nuestros sueños por confiar y creer en nuestras expectativas por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a nuestros docentes de la escuela de tecnología médica de la Universidad Técnica de Babahoyo por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial al Ing. Carlos Freire, quien ha sabido guiarnos con su paciencia y rectitud como docente y a los profesionales y administrativos del hospital Martín Icaza por su valioso aporte para nuestra investigación.

Mariela Cristina Rodríguez Castillo

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación a Dios por brindarme la sabiduría necesaria y vida para logra esta gran meta que es ser terapeuta respiratoria, este proyecto está elaborado con amor, dedicación y esfuerzo para mi gran amor Eunice Jayden Salazar Chica. Ella es mi pilar y mi inspiración para seguir luchando, esto es por ella y para ella.

También es dedicado para mi madre por haberme dado su apoyo incondicional en todo momento y saber alentarme con cada consejo para no caer y luchar por lo que deseo. Y en general a toda la familia Chica Tomalá.

Jaela Hortencia Chica Tomalá

Mi tesis se la dedico con todo mi amor y cariño a mi esposo Jaime Cox, por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para nuestro futuro y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión ,cariño y amor .

A mis amados hijos Margarita y Josué por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más.

A mis amados padres y hermanos quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante.

A mis compañeros y amigos presentes quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías, tristezas y a todas aquellas personas que estuvieron a mi lado apoyándome para que este sueño se haga realidad.

Mariela Cristina Rodríguez Castillo

Tema:

INFECCIONES RESPIRATORIAS Y SU INCIDENCIA EN EL ENFISEMA
PULMONAR CON ADULTOS ENTRE 40 Y 60 AÑOS QUE ASISTEN AL
HOSPITAL MARTÍN ICAZA DEL CANTÓN BABAHOYO DURANTE OCTUBRE
2018 A ABRIL 2019

RESUMEN

El presente trabajo investigativo se origina en el Hospital Martín Icaza de la Ciudad de Babahoyo, provincia de Los Ríos, radica en la aparición de infecciones respiratorias y su incidencia en pacientes con enfisema pulmonar entre 40 y 60 años que asisten a consulta en el área de observación.

Como principal objetivo de este trabajo se tiene: Determinar la influencia de las infecciones respiratorias con técnicas y procedimientos con el propósito de prevenir el enfisema pulmonar en pacientes adultos entre 40 y 60 años del Hospital Martín Icaza del Cantón Babahoyo. Esto con la intención de preservar la vida de los pacientes con enfisema pulmonar.

En la metodología usada para esta investigación se tomó los tipos de investigación; bibliográfica – Documental y descriptiva. Además de los métodos investigativos, deductivo e inductivo, la población objeto es de 25 adulto entre 40 y 60 años con de enfisema pulmonar.

De la encuesta aplicada en el Hospital Martín Icaza, se obtuvo que más del 60% de los encuestados asume haber contraído la enfermedad de enfisema pulmonar por ser fumadores activos y un 95% afirmó que le gustaría recibir más información en cuanto a prevención, causas y tratamiento de las infecciones respiratorias y así evitar contraerlas, ya que las mismas asumen un riesgo para dicho pacientes.

Se concluye, en que la principal causa de esta enfermedad es el consumo del tabaco o humo de leña.

PALABRAS CLAVES: Enfisema Pulmonar, Infecciones respiratorias, EPOC, Tabaquismo, fumadores.

ABSTRACT

The present investigative work originates in the Martín Icaza Hospital of the City of Babahoyo, province of Los Ríos, lies in the appearance of respiratory infections and its incidence in patients with pulmonary emphysema between 40 and 60 years attending consultation in the area of observation.

The main objective of this work is to: Determine the influence of respiratory infections with techniques and procedures for the purpose of preventing pulmonary emphysema in adult patients between 40 and 60 years of the Martín Icaza Hospital of Babahoyo Canton. This with the intention of preserving the life of patients with pulmonary emphysema.

In the methodology used for this research, the types of research were taken; bibliographic - Documentary and descriptive. In addition to the investigative, deductive and inductive methods, the target population is 25 adult between 40 and 60 years old with pulmonary emphysema.

From the survey carried out at the Martín Icaza Hospital, it was found that more than 60% of respondents assumed to have contracted pulmonary emphysema due to being active smokers and 95% stated that they would like to receive more information regarding prevention, causes and treatment of respiratory infections and thus avoid contracting them, since they assume a risk for said patients.

It is concluded that the main cause of this disease is the consumption of tobacco or wood smoke.

KEY WORDS: Pulmonary Emphysema, Respiratory Infections, COPD, Smoking, smokers.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
Tema:.....	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1. PROBLEMA.....	3
1.1. MARCO CONTEXTUAL.....	3
1.1.1.1. Contexto Internacional.....	3
1.1.1.2. Contexto Nacional	4
1.1.1.3. Contexto Regional	5
1.1.1.4. Contexto Local o Institucional	6
1.2. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	7
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.3.1. Problema General.....	7
1.3.2. Problemas Derivados.....	8
1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.5. JUSTIFICACIÓN	8
1.6. OBJETIVOS	9
1.6.1. Objetivo General.....	9
1.6.2. Objetivos específicos	10
CAPÍTULO II.....	10
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Marco Conceptual	10
Infecciones Respiratorias	11
Etiología de las Infecciones Respiratorias	12
Aspectos Epidemiológicos.....	12
Tipos de Infecciones Respiratorias.....	15
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	16

Tipos de Enfisema Pulmonar	17
Diagnóstico de Enfisema Pulmonar.....	19
Factores de Riesgo	20
El Tabaquismo	20
Humo de leña.....	21
Tuberculosis y el enfisema pulmonar	23
Infecciones respiratorias y enfisema pulmonar.....	23
2.1. Antecedentes Investigativos.....	24
2.2. HIPÓTESIS	25
2.2.1. Hipótesis General	26
2.2.2. Hipótesis específicas	26
2.3. VARIABLES	26
2.3.1. Variable Independiente	26
2.3.2. Variable Dependiente	26
2.4.3. Operacionalización de las variables	27
CAPÍTULO III	29
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	29
3.1 Método de investigación.....	29
3.1.1 Método inductivo	29
3.1.2 Método deductivo	29
3.2. Modalidad de investigación	29
□ Cuantitativa	29
□ Cualitativo	30
3.3. Tipo de investigación.....	30
3.3.1. De campo	30
3.3.2. Bibliográfica o documental	30
3.3.3 Descriptiva	30
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información	31
3.4.1. Técnicas	31
3.4.2. Instrumentos	31
3.5. Población y muestra de investigación.....	31
3.5.1 Población	31

3.5.2. Muestra	31
3.5. Cronograma del Proyecto.....	33
3.6. Recursos	34
3.6.1. Recursos Humanos	34
3.6.2. Recursos Económicos	34
3.7. Plan de Tabulación y Análisis.....	34
3.7.1. Base de Datos	35
3.7.2. Procesamiento y análisis de los datos	35
CAPÍTULO IV.....	36
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	36
4.1. Resultados obtenidos de la investigación.....	36
4.2. Análisis e interpretación de datos.....	36
Encuesta aplicada en pacientes con enfisema pulmonar entre 40 y 60 años	37
4.3. Conclusiones.....	47
4.4. Recomendaciones.....	48
CAPÍTULO V.....	49
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	49
5.1. Título de la Propuesta de aplicación.....	49
5.2. Antecedentes	49
5.3. Justificación.....	51
5.4. Objetivos	51
5.4.1. Objetivo General.....	51
5.4.2. Objetivos específicos	52
5.5. Aspectos básicos de la propuesta de la aplicación.....	52
5.5.1. Estructura general de la propuesta	52
5.5.2. Componentes	53
3.8. Referencias Bibliográficas	55
ANEXOS	58
Índice de Tablas.....	x
Índice de Gráficos	xi

Índice de Tablas

TABLA 1. Infecciones Respiratorias Agudas según grupos de edad y agente etiológico Viral.....	14
TABLA 2. Clasificación de las Infecciones Respiratorias	15
TABLA 3. Diferencias entre la EPOC por leña y EPOC por tabaco	22
TABLA 6. Edad de pacientes con enfisema pulmonar entre 40 y 60 años	37
TABLA 7. Sexo de pacientes con enfisema pulmonar entre 40 y 60 años	38
TABLA 8. Frecuencia del consumo de cigarrillo en pacientes con enfisema pulmonar	39
TABLA 9. Consumo de cigarrillo de pacientes con enfisema pulmonar	40
TABLA 10. El estrés en pacientes con enfisema pulmonar entre 40 y 60 años	41
TABLA 11. Enfermedades respiratorias en pacientes con enfisema pulmonar.....	42
TABLA 12. Síntomas de la enfermedad enfisema pulmonar entre 40 y 60 años	43
TABLA 13. Las infecciones respiratorias y enfisema pulmonar	44
TABLA 14. Concientización con enfermedades respiratorias	45
TABLA 15. Charlas educativas.....	46

Índice de Gráficos

GRAFICO 1. Edad de pacientes con enfisema pulmonar entre 40 y 60 años	37
GRAFICO 2. Sexo de pacientes con enfisema pulmonar entre 40 y 60 años.....	38
GRAFICO 3. Frecuencia del consumo de cigarrillo en pacientes con enfisema pulmonar	39
GRAFICO 4. Consumo de cigarrillo de pacientes con enfisema pulmonar	40
GRAFICO 5. El estrés en pacientes con enfisema pulmonar entre 40 y 60 años.....	41
GRAFICO 6. Enfermedades respiratorias en pacientes con enfisema pulmonar	42
GRAFICO 7. Síntomas de la enfermedad enfisema pulmonar entre 40 y 60 años.....	43
GRAFICO 8. Las infecciones respiratorias y enfisema pulmonar.....	44
GRAFICO 9. Concientización con enfermedades respiratorias	45
GRAFICO 10. Charlas educativas	46

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades del sistema respiratorio constituyen una de las primeras causas de atención médica a nivel mundial, tanto en la consulta ambulatoria como en la internación, siendo así considerada una de las primeras causas de mortandad. Las enfermedades respiratorias afectan a toda la población especialmente en temporada de invierno a causa del mal clima. Sin embargo, se considera que aqueja con mayor frecuencia a niños, ancianos o personas con algún tipo de enfermedad obstructiva del pulmón.

La relación existente entre la impedimento de las vías aéreas y personas con EPOC podrían tener como plataforma las lesiones inflamatorias producidas; es decir, alteración frecuentada del equilibrio de mediadores inflamatorios y protección humoral, que acaba con la destrucción inflamatoria del pulmón y la obstrucción, esto sucede en los fumadores. Las toxinas ambientales conseguirían determinar una posible destrucción pulmonar, menos extensa pero similar, que en los fumadores. La principal finalidad de la prevención en las personas con enfisema pulmonar del Hospital Martín Icaza es lograr una mejor calidad de vida.

Con esta investigación se pretende reducir la morbilidad y mortalidad, por lo que se debe reflexionar y poner como foco de atención a las causas de mortalidad que se encuentran en el Hospital Martín Icaza de la Ciudad de Babahoyo. Este tipo de prevención está dirigida directamente al campo de la salud y a la protección específica, mediante la educación de estilos de vida que admita a los pacientes con enfisema pulmonar conservar su salud, gozar de una mejor calidad de vida y modificar los factores de riesgo existentes en cualquier posible enfermedad.

La investigación ha sido construida persiguiendo los lineamientos metodológicos instaurados y brindados por la Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud; misma que se encuentra estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I: Este capítulo trata de puntos preliminares en donde se da a conocer el Marco Contextual de la investigación dándole un enfoque, Mundial, Nacional, Regional y Local, además de hacer hincapié en la situación problemática de la mismas junto a su planteamiento, delimitación de la investigación, justificación y objetivos tanto General como específicos; los mismos que determinan el rumbo de esta investigación.

Capítulo II: Dentro de este capítulo se desarrolla el Marco teórico mismo que contiene información bibliográfica de las dos variables tomadas en cuenta para el desarrollo de esta investigación (Infecciones respiratorias y enfisema pulmonar), además de los antecedentes investigativos. De la misma forma constituye el planteamiento de la Hipótesis de investigación y la operacionalización de las variables de estudio.

Capítulo III: En este capítulo, se describe la metodología y tipos de investigación, modalidad, técnicas e instrumentos a usarse en la recolección de datos, diseño, población y muestra del presente trabajo investigativo.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

1.1. MARCO CONTEXTUAL

1.1.1.1. Contexto Internacional

Las (ERC) o enfermedades respiratorias crónicas, se trata de enfermedades que implican las vías respiratorias y algunas estructuras de los pulmones. Algunas de las más frecuentes son: Asma, hipertensión pulmonar, alergias respiratorias, EPOC, enfermedades pulmonares, entre otros.

Según datos de la Organización Mundial de Salud (2018), hoy en día millones de personas sufren a diario de las secuelas de una enfermedad respiratoria crónica (ERC). La OMS (2004), estima que existen 64 millones de casos de personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), nas 235 millones de personas padecientes de asma y muchos millones de personas más con rinitis alérgica y otras ERC que en ciertas ocasiones no son tratadas adecuadamente.

El enfisema pulmonar es un tipo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, por lo que la Organización Mundial de la Salud OMS, indica que la EPOC no es solo una enfermedad, sino un conjunto de enfermedades pulmonares crónicas que dificultan la respiración del paciente. La EPOC no es tan solo la tos que se les atribuye a las personas consumidoras de tabaco, sino una enfermedad pulmonar latentemente mortal que en muchos casos queda sin diagnosticar. Las sintomatologías más frecuentes de esta enfermedad son; tos crónica, expectoración excesiva y sobre todo falta de aire. A medida que la enfermedad avanza el desenvolvimiento en cosas cotidianas se dificulta, como subir o bajar escaleras, caminar, conversar, entre otras actividades.

La EPOC es una enfermedad incurable pero que puede prevenirse, el tratamiento puede ralentizar su progreso, aunque con el tiempo la enfermedad suele empeorar, y esta es la razón por la que generalmente se diagnostica en personas mayores de 40 años. El enfisema pulmonar y la bronquitis son dos tipos de enfermedades que quedan englobadas en el diagnóstico de (EPOC) enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.

En el año 2016 fallecieron 3, 17 millones personas con EPOC, lo que representa un 5% de las muertes registradas al año. Un 90% de muertes con EPOC se produce en países bajos y medianos ingresos. La OMS encabeza en la Alianza Mundial contra las Enfermedades Respiratorias Crónicas, donde el objetivo es reducir la gran carga de morbilidad de infecciones respiratorias crónicas en el mundo, como en poblaciones vulnerables. (OMS, 2016)

“Se prevé que las muertes por EPOC aumenten en los próximos 10 años, convirtiéndose en la tercera causa mundial de muerte, a no ser que se reduzcan sus factores de riesgo, y en particular el consumo de tabaco y la contaminación atmosférica” (OMS, Organización Mundial de la Salud , 2011).

1.1.1.2. Contexto Nacional

Las enfermedades por infecciones respiratorias agudas representan la primera causa de morbilidad entre las enfermedades de notificación obligatoria. “Según estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2009, la neumonía por organismo no especificado fue la primera causa de morbilidad en la población general del Ecuador, con una tasa de 24,2 por 10.000 habitantes” (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Según un estudio realizado en el año 2015 por el Ministerio de Salud Pública, 13 de cada 100 muertes se debe al consumo de tabacos, en el Ecuador fallecen 21 personas cada día a causa del consumo de tabaco. Así mismo un estudio hecho por el Hospital Guayaquil, la EPOC representa el 27% de la consulta externa de Neumología, siendo así la segunda patología después de la tuberculosis que representa un 33%. “La edad más frecuente en mujeres es de 40-44 años, y en hombres a partir de 65 años; el estadio de EPOC de mayor frecuencia es el GOLD grado II en un 45 % y GOLD grado III con 26%” (Orozco, 2008, págs. 9-43).

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2012 en el Ecuador, ocurrieron alrededor de 4023 egresos hospitalarios por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, categorizadas como: bronquitis crónica simple y mucopurulenta, bronquitis crónica no especificada, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.

1.1.1.3. Contexto Regional

La Provincia de Los Ríos por su ubicación geográfica, tiene un clima templado y húmedo siendo este un hábitat perfecto para el desarrollo de enfermedades respiratorias, en donde muchas personas se ven afectadas en especial personas que padecen de asma, enfisema pulmonar o bronquitis crónica que son enfermedades denominadas EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica). Se genera un brote de infecciones respiratorias especialmente en época invernal.

A nivel de la región costa, la tasa de mortalidad, de personas con enfermedades respiratorias crónicas fue de 34.9% por cada 10.000 habitantes. En ese mismo año el gasto público en salud alcanzó a 2,9% del producto interno bruto, mientras que el gasto nacional en salud para el mismo período fue de 7%. Las provincias que mayor proporción de hogares pobres albergan a nivel nacional son las provincias de Los Ríos con 59% y Manabí con 55% respectivamente. (OPS, 2017).

La Provincia de Los Ríos, es imprescindible a este tipo de patología, sin embargo, las cifras de mortalidad que provoca la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica han ido en aumento en los últimos años. La Sociedad Ecuatoriana De Neumología hace esfuerzo y trabajo con el consenso Nacional. Para que haya un control y manejo de la EPOC y sirva de base para establecer el diagnóstico, tratamiento y su prevención en las diferentes regiones del Ecuador.

1.1.1.4. Contexto Local o Institucional

Babahoyo capital de la Provincia de Los Ríos, es conocida como Santa Rita de Babahoyo, siendo la principal cabecera cantonal, esta fue fundada el 27 de mayo de 1869. Hoy en día el Cantón Babahoyo se divide territorialmente en parroquias urbanas y rurales como: Camilo Ponce Enríquez, Clemente Baquerizo, El Salto, y a su vez: Caracol, Febres Cordero, Unión y Pimocha.

El hospital Martín Icaza de la Ciudad de Babahoyo se encuentra ubicado en las calles malecón entre Barreiro y Ricaurte, dicha institución brinda a toda la comunidad babahoyense y sectores aledaños múltiples servicios profesionales como medicina interna, cardiología, odontología, terapia respiratoria, radiografías entre otras especialidades. Según la directora del hospital Martín Icaza, Dra. Karla Vélez en la Institución de Salud se atienden aproximadamente 1.000 pacientes por día con diferentes tipos de patologías, también comento que en esta casa de salud se atiende a pacientes de otras provincias como Guayas y Bolívar.

La Ing. Amparo Acurio encargada del departamento de estadística asegura que existe un aproximado de 105 adultos que acuden mensualmente al área de emergencia de dicho hospital con síntomas de infecciones respiratorias las mismas que aquejan aún más a personas que llegan con tos, disnea, cefalea, teniendo como diagnóstico enfermedad pulmonar obstructiva crónica. En el hospital han sido

varios los casos críticos de adultos que ingresan al área de observación debido a la gravedad de la enfermedad para lograr un adecuado tratamiento que brinda el personal de terapia respiratoria a través de aplicación, cuidados y estrategias de la oxigenoterapia.

1.2. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Las infecciones respiratorias agudas, representan la primera causa de morbilidad entre las enfermedades de notificación obligatoria. Según estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2009, la neumonía por organismo no especificado fue la primera causa de morbilidad en la población general del Ecuador, con una tasa de 24,2 por 10.000 habitantes (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Los pacientes con enfisemas pulmonares (que es una... “enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) por la que se produce la destrucción del tejido pulmonar, principalmente por fumar” (Rodríguez, 2015)), son propensos a sufrir infecciones respiratorias ya que tienen el sistema inmunológico debilitado y además producen secreciones bronquiales que son difíciles de expectorar en ciertos casos. Esta enfermedad afecta principalmente a personas fumadores y exfumadores que tengan más de 40 años.

Esta patología genera una alta morbilidad y mortalidad, derivada de las frecuentes consultas que requieren los pacientes, que persisten con los síntomas a pesar del tratamiento. Se considera la cuarta causa mundial de muerte y se estima que sea la tercera en el 2020.

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema General

¿De qué manera influyen las infecciones respiratorias en enfisemas pulmonares de pacientes entre 40 y 60 años que asisten al Hospital Martín Icaza del Cantón Babahoyo durante los meses de octubre 2018 a abril 2019?

1.3.2. Problemas Derivados

¿De qué manera se relacionan las infecciones respiratorias con el enfisema pulmonar?

¿Cuáles son las actividades relacionadas a la rehabilitación pulmonar para el tratamiento de EPOC en especial de enfisemas pulmonar?

¿Cómo mejorar la calidad de vida de los pacientes del Hospital Martín Icaza de la Ciudad de Babahoyo, con enfisema pulmonar?

1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Espacial: Este proyecto de investigación se realizará en el Hospital Martín Icaza del cantón Babahoyo.

Temporal: Se realizará en el periodo comprendido de octubre 2018 a abril 2019.

Demostrativa: Dirigido a personas entre 40 y 60 años que asisten al Hospital Martín Icaza del cantón Babahoyo de la provincia de los Ríos.

1.5. JUSTIFICACIÓN

La justificación de este documento investigativo se basa en la elevada prevalencia de pacientes con enfisemas pulmonar en el Hospital Martín Icaza,

mediante este documento se procura determinar la incidencia que tienen las infecciones respiratorias en adultos varones de entre 40 y 60 años padecientes de dicha patología. La metodología a utilizarse tiene como fundamento la aplicación de técnicas denominadas encuestas donde se elaboran preguntas estructuradas en un instrumento el cuestionario.

Existen múltiples circunstancias que hacen a los sujetos con enfisema pulmonar más vulnerables a padecer infecciones respiratorias entre las cuales están; hipersecreción mucosa, colonización de vías aéreas, inflamación del epitelio bronquial, hiperviscosidad mucosa, alteración de la geometría bronquial y alteración en el transporte mucociliar. (Páez et al., 2014)

La importancia del proyecto de investigación radica en que se podrán conocer y aplicar métodos de acción, procedimientos y tipos de insumos de rehabilitación pulmonar para reducir los síntomas y proporcionar un buen tratamiento en dicha patología.

Con esta investigación, los beneficiarios directos son los pacientes entre 40 y 60 años con enfisema bronquial. Pero de manera indirecta, se benefician también a familiares y personal que labora en el Hospital “Martin Icaza” del Cantón Babahoyo. Este proyecto es factible ya que cuenta con la aceptación de las Autoridades del Hospital Martin Icaza del Cantón Babahoyo, previa solicitud avalada por la Universidad Técnica de Babahoyo.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. Objetivo General

Determinar la incidencia de las infecciones con el propósito de prevenir el enfisema pulmonar en pacientes adultos entre 40 y 60 años del Hospital Martín Icaza del Cantón Babahoyo.

1.6.2. Objetivos específicos

- Establecer las enfermedades respiratorias que inciden con el fin de prevenir el enfisema pulmonar
- Conocer la principal enfermedad respiratoria que incide en el enfisema pulmonar
- Determinar los tipos de técnicas de rehabilitación pulmonar que contribuyen a mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfisema pulmonar.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Conceptual

Infecciones Respiratorias

Las Infecciones respiratorias forman un conjunto de enfermedades que se originan en el aparato respiratorio, causadas por distintos microorganismos como bacterias y virus, que emprenden de manera espontánea y duran al menos dos semanas. La infección respiratoria o sus siglas IRA, es un tema muy significativo en la salud pública de nuestro país. Principalmente estas infecciones se muestran como resfriado común y son leves, pero cumpliendo el estado normal de la persona se puede complicar y llegar a amenazar la vida, como es el caso de las neumonías.

La actividad gripal en Ecuador en la temporada 2017-2018, se consideró alta, superando los niveles estacionales establecidos dentro de las líneas basales para la temporada en el país; la circulación del virus de Influenza tuvo un predominio del tipo A (H1N1) pdm09 con una co-circulación baja del tipo A (H3N2) y seguida de influenza B en la medida que avanzó la temporada. El brote estacional de influenza inicio antes a lo previsto en temporadas de influenza de los años anteriores, presentando un pico máximo de circulación de influenza en la semana epidemiológica 3 que supero los niveles epidémicos de Influenza y una duración de 18 semanas. Los grupos de edad más afectados fueron el de 1 a 4 años y de 15 a 54 años. (SUBSECRETARÍA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA, 2018)

- Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas
- Impida mantener relación con personas con gripa.
- En caso de poseer gripa se debe mantener las manos siempre limpias con agua y jabón y usar mascarilla.

- Mantener las fosas nasales limpias, en algunos casos se habrá manipular suero fisiológico por conservar limpias las fosas nasales de mucosidad.
- Lavarse bien las manos en caso de mantener contacto con secreciones o enfermos con gripa.
- Ventilar la casa y habitación de los enfermos.
- Hidratarse para controlar la enfermedad y evitar así mayores complicaciones.

Etiología de las Infecciones Respiratorias

La etiología de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) se da por agentes bacterianos y virales. “Entre las bacterias que causan estas infecciones pueden citarse: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus B hemolyticus*. En cambio, entre los agentes virales más comunes se encuentran: Sincitial Respiratorio, Parainfluenza, Influenza, Coxsackie, entre otros” (Tamayo & Sanchez, 2015).

Todos pueden afectar varios niveles en la vía respiratoria, cada uno tiene un síndrome característico, lo que admite la diferenciación clínica. Las infecciones respiratorias eminentemente son de origen viral, razón por la cual habitualmente se cura por si sola y no es necesario el uso de antibióticos, primordialmente a las infecciones que corresponden al tracto respiratorio superior, aunque las del tracto respiratorio inferior y dentro de estas se encuentran las neumonías, que vienen siendo de etiología bacteriana y pueden poner en peligro la vida del paciente en caso de no recibir tratamiento adecuado y oportuno.

Aspectos Epidemiológicos

Las infecciones respiratorias por lo general son de... “origen viral tienden a tener una estacionalidad, presentándose principalmente en épocas de fríos. Pueden producir infección inaparente o sintomática de distinta gravedad o extensión, dependiendo de factores del paciente como edad, sexo, contacto previo con el mismo agente infeccioso, alergia y estado nutricional” (ESCOBAR, 2013).

Las infecciones respiratorias son las observadas con mayor frecuencia en la Consulta externa y en los UCI. La sintomatología de las infecciones respiratorias tanto agudas como crónicas ocasionan el 15% del total de consultas; el curso clínico es banal y por lo general se trata de procedimientos limitados donde se estima que un 95% de estos procedimientos no generan derivaciones médicas; entonces tan solo un 5% se deriva a UCI.

Las infecciones respiratorias tanto agudas, altas o bajas componen un confuso síndrome que congrega las identidades clínicas con gran variedad epidemiológica y de agentes causales, lo cual hace dificultosa su prevención y control. Las afecciones a la salud humana causadas por las infecciones respiratorias tienen mucha relación con los factores de riesgos ambientales como la contaminación atmosférica, los cambios bruscos de temperatura y el contacto con pacientes con IRA.

TABLA 1. Distribución de las infecciones respiratorias virales por grupo de edad. Viral

Grupo de Edad	Total		VSR		Adenovirus		Parainfluenza		Influenza		Total	
	n	%	+	%	+	%	+	%	+	%	+	%
1-23 meses Lactantes	7	6,8	0	0	2	28,5	0	0	2	28,5	4	57,1
2-6 años Pre-escolar	20	19,6	2	10	4	20	2	10	1	5	9	45
7-14 años Escolar	12	11,7	1	8,3	0	0	1	8,3	1	8,3	3	25
15-19 años Adolescentes	8	7,8	0	0	0	0	1	12,5	0	0	1	12,5
20-40 años Adultos Jóvenes	27	26,4	6	22,2	2	7,4	3	11,1	2	7,4	13	48,1
41-64 años Adultos medios	21	20,5	5	23,8	5	23,5	2	9,5	1	4,7	13	61,9
65 y más Tercera edad	7	6,8	1	14,2	0	0	2	28,5	0	0	3	42,8
Total	102	100	15	14,7	13	12,7	11	10,7	7	6,8	46	45,0

Fuente: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid

La función principal de las vías aéreas es la transportar el aire hacia los alvéolos para que ocurra el cambio gaseoso, este proceso es amenazado continuamente por patógenos, en su mayoría virus. “El impacto de las infecciones respiratorias virales depende de la habilidad del huésped para desarrollar una respuesta adecuada que permita eliminar el virus y mantener íntegra la vía aérea; si la respuesta generada es inadecuada, la función de la vía aérea podría verse afectada, llevando a importante morbilidad e incluso mortalidad” (Ovalles & Velásquez, 2014).

Por lo general la mayoría de personas expuestas a virus respiratorios no desarrollan enfermedad, los factores que establecen el cuadro clínico luego de haber estado expuesto a virus respiratorios son los agentes, el huésped y el ambiente. Estos virus intervienen según el tipo y cantidad del inóculo, el huésped según edad, susceptibilidad genética, y estado inmunológico, y por último el ambiente que media según la temporada o el clima.

Los virus respiratorios más frecuentes pueden causar hiperreactividad en la vía aérea, concretamente en caso de alcanzar la vía aérea baja “donde generan inflamación y daño tisular que puede llegar a ser crónico. Sin embargo, esto ocurre muy rara vez en individuos sanos donde la infección viral permanece en las vías altas y resuelve sin dejar secuelas” (Ovalles & Velásquez, 2014). Para que las infecciones respiratorias se desarrollen se requiere de condiciones como el ambiente y el huésped no solo de la presencia de ciertos agentes etiológicos.

Tipos de Infecciones Respiratorias

Las Infecciones Respiratorias se clasifican según el sitio anatómico en altas y bajas; “siendo la epiglotis el punto de separación de los dos tipos de patologías. Un solo sitio puede estar involucrado, no obstante la mayoría de las infecciones pueden involucrar a más de un sitio” (Valero, et al., 2010).

TABLA 2. Clasificación

INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR	INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO INFERIOR
Rinofaringitis	Epiglotitis
Faringoamigdalitis	Laringitis
Sinusitis	Laringotraqueobronquitis
Otitis media aguda	Bronquitis
	Bronquiolitis
	Neumonía

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

La EPOC o Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, es una patología progresiva que se caracteriza por restringir el flujo aéreo que no es totalmente cambiable. La restricción que se hace del flujo aéreo es continuamente progresiva y se relaciona con una inflamación inaudita de los pulmones a partículas o gases nocivos. El tabaco es el factor principal de la EPOC. Entre más fume una persona, mayor posibilidad tendrá de desencadenar EPOC.

Existen dos formas de EPOC:

- **Bronquitis crónica**, la misma que es en una tos alargada con moco.
- **Enfisema**, que consiste en el desgaste a los pulmones con pasar del tiempo.

La totalidad de los pacientes con EPOC conservan una composición de ambas enfermedades.

“El enfisema pulmonar es una enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Se define como la progresiva destrucción de tejido de este órgano a consecuencia de la dilatación de los alvéolos o del adelgazamiento de las paredes pulmonares” (Charroalde, 2016).

Se conoce que entre el 25% y el 30% de fumadores puede desarrollar una EPOC y el peligro es correspondiente al consumo de tabaco. Hoy en día esta enfermedad se encuentra en la cuarta causa de muerte. Gracias a algunas leyes que prohíben fumar en espacios públicos la tasa de tabaquismo está disminuyendo en los últimos años, y es de esperar que estas enfermedades caigan. A pesar de que existen muchos casos sin diagnosticar.

El enfisema pulmonar deteriora las paredes internas de los sacos repletos de aire de los pulmones o también llamados alvéolos, lo que finalmente causa el

rompimiento de los mismos, lo que crea un sitio más grande reduciendo así la extensión de las zonas disponibles para el intercambio de los gases.

Los pacientes con enfisemas pulmonares (que es una... “enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) por la que se produce la destrucción del tejido pulmonar, principalmente por fumar” (Rodríguez, 2015)), son propensos a sufrir infecciones respiratorias ya que tienen el sistema inmunológico debilitado y además producen secreciones bronquiales que son difíciles de expectorar en ciertos casos. Esta enfermedad afecta principalmente a hombres fumadores y exfumadores que tengan más de 40 años.

Tipos de Enfisema Pulmonar

Existen cuatro tipos de Enfisema Pulmonar:

- **Enfisema Centrolobulillar**

“El enfisema centrolobulillar es la forma de lesión pulmonar más frecuente asociada al tabaquismo. Afecta a más de la mitad de los fumadores. La disnea sin producción de esputo es la clínica de presentación habitual” (N.E.Bernard, V.Pardo, Mendes, & A.Seehaus, 2017).

Este tipo de enfisema pulmonar predomina las zonas superiores de los lóbulos, es decir, segmentos apical y posterior de los lóbulos superiores, y el segmento superior de los lóbulos inferiores, además de que cuenta con una distribución irregular. Generalmente aparecen como espacios enfisematosos que pueden medir hasta 1 cm de diámetro, asentadas en el centro y dentro del lobulillo pulmonar secundario

Enfisema Panacinar

El enfisema panacinar “toma todo el acini, progresa irregularmente de forma más agresiva y altera la estructura del pulmón apenas reconocible originando el enfisema difuso, apreciándose igualmente en pacientes fumadores y en el déficit de alfa-1 antitripsina donde siempre es más severo en las bases. También puede verse en ancianos no fumadores” (Menéndez, 2016, págs. 3-4).

Este tipo de enfisema se relaciona con el deterioro de los alveolos, a origen de una inflamación de alfa-1 antitripsina. Ocurre con mayor repetición en los lóbulos inferiores, segmentos basales y márgenes anteriores de los pulmones. Los cambios crecen hasta que la pérdida de tejido es de tal magnitud que quedan solamente las estructuras vasculares, tabiques interlobulillares y bronquiólos.

Enfisema Paraseptal

Este tipo de enfisema se ubica en el borde del pulmón, contiguo lo largo de los septos inter lobulares o a la peura. Su ubicación es netamente subpleural y se especializa en la preexistencia de bullas bien delimitadas, únicas o múltiples, de pared fina, con un diámetro de 1 o más centímetros y un grosor de hasta un 1 milímetro.

El enfisema paraseptal puede ocurrir ocasionalmente de forma aislada; es una de las muchas causas que pueden dar lugar a la aparición de un neumotórax espontáneo. Aunque su patogénesis exacta no está aclarada, parece existir una relación entre este tipo de enfisema y ciertos hábitos constitucionales (individuos altos y delgados); esta asociación ha hecho creer que este subtipo de enfisema se debe a efectos gravitacionales, debido a la mayor presión pleural negativa existente en los vértices del pulmón. (BANKIER, 2016)

Enfisema Irregular

“Afecta irregularmente al acini, se asocia casi invariablemente a procesos cicatrizales; estos focos habitualmente son asintomáticos” (Menéndez, 2016). El enfisema irregular o paracicatricial ordinariamente se lo encuentra como hallazgo de patología sin significación clínica aunque puede alcanzar importancia como complicación de la tuberculosis, la silicosis y ocasionalmente la sarcoidosis

Diagnóstico de Enfisema Pulmonar

Cuando el paciente empieza a descubrir que padece de dificultad para respirar suele asistir al especialista. El primer paso para implantar el diagnóstico es la elaboración de un examen físico donde el médico podrá evidenciar si hay sibilancias o si han disminuido los sonidos respiratorios. Es posible que el médico le recomiende una serie de pruebas.

- **Pruebas de diagnóstico por imágenes**

Una radiografía de tórax puede ayudar a asegurar un diagnóstico de enfisema evolucionado y suprimir otras causas de la falta de aire. Sin embargo, la radiografía de tórax además puede revelar resultados normales aunque tengas enfisema.

El examen por tomografía computarizada combina imágenes de rayos X tomadas desde diferentes ángulos para establecer vistas transversales de los órganos internos. Las investigaciones por tomografía computarizada pueden ser ventajosas para revelar y diagnosticar un enfisema. También se puede realizar una exploración por tomografía computarizada si eres aspirante para la cirugía de pulmón.

- **Análisis de laboratorio**

Se realiza un análisis mediante sangre extraída de una arteria de la muñeca para establecer si los pulmones transportan bien el oxígeno al torrente sanguíneo y si suprimen bien el dióxido de carbono.

- **Pruebas de la función pulmonar**

Estas pruebas no son invasivas y su función es medir la cantidad de aire que pueden suspender los pulmones, además de analizar la inhalación y expulsión del aire de los mismos, pueden medir si los pulmones libran de forma correcta el oxígeno en el torrente sanguíneo. Por lo general se hace uso de un instrumento sencillo denominado “espirómetro”, en el que se debe soplar.

Factores de Riesgo

Existen múltiples circunstancias que hacen a los sujetos con enfisema pulmonar más vulnerables a padecer infecciones respiratorias entre las cuales están; hipersecreción mucosa, colonización de vías aéreas, inflamación del epitelio bronquial, hiperviscosidad mucosa, alteración de la geometría bronquial y alteración en el transporte mucociliar. (Páez et al., 2014)

Todas estas patologías pueden afectarse gracias a los siguientes factores de riesgo para esta enfermedad:

- Tabaquismo
- Humo de Leña
- Tuberculosis
- Infecciones Respiratorias

El Tabaquismo

El tabaco “es la causa más frecuente y determinante de enfisema pulmonar (sobre todo de tipo centroacinar), aunque puede deberse a otras sustancias contaminantes como la polución ambiental y combustión de biomasa pero con un menor valor causal” (Véliz, 2018).

La cantidad de cigarrillos consumidos a diarios y la exposición al humo que conlleva esta actividad tiene una relación proporcional a la aparición de enfisema pulmonar, esta enfermedad suele presentarse por lo general y a acusa de fumar en la parte superior de los pulmones, misma que limita al aparato respiratorio.

Es importante hacer conciencia sobre el consumo del tabaco puesto que es un hábito dañino para la salud. Además existe una variante directa con el cigarrillo y causa una pérdida de alfa-1 antitripsina (hereditario y además infrecuente), esta sustancia se encuentra en los pulmones y su función es la de resguardar a los alveolos. A diferencia del enfisema pulmonar esta variante predomina la parte inferior de los pulmones y tiende a ser panacinar, además que puede afectar otros órganos.

Humo de leña

Los niveles de contaminantes dentro de la cocina suelen ser muy altos, e incluyen sustancias tóxicas y cancerígenas El potencial patogénico de esta exposición ha sido poco explorado La exposición al humo de leña se ha asociado a bronquitis crónica y a obstrucción bronquial en adultos así como a las infecciones respiratorias agudas en niños. (Pérez-Padilla, Regalado-Pineda, & Morán-Mendoza, 2018)

El humo del tabaco es sin duda el principal factor de riesgo para el desarrollo de enfisema pulmonar, la exposición al humo de combustibles de biomasa,

especialmente leña, dentro del hogar, para cocinar y calefacción, es también una causa apreciable pero muy poco reconocida de EPOC en los países en vías de desarrollo. Se debe tener en cuenta que la mitad de la población a nivel mundial, es decir unos 5 mil millones de personas, utiliza combustibles para uso domésticos, el impacto que tiene sobre la salud de la población expuesta, es un tema de mucha consideración.

TABLA 3. Diferencias entre la EPOC por leña y EPOC por tabaco

Características	EPOC por leña	EPOC por tabaco
<i>Demográficas</i>		
Sexo	Predominio mujeres	Predominio hombres
Edad	Mayor	Menor
Talla	Menor	Mayor
IMC	Mayor	Menor
<i>Clínicas</i>		
Tos y expectoración	Muy frecuente	Frecuente
Bronquitis crónica	Frecuente	Frecuente
Roncus y sibilancias	Frecuente	Menos frecuente
<i>Funcionales</i>		
PaCO ₂	Más alta (algunos estudios)	Menos alta
PaO ₂ y SaO ₂	Más baja	Menos baja
Obstrucción (FEV1 – FEV1/FVC)	Leve	Más grave
Declinación del FEV1	Menor	Mayor
Hiperreactividad bronquial	Mayor	Menor
DL _{CO} y DL _{CO} /VA	Normal o poco disminuida	Más disminuida
<i>Radiográficas-tomográficas</i>		
Enfisema	Infrecuente y leve	Frecuente y más grave
Engrosamiento bronquial	Frecuente	Menos frecuente
Bronquiectasias	Frecuentes	Poco frecuentes
Atelectasias	Frecuentes	Poco frecuentes
<i>Histopatológicas</i> ⁵⁸		
Enfisema	Leve	Más grave
Antracosis	Frecuente	Menos frecuente
Fibrosis de las vías aéreas	Frecuente	Menos frecuente
Engrosamiento de la íntima de las arteriolas	Frecuente	Menos frecuente

Tuberculosis y el enfisema pulmonar

“El enfisema que acompaña a la tuberculosis puede adoptar diferentes formas: panlobular, centrilobular, unilateral, pulmón envanescente, bullas aisladas, etc. Por otra parte no es infrecuente que sobre un cuadro de enfisema primario asiente un proceso tuberculoso” (López, 2014).

El fenómeno de bullas gigantes de enfisema complicando la terapia antituberculosa es conocido (Auerbach y Yesner).

Saliba, Pacini y Tison (2000), realizaron un estudio sobre el enfisema pulmonar y la tuberculosis como causante del mismo, entre otras; muestran un caso proveniente de un proceso inflamatorio endobronquial secundario a una infección tuberculosa primaria. En un caso de Mitchel la tuberculosis fue la causa de dicho síndrome. En un trabajo de Vignolo y Rezante se estudian algunos casos de enfisema localizado debidos a una infección tuberculosa primaria en niños de cinco meses.

Infecciones respiratorias y enfisema pulmonar

La infección respiratoria aguda representa la primera causa de morbilidad entre las enfermedades de notificación obligatoria. Según estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2009, la neumonía por organismo no especificado fue la primera causa de morbilidad en la población general del Ecuador, con una tasa de 24,2 por 10.000 habitantes (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Los pacientes con enfisemas pulmonares (que es una... “enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) por la que se produce la destrucción del tejido pulmonar, principalmente por fumar” (Rodriguez, 2015)), son propensos a sufrir

infecciones respiratorias ya que tienen el sistema inmunológico debilitado y además producen secreciones bronquiales que son difíciles de expectorar en ciertos casos. Esta enfermedad afecta principalmente a hombres fumadores y exfumadores que tengan más de 40 años.

Esta patología genera una alta morbilidad y mortalidad, derivada de las frecuentes consultas que requieren los pacientes, que persisten con los síntomas a pesar del tratamiento. Se considera la cuarta causa mundial de muerte y se estima que sea la tercera en el 2020.

2.1. Antecedentes Investigativos

Enrique Castillo Acosta estudiante de terapia Respiratoria de la Universidad Técnica de Babahoyo en el periodo 2017- 2018 realizo una investigación denominada **“TABAQUISMO Y SU INCIDENCIA EN EL ENFISEMA PULMONAR EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUADELA PUERTA NEGRA, CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS”** (Acosta, 2018).

En donde su objetivo fue Determinar la incidencia del tabaquismo en el desarrollo del enfisema pulmonar en adultos mayores de la ciudadela Puerta Negra, cantón Babahoyo Provincia los Ríos durante el periodo septiembre 2017 a febrero 2018. Además el autor propone publicar los resultados de la investigación para que las entidades de salud pública actúen en este problema de salud, también contribuir con datos a otras investigaciones ahonden en el tema estudiado con el fin de perfeccionar la calidad de vida de estas personas

Así mismo Nathaly Lema Molina (2015), estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Regional Autónoma de los Andes de la ciudad de Ambato en el año 2015 realizó una investigación titulada **“ENFERMEDAD PULMONAR**

OBSTRUCTIVA CRONICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE MULALILLO” el objetivo de dicho estudio fue el de establecer una guía de manejo estandarizado de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en el Centro de Salud de Mulalillo en el periodo enero –junio del 2015, para mejorar la calidad de vida de los pacientes y prevenir complicaciones, además el autor recomienda.

Constituir un programa de prevención y control de las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, con el fin de transformar las tasas de mortalidad. También propone ofrecer a los pacientes, familiares, y a la población que se encuentren bajo la observación del centro de salud la información más principal sobre la enfermedad para desde ahí animar una verdadera educación en salud.

La Dra. Gloria Samperiz Abab estudiante de la universidad de Zaragoza realizo un proyecto doctoral en el año 2014 denominado “Prevalencia, factores de riesgo y características patogénicas diferenciales de EPOC y enfisema en pacientes con infección VIH” su objetivo es establecer la prevalencia de alteraciones funcionales pulmonares merecedoras de tratamiento farmacológico específico en ausencia de síntomas de clínica. También acontece asemejar los factores de riesgo asociados al desarrollo de la obstrucción al flujo aéreo y/o enfisema pulmonar

Así mismo la Dra. Nuria López Gómez ejecuto un trabajo de fin de grado en la universidad complutense en el año 2015 titulado “EPOC: prevención, diagnóstico y tratamiento” En este trabajo analizo las diferentes opciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de la EPOC y cómo perfeccionar la calidad de vida del paciente. También estudio cuáles son las líneas de investigación para tratar esta enfermedad y como se puede corregir la prevención, el diagnóstico y los tratamientos de la EPOC. Además exploro cuáles son los puntos clave en la atención farmacéutica al paciente de esta enfermedad.

2.2. HIPÓTESIS

2.2.1. Hipótesis General

Si se determinara la incidencia de las infecciones respiratorias en los pacientes con enfisema pulmonar se lograría disminuir las exacerbaciones de la enfermedad.

2.2.2. Hipótesis específicas

- Si se relaciona las infecciones respiratorias con el enfisema pulmonar disminuirá su incidencia.
- Si se conoce la principal enfermedad respiratoria disminuiría las incidencias en el enfisema pulmonar.
- Si se determinara las técnicas de rehabilitación pulmonar contribuiría en mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfisema pulmonar.

2.3. VARIABLES

2.3.1. Variable Independiente

Infección Respiratoria

2.3.2. Variable Dependiente

Enfisema pulmonar

2.4.3. Operacionalización de las variables

TABLA 4. Cuadro correlacional primario

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADORES	ÍNDICE
INDEPENDIENTE INFECCIONES RESPIRATORIAS	Constituyen a un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias	Edad	40 a 60 años	Cuestionario (P1)
		Tipos de infecciones respiratorias	Resfriado Sinusitis Faringitis Bronquitis Neumonía Tuberculosis Amigdalitis Bronquiolitis	Cuestionario (P4) Por ciento Cuestionario (P5)
		Síntomas	Tos Malestar general Fiebre Dolor torácico Cefalea	

TABLA 5. Cuadro correlacional primario

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADORES	ÍNDICE
<p>DEPENDIENTE</p> <p>Enfisema pulmonar</p>	<p>Ensanchamiento permanente de los espacios aéreos distales a los bronquiolos terminales, con la destrucción de la pared alveolar</p>	<p>Edad</p> <p>Síntomas</p>	<p>40 a 60 años</p> <p>Disnea Cianosis Sibilancia Fatiga Ansiedad Hinchazón de las extremidades interiores</p>	<p>Cuestionario (P1)</p> <p>Cuestionario (P8)</p> <p>Por ciento</p>

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación

Para la elaboración del presente trabajo investigativo se usó los siguientes métodos.

3.1.1 Método inductivo

Este método se utiliza para el razonamiento de los conocimientos que van de lo particular a los conocimientos general. Se inicia la conceptualización en el problema de las infecciones respiratorias y su incidencia en el enfisema pulmonar con adultos de 40 a 60 años que asisten al hospital Martin Icaza del cantón Babahoyo.

3.1.2 Método deductivo

En este método el estudio, va de conocimientos generales a conocimientos particulares para el estudio de cada variable en el estudio del proyecto de investigación.

3.2. Modalidad de investigación

- **Cuantitativa**

La modalidad que se usada es de tipo cuantitativo, ya que permite medir los datos y así determinar el análisis estadísticos de las variables, de la misma forma el uso de instrumentos tales como; cuestionarios, que ayudan a obtener datos concretos, como también obtener cifras.

- **Cualitativo**

En la modalidad cualitativa debe de haber claridad de acuerdo con los problemas que forman el problema de investigación, que establezca una clara definición, poder limitarlos y saber con precisión donde empieza el problema de investigación.

3.3. Tipo de investigación

3.3.1. De campo

Ya que para la presente investigación se debió extraer información directamente de la fuente, a través de técnicas apropiadas, en este caso las entrevistas, con la finalidad de dar respuesta al problema planteado en esta investigación.

3.3.2. Bibliográfica o documental

Se realizó la adecuada recopilación y selección de información mediante la lectura de documentos tales como artículo, revistas, libros y cualquier otro tipo de material bibliográfico que estén autorizados, validados y calificados

3.3.3 Descriptiva

Debido a que permite observar y describir el estudio de las variables utilizadas en estudios relacionados con los hechos investigativos.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

3.4.1. Técnicas

La técnica usada en este proyecto de investigación fue la encuesta dirigida a los adultos de 40 a 60 años que acuden al hospital Martín Icaza del cantón Babahoyo, las cuales permitieron una aproximación más amplia y profunda sobre el problema ya antes mencionado

3.4.2. Instrumentos

Son los instrumentos usados para llevar a cabo esta investigación, como los cuestionarios, mismos que es un instrumento fundamental, por lo que se aplicó tanto en el personal de salud del hospital Martín Icaza, así también para los pacientes que padecen enfisema pulmonar.

3.5. Población y muestra de investigación.

3.5.1 Población

La investigación toma como población a 126 pacientes ente 40 y 60 años del área de consulta externa con sintomatologías de enfermedades respiratorias.

3.5.2. Muestra

La muestra es de 95 personas, se aplicó el tipo de muestreo probabilístico mediante formula, donde:

Z = nivel de confianza, del 95%

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada

Q = probabilidad de fracaso

N= Población

$$n = \frac{(Z)^2 * p * q * N}{(p)^2 (N - 1) + (Z)^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 126}{(0.05)^2(126 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0.5 * 0.5 * 126}{0.0025(125) + 3.8416 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{121.0104}{0.3125 + 1.9208 * 0.5}$$

$$n = \frac{121.0104}{0.3125 + 0.9604}$$

$$n = \frac{121.0104}{1.2729}$$

$$n = 95$$

3.5. Cronograma del Proyecto

Nº	Meses	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL						
		2018				2018				2019				2019				2019				2019						
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Actividades																												
1	Selección del tema	■	■	■																								
2	Aprobación del tema				■	■																						
3	Recopilación de la información					■	■	■																				
4	Desarrollo del capítulo I						■	■																				
5	Desarrollo del capítulo II							■	■																			
6	Desarrollo del capítulo III								■	■																		
7	Elaboración de las encuestas									■	■																	
8	Aplicación de las encuestas										■	■																
9	Tamización de la información											■	■															
10	Desarrollo del capítulo IV												■	■	■													
11	Desarrollo del capítulo V														■	■	■											
12	Elaboración de las conclusiones															■	■											
13	Presentación de la tesis																									■	■	
14	Sustentación																											■

3.6. Recursos

3.6.1. Recursos Humanos

- Estudiantes de terapia respiratoria
- Tutor
- pacientes del hospital Martín Icaza
- Personal de salud del hospital Martin Icaza

3.6.2. Recursos Económicos

Recursos económicos	Inversión
Internet	\$ 48
Papelería	\$ 25
Impresiones	\$ 50
Material de escritorio	\$ 20
Fotocopias	\$ 14
Anillados	\$ 7
Alimentación	\$ 20
Movilización y transporte	\$ 20
Total	\$ 204

3.7. Plan de Tabulación y Análisis

El análisis se realizó de acuerdo a la confirmación de los objetivos diseñados de esta investigación, adquiridos de promedios de todos los datos que fueron obtenidos y a su vez fueron plasmados de manera digital, en donde se lograron los cuadros de distribución para cada una de las variables.

3.7.1. Base de Datos

Los datos que se usaran en este proyecto de investigación serán conseguidos de una base de datos que será plasmada con Microsoft Excel, con la cual será de gran soporte para la elaboración estadística de la información.

3.7.2. Procesamiento y análisis de los datos

La información recolectada del cuestionario nos sirve para la elaboración de la tabulación de los datos, para este paso se utilizó un programa muy útil antes mencionado como lo es Microsoft Excel 2016. Esta técnica disponible por el investigador sirve para elaborar las tablas de frecuencias en porcentaje y los gráficos estadísticos correspondientes.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

Para la elaboración de los datos se realizó el estudio de la variable independiente y la variable dependiente, a través de la aplicación de la encuesta realizada a adultos de 40 a 60 años q asisten al hospital Martín Icaza. Una vez recolectada la información se procederá a realizar cada tabla con su correspondiente gráfico, las mismas que serán tabuladas, porcentualizadas, analizadas e interpretadas, para de esta manera poder organizar la redacción de la propuesta, conclusiones y las recomendaciones.

4.2. Análisis e interpretación de datos

Los resultados fueron analizados por gráficos estadísticos e interpretados detalladamente, en donde se tomó una población representativa de 95 adultos.

A continuación se analizará y se mostraran los porcentajes o resultados de esta investigación, calculando el porcentaje con fórmulas de acuerdo al programa de Microsoft Excel.

Encuesta aplicada en pacientes con enfisema pulmonar entre 40 y 60 años

Resultados de los datos generales

1. Edad del paciente

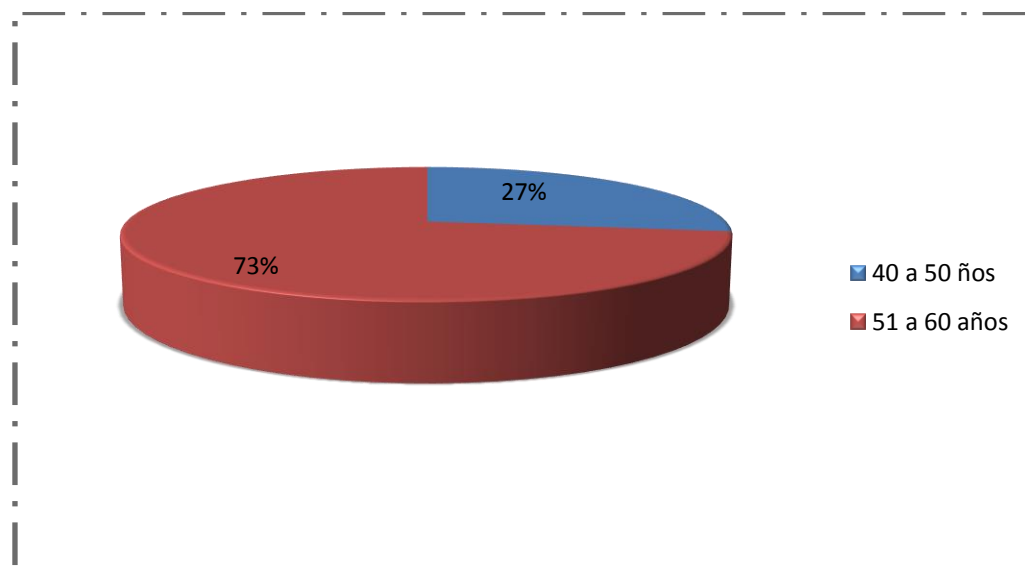
TABLA 6. Edad de pacientes con enfisema pulmonar entre 40 y 60 años

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
40 - 50 años	26	27%
51 - 60 años	69	73%
TOTAL	95	100%

Fuente: Hospital Martín Icaza

Elaborado por: Las investigadoras

GRAFICO 1. Edad de pacientes con enfisema pulmonar entre 40 y 60 años



Análisis e interpretación: De acuerdo a las encuestas aplicadas en el área de observación obtuvimos que hay un 27% de pacientes con una rango de edad de 40 a 50 años que son los más vulnerables de padecer la enfisema pulmonar y con un 73% de 51 a 60 años que son aquellos pacientes a quienes están más propensos a obtener una infección respiratoria, misma que en conjunto con el enfisema pulmonar logra ser un cuadro clínico reamente riesgoso.

2. Sexo del paciente

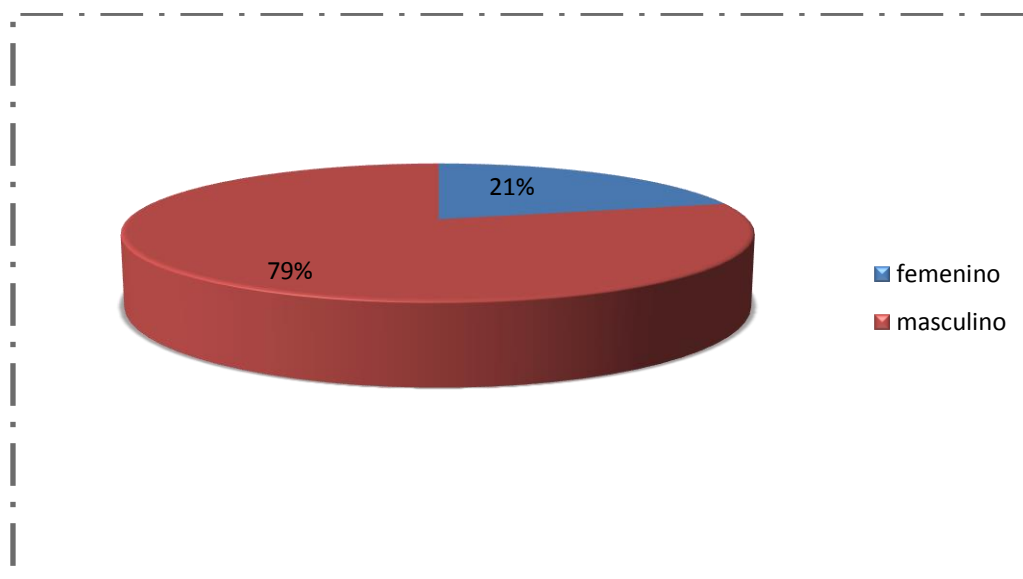
TABLA 7. Sexo de pacientes con enfisema pulmonar entre 40 y 60 años

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	20	21%
Masculino	75	79%
TOTAL	95	100%

Fuente: Hospital Martín Icaza

Elaborado por: Las investigadoras

GRAFICO 2. Sexo de pacientes con enfisema pulmonar entre 40 y 60 años



Análisis e interpretación: De acuerdo a las encuestas empleadas en el área de consulta externa obtuvimos que hay un 79% de pacientes son de sexo masculino y un 21% de sexo femenino. Teniendo en consideración que esta enfermedad como es el enfisema pulmonar, ataca más a personas del sexo masculino, concluyendo que esto se debe tal vez al porcentaje más elevado que existe de fumadores de este género.

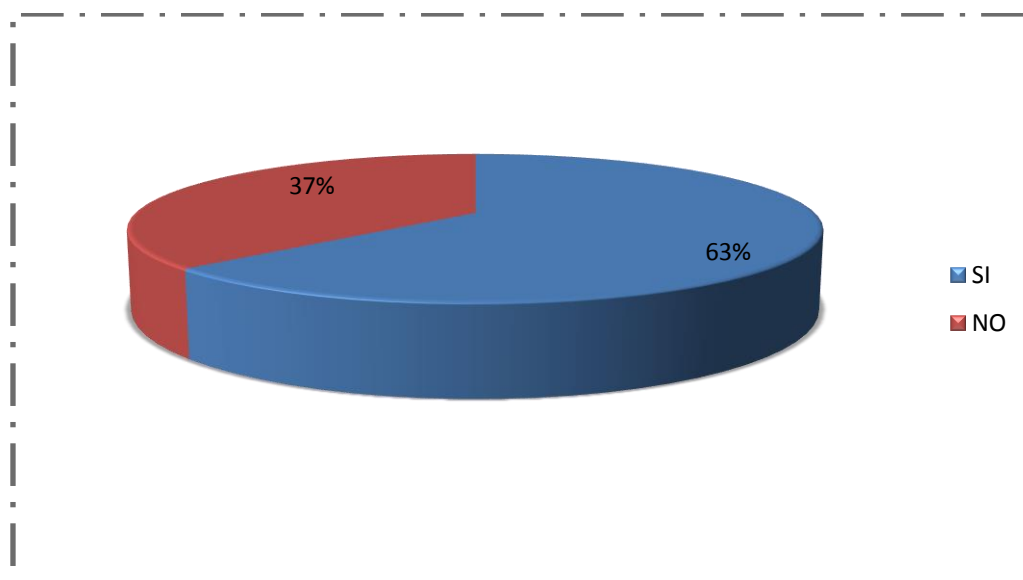
3. Consume usted con frecuencia cigarrillo

TABLA 8. Frecuencia del consumo de cigarrillo en pacientes con enfisema pulmonar

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	60	63%
No	35	37%
TOTAL	95	100%

Fuente: Tabla elaborada por las investigadoras

GRAFICO 3. Frecuencia del consumo de cigarrillo en pacientes con enfisema pulmonar



Análisis e interpretación: El consumo de cigarrillo se ha vuelto parte de la vida cotidiana de este grupo de personas, tanto así que el 63% de estas personas se ha convertido en una población activa en el consumo de tabaco, mientras que el 37% no frecuenta su consumo. Sin embargo, con poco o nada de inhalación de humo es posible contraer esta enfermedad pulmonar.

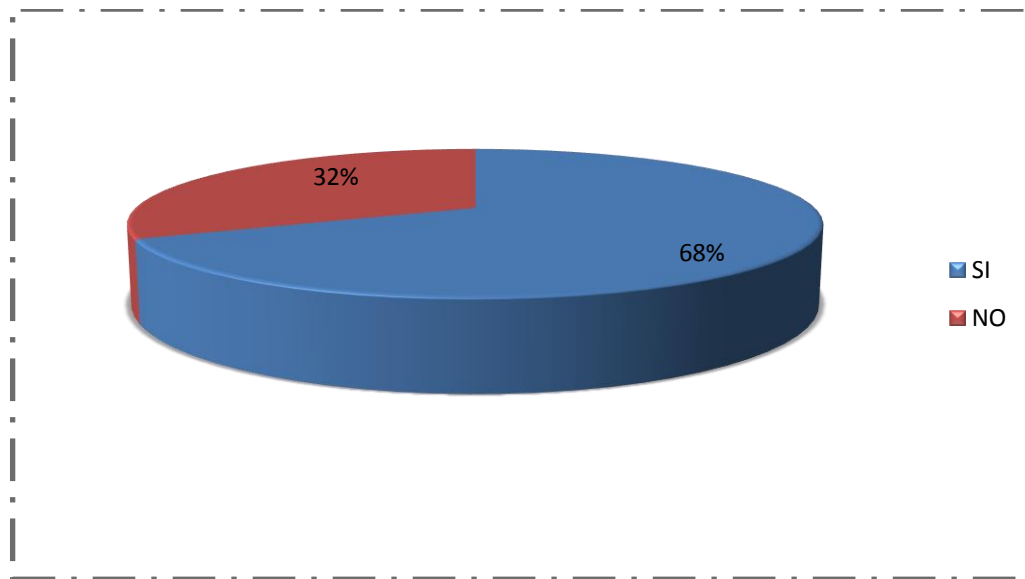
4. ¿Es usted consumidor de al menos una cajetilla de cigarrillo al día?

TABLA 9. Consumo de cigarrillo de pacientes con enfisema pulmonar

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	65	68%
No	30	32%
TOTAL	95	100%

Fuente: Tabla elaborada por las investigadoras

GRAFICO 4. Consumo de cigarrillo de pacientes con enfisema pulmonar



Análisis e interpretación: El consumo de cigarrillo es el principal factor para provocar enfermedades respiratorias, el gráfico demuestra que el 68% de este grupo consume una o más cajetillas de cigarrillos al día, mientras que el 32% no consume esa cantidad.

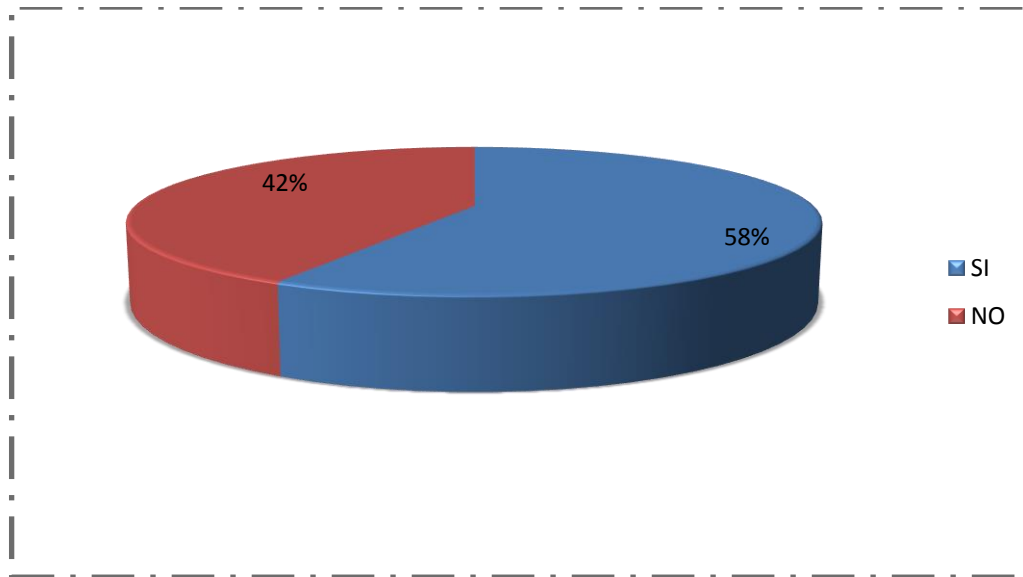
5. El estrés lo ínsita a fumar

TABLA 10. El estrés en pacientes con enfisema pulmonar entre 40 y 60 años

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	55	58%
No	40	42%
TOTAL	95	100%

Fuente: Tabla elaborada por las investigadoras

GARFICO 5. El estrés en pacientes con enfisema pulmonar entre 40 y 60 años



Análisis e interpretación: Queda demostrado en el presente gráfico estadístico, que el estrés laboral incita al 58% de este grupo de personas a consumir cigarrillo, mientras que el 42% no cursa por esta situación. Esto debido a las sustancias que contiene el mismo, las cuales ayudan a la relajación o estado de calma al o los fumadores.

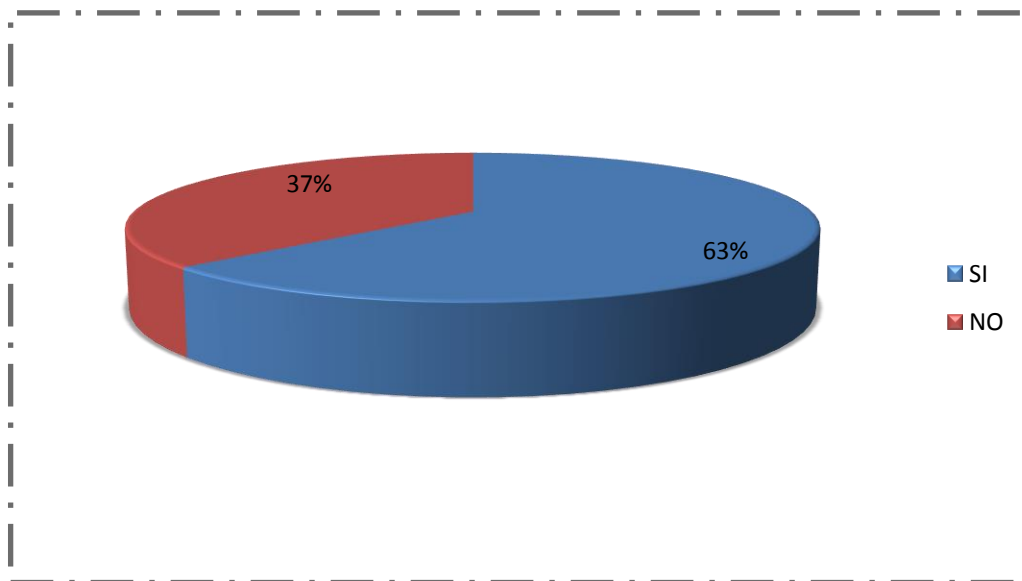
6. ¿Conoce usted sobre la enfermedad respiratoria enfisema pulmonar?

TABLA 11. Enfermedades respiratorias en pacientes con enfisema pulmonar

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	60	63%
No	35	37%
TOTAL	95	100%

Fuente: Tabla elaborada por las investigadoras

GRAFICO 6. Enfermedades respiratorias en pacientes con enfisema pulmonar



Análisis e interpretación: el conocimiento del enfisema pulmonar se representa en el actual grafico el cual demuestra que el 63% de este grupo desconoce este problema, y solo el 37% tiene conocimiento de esta enfermedad.

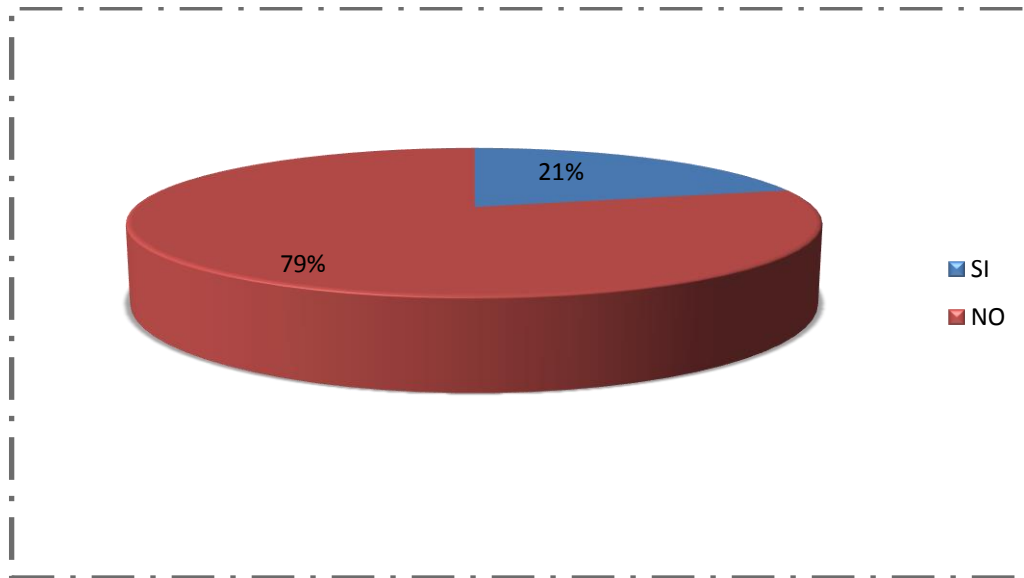
7. ¿Tiene usted conocimiento sobre los síntomas de esta enfermedad respiratoria, enfisema pulmonar?

TABLA 12. Síntomas de la enfermedad enfisema pulmonar entre 40 y 60 años

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	20	21%
No	75	79%
TOTAL	95	100%

Fuente: Tabla elaborada por las investigadoras

GRAFICO 7. Síntomas de la enfermedad enfisema pulmonar entre 40 y 60 años



Análisis e interpretación: Esta enfermedad tiene signos y síntomas característicos, sin embargo, el 72% no conoce de estos lo que dificulta identificar su problema, pero el 21% si conoce de estos. Es importante que la población tenga conocimiento de las sintomatologías y causas de esta terrible enfermedad, que a pesar de no tener cura, pero puede prevenirse.

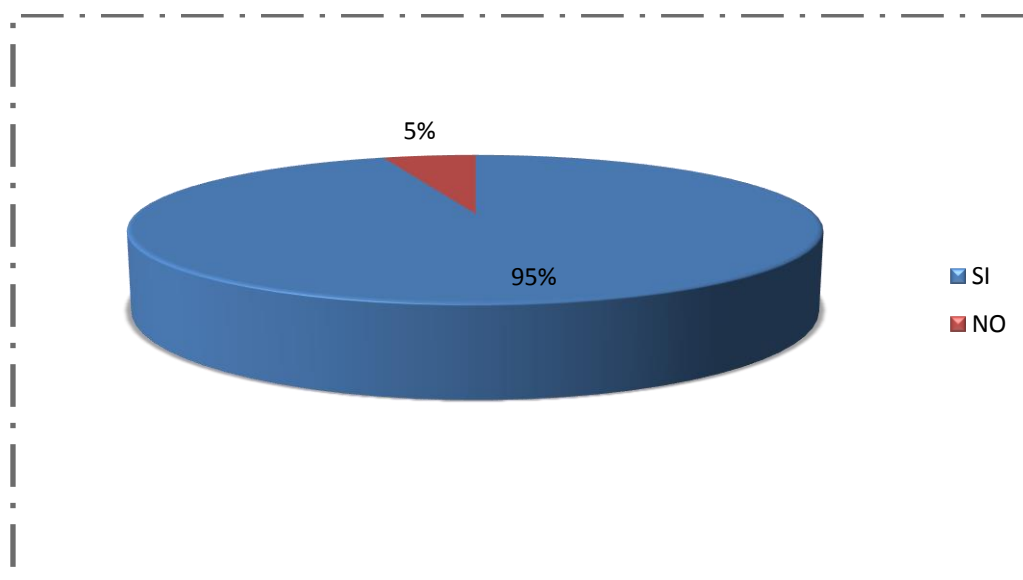
8. ¿Considera usted que las infecciones respiratorias influye de manera negativa en pacientes padecientes de enfisema pulmonar?

TABLA 13. Las infecciones respiratorias y enfisema pulmonar

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	90	95%
No	5	5%
TOTAL	95	100%

Fuente: Tabla elaborada por las investigadoras

GRAFICO 8. Las infecciones respiratorias y enfisema pulmonar



Análisis e interpretación: Mediante las encuestas aplicadas en el Hospital Martín Icaza obtuvimos que hay un 95% que respondieron que si se debe implementar más medidas preventivas del enfisema y un 5% que no

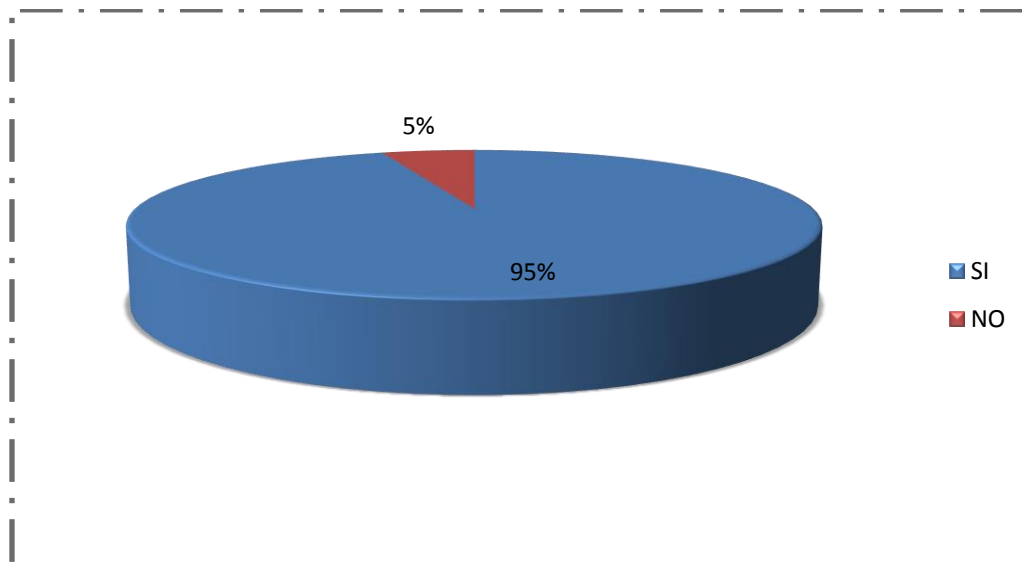
9. ¿Cree usted que debería de haber más concientización en cuanto al tratamiento de infecciones respiratorias en pacientes con enfisema pulmonar?

TABLA 14. Concientización con enfermedades respiratorias

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	90	95%
No	5	5%
Total	95	100%

Fuente: Tabla elaborada por las investigadoras

GRAFICO 9. Concientización con enfermedades respiratorias



Análisis e interpretación: Mediante las encuestas aplicadas en el Hospital Martín Icaza obtuvimos que hay un 95% que respondieron que si se debe concientizar el tratamiento del enfisema ya que esto lograría una mejor calidad de vida de ellos y con un 1% que no.

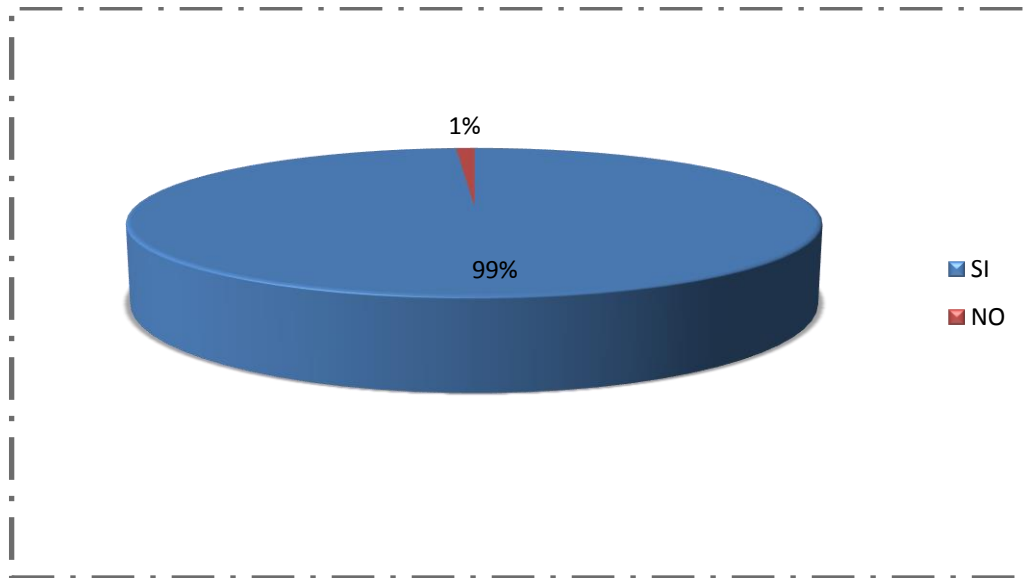
10. Está usted de acuerdo con recibir charlas educativas con el fin de informar sobre el cuidado, prevención y causas de infecciones respiratorias en pacientes con enfisema pulmonar, con la finalidad de evitar insuficiencias respiratorias.

TABLA 15. Charlas educativas

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	94	99%
No	1	1%
TOTAL	95	100%

Fuente: Tabla elaborada por las investigadoras

GRAFICO 10. Charlas educativas



Análisis e interpretación: La aceptación para recibir charlas en base al consumo de cigarrillo es muy bien aceptada ya que el 99% de este grupo está de acuerdo, mientras el 1% no lo está.

4.3. Conclusiones

- Concluimos que el consumo de tabaco se ha vuelto parte de la vida diaria de este grupo de personas, tanto así que el 63% de estas personas se ha convertido en una población activa en el consumo de cigarro.
- Que el consumo de cigarrillo es el principal factor para provocar enfermedades respiratorias, el 68% de este grupo consume una o más cajetillas de cigarrillos al día.
- Que el conocimiento del enfisema pulmonar es nulo ya que el 63% de este grupo desconoce este problema.

- Que las personas manifestaron que el 58% siente una buena satisfacción al consumir el cigarrillo, mientras que el 42% no siente la misma satisfacción

4.4. Recomendaciones

Una vez terminado el presente trabajo investigativo, se ha llegado a las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda capacitaciones constantes sobre enfisema pulmonar por medio de profesionales, sectores públicos para mantener informado a las personas y especialmente a los pacientes que padecen esta enfermedad acerca de las causas, factores de riesgo, prevención y las complicaciones que puede generar esta patología.
- Aportar con datos a otras investigaciones que profundicen en el tema estudiado con el fin de mejorar la calidad de vida de estas personas.

- Compartir la información recolectada con el terapeuta respiratorio, médicos y enfermeras del hospital Martín Icaza para que en conjunto realice un adecuado cuidado y manejo de los pacientes con enfisema pulmonar, así también busque soluciones para disminuir la morbilidad en esta enfermedad.
- Buscar medios que ayuden a informar a la comunidad sobre los problemas que ocasiona el consumo excesivo de cigarrillo en el sistema respiratorio.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1. Título de la Propuesta de aplicación

Proyecto de capacitación, en base a la prevención de las infecciones respiratorias en pacientes con enfisema pulmonar con el fin de salvaguardar y mejorar el estilo de vida de personas con dicha enfermedad que acuden al área de observación en el hospital Martín Icaza del cantón Babahoyo.

5.2. Antecedentes

Las infecciones respiratorias son un conjunto de afecciones al aparato respiratorio causadas por microorganismos, con evolución menor a 15 días, donde la forma más común de presentación, es la Rinofaringitis Aguda Catarral, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre.

Estas infecciones se encuentran divididas entre altas y bajas, y aunque hasta la fecha no se llegue a un consenso, es posible clasificarlas; IRA altas; todas aquellas patologías que afectan al aparato respiratorio desde la laringe al proximal. Razón, por la que es posible mencionar:

- otitis media aguda
- sinusitis
- resfrío común
- faringoamigdalitis
- faringitis
- adenoiditis
- laringitis obstructiva
- epiglotitis.

A pesar que las IRA bajas concentran habitualmente la atención por su mayor complejidad, costo del tratamiento y complicaciones, son las IRA altas las que se presentan con mayor frecuencia en la consulta ambulatoria.

Las infecciones respiratorias en pacientes con EPOC, o para ser más específicos, personas diagnosticadas patológicamente con enfisema pulmonar son muy propensas a padecer estas infecciones respiratorias, mismas que resultan ser desventajosas ante la presencia de la EPOC. Ya que estas afecciones podrían hasta incluso acabar con la vida de un paciente.

5.3. Justificación

En la interpretación del resultado final se pudo analizar, que la mayoría de los pacientes que presentaron la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (enfisema pulmonar) por desconocimiento de los pacientes y familiares, sobre todo, por el desconocimiento de la agresividad de las infecciones respiratorias en pacientes padecientes de Epoc. Se pretende dictar charlas informativas, en base a la prevención de las infecciones respiratorias en pacientes con enfisema pulmonar con el fin de salvaguardar y mejorar el estilo de vida de personas con dicha enfermedad que acuden al área de observación en el hospital Martín Icaza del cantón Babahoyo.

La investigación pretende diseñar estrategias adecuadas sobre estas enfermedades; con la finalidad de que los pacientes con enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica lleven una mejor calidad de vida, facilitando información precisa en donde se beneficiaran los profesionales de la salud y los familiares que acuden al hospital Martín Icaza de Babahoyo en el cumplimiento del cuidado y atención.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivo General

Ejecutar un proyecto de capacitación y talleres demostrativos sobre la prevención de las infecciones respiratorias, en pacientes con enfisema pulmonar, para mejorar la calidad de vida de los adultos que asisten al área de observación hospital Martín Icaza Babahoyo provincia de Los Ríos.

5.4.2. Objetivos específicos

- Evaluar el conocimiento de los internos acerca del tratamiento y prevención de las infecciones respiratorias y el enfisema pulmonar.
- Diseñar talleres demostrativos sobre las consecuencias que tiene esta patología en la salud de los adultos y que tratamiento se debe utilizar para disminuir el riesgo de complicaciones.
- Socializar charlas que permitan conocer causa, prevención y tratamiento de estas patologías que afectan el sistema respiratorio.

5.5. Aspectos básicos de la propuesta de la aplicación

Se pretende con esta propuesta difundir la prevención de infecciones respiratorias y su incidencia en el enfisema pulmonar.

5.5.1. Estructura general de la propuesta

Métodos y pasos a seguir para el empleo del programa a los familiares de los pacientes para la determinación de infecciones respiratorias y su incidencia en el enfisema pulmonar con adultos entre 40 a 60 años que asisten al Hospital Martín Icaza. Exponer una información adecuada y precisa a los familiares y pacientes sobre de infecciones respiratorias y su incidencia en el enfisema pulmonar con adultos entre 40 a 60 años que asisten al Hospital Martín Icaza.

Expresar de manera específica el mensaje que se desea transmitir especialmente a los familiares.

Analizar y comprender el mensaje de la información impartida a las personas que asistan al Hospital específicamente a los familiares. Son charlas, educativas destinadas a los cuidados, prevención y los factores de riesgo que influyen en el tratamiento y prevención de enfisema pulmonar para mejorar el estilo de vida de los pacientes.

5.5.2. Componentes

PRINCIPALES TEMAS A TRATAR EN LAS CHARLAS EDUCATIVAS CON LOS PACIENTES DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA.

TABAQUISMO.- es considerado una enfermedad crónica que es perteneciente al grupo de las adicciones. El tabaquismo es clasificado como una enfermedad crónica ya que se sabe que muchos de los consumidores perduran con esta adicción por mucho tiempo y generalmente tienen periodos de recaídas. Por lo general no todos los consumidores de tabacos son adictos, muchos de los consumidores diarios lo son, y estos son los que están más expuestos a los daños que se dan al consumir tabaco.

CONSTITUYENTES TÓXICOS DEL CIGARRILLO

El humo del cigarrillo está compuesto por más de 4000 sustancias químicas a parte de la nicotina que es la sustancia que genera la adicción, más de 250 de estos son tóxicos cancerígenos. Se realiza una división de diferentes categorías:

- Nicotina y otros alcaloides.
- Carcinógenos, los principales que encontramos son hidrocarburos aromáticos policíclicos, nitrosaminas y aminas aromáticas.
- Monóxido de carbono.
- Sustancias tóxicas e irritantes como óxido nitroso, ácido cianhídrico, acroleínas, fenoles, ácido fórmico, formaldehido; estos últimos irritantes y tóxicos son los responsables de las bronquitis crónicas y el enfisema.

El humo que se obtiene de la combustión está dividido en dos fases: la fase gaseosa y la fase sólida o también llamada fase de partículas, algunos de los elementos que se encuentran en la fase gaseosa son los siguientes: acetona, CO, acetonitrilo, CO₂, metano, acetileno, dimetilnitrosamina, NH₃, propano, metil piridina, furano, HCN, entre otros. Y dentro de la fase sólida se encuentran los siguientes: nicotina, anilina, catecol, benzopireno, fenol, metil furano, quinolona.

ENFERMEDADES PULMONARES COMO CONSECUENCIA DEL TABAQUISMO

El consumo de cigarrillo tiene varias consecuencias fisiopatológicas en las vías respiratorias, como, por ejemplo: trastornos en las vías respiratorias centrales. El tabaquismo genera diferentes cambios histológicos como la pérdida de cilios, aumento de número de las células caliciformes y la hiperplasia de glándulas mucosas. El epitelio ciliado pseudoestratificado normal tiene la facilidad de mejorar hasta metaplasia escamosa, carcinoma in situ, también carcinoma broncogénico invasor.

La frecuencia y la intensidad de los cambios ya nombrados van a depender de la cantidad de cigarrillos consumidos al día. Una de las características de los fumadores es que tienen la permeabilidad epitelial, lo cual ayuda a la capacidad de reacción elevada de sus vías respiratorias, y también se dan cambios morfológicos en las vías respiratorias en los consumidores del tabaco.

En los fumadores activos se puede observar diferentes patologías como: obstrucción crónica grave al flujo de aire, inflamación, metaplasia, atrofia, metaplasia de células escamosas, taponamiento con moco en los bronquiolos terminales y respiratorios.

3.8. Referencias Bibliográficas

Acosta, E. C. (2018). *Repositorio Digital Universidad Técnica de Babahoyo*.
Obtenido de TABAQUISMO Y SU INCIDENCIA EN EL ENFISEMA
PULMONAR EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDADELA PUERTA
NEGRA, CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS:
<https://www.google.com.ec/search?ei=bac-XNvsJ6Tv5gKXjJGoCg&q=TABAQUISMO+Y+SU+INCIDENCIA+EN+EL+ENFISEMA+PULMONAR+EN+ADULTOS+MAYORES+DE+LA+CIUDADELA+PUERTA+NEGRA%2C+CANTON+BABAHOYO+PROVINCIA+LOS+RIOS&oq=TABAQUISMO+Y+SU+INCIDENCIA+EN+EL+ENFISEMA+PULMONAR+EN+>

- BANKIER, A. A. (2016). *Neumología y Salud*. Obtenido de Cuantificación del enfisema pulmonar: <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/M7b/M7B-4.pdf>
- Charroalde, A. M. (2016). *Canal Salud IMQ*. Obtenido de Enfisema pulmonar, la enfermedad del fumador: <http://canalsalud.imq.es/enfisema-pulmonar-enfermedad-del-fumador/>
- ESCOBAR, F. R. (2013). *Repositorio Digital de la Universidad Tecnológica Intercontinental*. Recuperado el 2019, de PERCEPCIÓN SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS: <http://www.utic.edu.py/v6/investigacion/attachments/article/79/Tesis%20completa%20de%20Fabio%20Otaz%C3%BA.pdf>
- LAZO, C. V. (2018). *Repositorio Digital Universidad Técnica de Babahoyo*. Recuperado el 2019, de FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN INFECCIONES: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/3923/1/P-UTB-FCS-TERRE-000037.pdf>
- López, F. (2014). *TUBERCULOSIS Y ENFISEMA*. Obtenido de <http://www.archbronconeumol.org/es-pdf-S0300289615327447>
- Menéndez, D. B. (2016). Enfisema pulmonar y bullas de enfisema. Clasificación. Diagnostico. Tratamiento. *Rev Cubana*, 3-4.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Dirección de Nacional de Estrategias de Salud Colectiva* . Recuperado el 2018, de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/LINEAMIENTOS%20CAMPAC3%91A%20DE%20VACUNACION%20CONTRA%20INFLUENZA%20ESTACIONAL.pdf>
- Molina, N. L. (2015). *Repositorio Digital UNIANDES*. Obtenido de ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA EN PACIENTES: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1008/1/TUAMED057-2015.pdf>
- N.E.Bernard, V.Pardo, Mendes, A., & A.Seehaus. (2017). Lesiones pulmonares relacionadas con el tabaquismo. Hallazgos y diagnósticos diferenciales por tomografía computada multidetector. *Revista Argentina de Radiología*, 270-278.
- OMS. (2011). *Organización Mundial de la Salud* . Recuperado el 2018, de <https://www.who.int/features/qa/48/es/>
- OMS. (2016). Recuperado el 2019, de https://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=

1486:18-de-noviembre-dia-mundial-de-la-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-epoc&Itemid=214

- (OMS), O. M. (2018). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 2019, de <https://www.who.int/respiratory/es/>
- OPS, O. (2017). *Salud en las Américas: Resumen: panorama regional y perfiles de país*. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud.
- Orozco. (2008). *Revalencia, factores de riesgo, y estado nutricional de pacientes con enfermedad*. Guayquil: Orozco S.A.
- Ovalles, Y. B., & Velásquez, J. N. (2014). *Revista Scielo*. Recuperado el 2019, de Infecciones respiratorias virales en pediatría: <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n1/v28n1a14.pdf>
- Pérez-Padilla, J. R., Regalado-Pineda, J., & Morán-Mendoza, A. O. (2018). *La inhalación doméstica del humo de leña y otros*. Obtenido de http://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1999-135-1-19-30.pdf
- Rodríguez, C. (2015). *Efisema. Cuidate Plus*, 1-2.
- Saliba, A., Pacini, L., & Tison, P. (2000). *ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA*. Obtenido de TUBERCULOSIS Y ENFISEMA: <http://www.archbronconeumol.org/es-pdf-S0300289615327447>
- SUBSECRETARÍA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA. (noviembre de 2018). *Boletín Influenza*. Recuperado el 2019, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/11/Bolet%C3%ADn-Influenza-SE-45.pdf>
- Tamayo, R., & Sanchez, N. (2015). *Infecciones respiratorias agudas: aspectos clínicos y epidemiológicos*. Recuperado el 2019, de http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv_files/rtv1100.htm
- Valero, N., Larreal, Y., Arocha, F., Gotera, J., Mavarez, A., Bermudez, J., y otros. (2010). *Revista Scielo*. Recuperado el 2019, de Etiología viral de las infecciones respiratorias agudas.: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332009000300010
- Véliz, I. (2018). *Canarias 7*. Recuperado el 2019, de «El tabaco es la principal causa de enfisema pulmonar»: <https://www.canarias7.es/sociedad/sanidad/el-tabaco-es-la-princip>

ANEXOS

Anexo N° 1. Encuesta a pacientes del Hospital Martín Icaza con enfisema pulmonar entre 40 y 60 años de edad.

FORMATO DE ENCUESTA

Señores(as), el siguiente cuestionario que será aplicado tiene el propósito de recabar información para realizar la investigación titulada INFECCIONES RESPIRATORIAS Y SU INCIDENCIA EN EL ENFISEMA PULMONAR CON ADULTOS ENTRE 40 Y 60 AÑOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL MARTÍN ICAZA DEL CANTÓN BABAHOYO DURANTE OCTUBRE 2018 A ABRIL 2019

Su respuesta será de gran ayuda a nuestro trabajo de investigación.

1. Edad

2. Sexo

3. ¿Consume con frecuencia cigarrillo?

Si

No

4. ¿Consume usted una cajetilla de cigarrillo al día?

Si

No

5. ¿El estrés lo incita a fumar?

Si

No

6. ¿Conoce usted sobre la enfermedad respiratoria como lo es enfisema pulmonar?

Si

No

7. ¿Usted tiene conocimiento sobre los síntomas de esta enfermedad respiratoria enfisema pulmonar?

Si

No

8. ¿Considera usted que se debe implementar modalidades preventivas sobre el enfisema pulmonar?

Si

No

9. ¿Considera usted que debería de haber más concientización del tratamiento del enfisema pulmonar?

Si

No

10. ¿Está usted de acuerdo con recibir charlas educativas con el fin de disminuir el enfisema pulmonar?

Si

No

Anexo N° 2. Recopilación de actividades realizadas durante la presente investigación en el Hospital Martín Icaza de la Ciudad de Babahoyo.



Foto N° 1: Área de estudio de la investigación



Foto N° 2: Reconocimiento del lugar de investigación



Foto N° 3: Aplicando la encuesta a pacientes con enfisema pulmonar que asisten al Hospital Martín Icaza.



Foto N° 4: Aplicando la encuesta a pacientes con enfisema pulmonar que asisten al Hospital Martín Icaza.

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general
<p>¿De qué manera influyen las infecciones respiratorias en enfisemas pulmonares de pacientes entre 40 y 60 años que asisten al Hospital Martín Icaza del Cantón Babahoyo durante los meses de octubre 2018 a abril 2019?</p>	<p>Determinar la incidencia de las infecciones con el propósito de prevenir el enfisema pulmonar en pacientes adultos entre 40 y 60 años del Hospital Martín Icaza del Cantón Babahoyo</p>	<p>Si se determinara la incidencia de las infecciones respiratorias en los pacientes con enfisema pulmonar se lograría disminuir las exacerbaciones de la enfermedad.</p>
Problemas derivados	Objetivos específicos	Hipótesis específicas
<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿De qué manera se relacionan las infecciones respiratorias con el enfisema pulmonar? ✓ ¿Cuáles son las actividades relacionadas a la rehabilitación pulmonar para el tratamiento de EPOC en especial de enfisemas pulmonar? ✓ ¿Cómo mejorar la calidad de vida de los pacientes del Hospital Martín Icaza de la Ciudad de Babahoyo, con enfisema pulmonar? 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer las enfermedades respiratorias que inciden con el fin de prevenir el enfisema pulmonar • Conocer la principal enfermedad respiratoria que incide en el enfisema pulmonar • Determinar los tipos de técnicas de rehabilitación pulmonar que contribuyen a mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfisema pulmonar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si se relaciona las infecciones respiratorias con el enfisema pulmonar disminuirá su incidencia. • Si se conoce la principal enfermedad respiratoria disminuiría las incidencias en el enfisema pulmonar. • Si se determinara las técnicas de rehabilitación pulmonar contribuiría en mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfisema pulmonar.



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



Babahoyo, 11 de Diciembre de 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.

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

Presente.-

De nuestras consideraciones:

Por medio de la presente, nosotras, **JAELA HORTENCIA CHICA TOMALA** y **MARIELA CRISTINA RODRIGUEZ CASTILLO**, con cedula de ciudadanía **1207818012** y **1205225608**, egresadas de la carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera mas comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **INFECCIONES RESPIRATORIAS Y SU INCIDENCIA EN EL ENFISEMA PULMONAR CON ADULTOS ENTRE 40 Y 60 AÑOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL MARTÍN ICAZA DEL CANTÓN BABAHOYO DURANTE OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el docente tutor: Ing. Carlos Freire.

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

Atentamente,


JAELA H. CHICA TOMALA
C.I. 1207818012

Recibido, 12/dic/2018
BF Daniel Colera

MARIELA C. RODRIGUEZ CASTILLO
C.I. 1205225608



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, ING CARLOS FREIRE, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): "INFECCIONES RESPIRATORIAS Y SU INCIDENCIA EN EL ENFISEMA PULMONAR CON ADULTOS ENTRE 40 A 60 AÑOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL MARTIN ICAZA DEL CANTON BABAHOYO DURANTE OCTUBRE 2018 A ABRIL 2019", elaborado por el (los) estudiante(s): JAELE HORTENCIA CHICA TOMALA Y MARIELA CRISTINA RODRIGUEZ CASTILLO, de la Carrera de TERAPIA RESPIRATORIA de la Escuela de SALUD Y BIENESTAR, 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 12 días del mes de Diciembre del año 2018

ING. CARLOS FREIRE HURTADO, Msc

CI: 1200371274



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:

INFECCIONES RESPIRATORIAS Y SU INCIDENCIA EN EL ENFISEMA PULMONAR CON ADULTOS ENTRE 40 A 60 AÑOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL MARTIN ICAZA DEL CANTON BABAHOYO DURANTE OCTUBRE 2018 A ABRIL 2019

NOMBRE DE LOS PROponentes: JAELA HORTENCIA CHICA TOMALA, MARIELA CRISTINA RODRIGUEZ CASTILLO

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.	4
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.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.	4
5	Justificación.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación limitadamente, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	3



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	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden.	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).	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos	La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos	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.	4
8	Tipo de investigación.	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.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación	No corresponde al propósito de la investigación.	3
9	Metodología.	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación; y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto.	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.	4
TOTAL						36
PROMEDIO PONDERADO					40 = 10 / 28 = 7 Mínimo	9

OBSERVACIONES:

<i>Carlos Fleite Hurtado</i>	<i>11 Dic / 2018</i>	<i>12 Dic / 2018</i>
Nombre y Firma del Docente Evaluador	Fecha de Revisión	Fecha y Firma de Recepción

JFAY.



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



BABAHOYO, 07 DE ENERO DEL 2019

**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, **CHICA TOMALA JAELA HORTENCIA**, con cédula de ciudadanía **1207818012**, y **RODRIGUEZ CASTILLO MARIELA CRISTINA**, con cedula de ciudadanía **1205225608**, egresados 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 la **SEGUNDA ETAPA** del proyecto de investigación **"INFECCION RESPIRATORIAS Y SU INCIDENCIA EN EL ENFISEMA PULMONAR CON ADULTOS ENTRE 40 A 60 AÑOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL MARTIN ICAZA DEL CANTON BABAHOYO DURANTE OCTUBRE 2018 ABRIL 2019"** el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **ING. CARLOS FREIRE HURTADO, Msc.**

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

Atentamente,

**CHICA TOMALA JAELA HORTENCIA
C.I 1207818012**

**RODRIGUEZ CASTILLO MARIELA CRISTINA
C.I 1205225608**

*Recibido
16-01-2019
H: 18
F: 18*



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **ING. CARLOS FREIRE HURTADO, Msc**, en calidad de Tutor del Tema del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **“INFECCION RESPIRATORIAS Y SU INCIDENCIA EN EL ENFISEMA PULMONAR EN ADULTOS DE ENTRE 40 A 60 AÑOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL MARTIN ICAZA DEL CANTON BABAHOYO DURANTE OCTUBRE 2018 ABRIL 2019”** elaborado por el (los) estudiante(s): **CHICA TOMALA JAELA HORTENCIA, Y RODRIGUEZ CASTILLO MARIELA CRISTINA** de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de **SALUD Y BIENESTAR**, 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 14 días del mes de Enero del año 2019.

ING. CARLOS FREIRE HURTADO, Msc
Docente –Tutor
CI: 1200371274

*Recibido
16-01-2019
11:17
Recibido*



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: ING. CARLOS FREIRE HURTADO, Msc. FIRMA TUTOR: *[Signature]*

TEMA DEL PROYECTO: INFECCION RESPIRATORIAS Y SU INCIDENCIA EN EL ENFISEMA PULMONAR EN ADULTOS DE ENTRE 40 A 60 AÑOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL MARTIN ICAZA DEL CANTON BABAHOYO DURANTE OCTUBRE 2018 ABRIL 2019

NOMBRE DEL LOS ESTUDIANTE: CHICA TOMALA JAELA HORTECIA Y RODRIGUEZ CASTILLO MARIELA CRISTINA

CARRERA: TERAPIA RESPIRATORIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMAN		Pag. Nº.
			Presencial	Virtual			Estudiante 1	Estudiante 2	
	13/12/2018	CAPITULO I: PROBLEMA, MARCO CONCEPTUAL	✓		100%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
	14/12/2018	CONTEXTO O SITUACION PROBLEMA	✓		100%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
	20/12/2018	ANALISIS Y PLANTEAMIENTO GENERAL	✓		100%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
		PROBLEMA, PROBLEMA GENERAL Y DELIMITACION, JUSTIFICACION, OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS	✓			<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
	21/12/2018	CAPITULO II: MARCO TEORICO	✓		100%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
	27/12/2018	MARCO CONCEPTUAL: INFECCIONES RESPIRATORIAS, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	✓		100%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
	28/12/2018	RESPIRATORIAS, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	✓		100%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
	3/1/2019	MARCO CONCEPTUAL: INFECCIONES RESPIRATORIAS, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	✓		100%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
	4/1/2019	HIPOTESIS GENERAL Y DERIVADAS VARIABLES, OPERACIONALIZACION	✓		100%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
	10/1/2019	CAPITULO III METODOLOGIA METODOS MODALIDADES - TIPOS - TECNICAS - INSTRUMENTOS POBLACION - MUESTRA	✓		100%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
	11/1/2019	CRONOGRAMA - RECURSOS HUMANOS Y ECONOMICOS	✓		100%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
	15/1/2019	CRONOGRAMA - RECURSOS HUMANOS Y ECONOMICOS	✓		100%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	

[Handwritten notes and signatures]



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, 10 de abril del 2019

LCDA Paola Espin Mancilla, Msc

COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, JAELA HORTENCIA CHICA TOMALA, con cédula de ciudadanía 1207818012, y MARIELA CRISTINA RODRIGUEZ CASTILLO, con cedula de ciudadanía 1205225608 egresadas de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de Terapia Respiratoria, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Informe Final del Proyecto de Investigación (tercera etapa), tema: : INFECCIONES RESPIRATORIAS Y SU INCIDENCIA EN EL ENFISEMA PULMONAR CON ADULTOS ENTRE 40 Y 60 AÑOS QUE ASISTENAL HOSPITAL MARTIN ICAZA DEL CANTON BABAHOYO DURANTE OCTUBRE 2018 A ABRIL 2019 para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedamos de usted muy agradecido (a).

Jaela Hortencia Chica Tomala

1207818012

Mariela Cristina Rodriguez Castillo

1207755859

Rec. bido
10-04-2019
15:35
Paola Espin

