



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA

CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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

TEMA

**TABAQUISMO Y SU INCIDENCIA EN LA ENFERMEDAD
PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN ADULTOS MAYORES
DE LA CIUDADELA MUÑOZ RUBIO DEL CANTÓN BABAHOYO
DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018.**

AUTORA

VIVIANA LISSETH SALINAS BARZOLA

TUTOR

DR. ALEX DÍAS BARZOLA

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2017



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

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

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

DRA. JANETH HURTADO ASTUDILLO
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO

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





CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Yo, **ALEX DIAZ BARZOLA**, en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación titulado, "**TABAQUISMO Y SU INCIDENCIA EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDADELA MUÑOZ RUBIO DEL CANTON BABAHOYO DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**", elaborado por el (la) estudiante **SALINAS BARZOLA VIVIANA LISSETH**, de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de **TECNOLOGIA MEDICA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Informe Final de investigación pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el cuál debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado evaluador designado por la Facultad de Ciencias de la Salud.

En la ciudad de Babahoyo a los 03 días del mes de abril del año 2018

ALEX DIAZ BARZOLA

CI. 091335322-3



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **ALEX DIAZ BARZOLA**, en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de investigación **"TABAQUISMO Y SU INCIDENCIA EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDADELA MUÑOZ RUBIO DEL CANTON BABAHOYO DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018"**, elaborado por el (la) estudiante **SALINAS BARZOLA VIVIANA LISSETH**, de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de **TECNOLOGIA MEDICA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 03 días del mes de abril del año 2018

ALEX DIAZ BARZOLA

CI. 091335322-3



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela De Tecnología Medica
Carrera De Terapia Respiratoria**

Por medio de la presente dejo constancia de ser autor(a) de este Proyecto de Investigación titulado:

**TABAQUISMO Y SU INCIDENCIA EN LA ENFERMEDAD PULMONAR
OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDADELA
MUÑOZ RUBIO DEL CANTON BABAHOYO DURANTE EL PERIODO
SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018.**

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

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

Nombre completo (autor/a): **Salinas Barzola Viviana Liseth**

CI. **120685127-9**

Viviana Salinas Barzola
Viviana Salinas Barzola

Urkund Analysis Result


Analysed Document: TESIS DE SALINAS.docx (D36223424)
Submitted: 3/8/2018 12:22:00 AM
Submitted By: viv12341@hotmail.com
Significance: 8 %

Sources included in the report:

proyecto de tesis luis pacheco1.docx (D25379776)
URKUND TESIS.docx (D29994136)
http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_512_EPOC_Lain_Entr_paciente.pdf
<http://www.igerontologico.com/salud/respiratorio/epoc-6405.htm>
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000697.htm>
<https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/epoc>
http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_512_EPOC_Lain_Entr_compl.pdf
<https://medycsa.wordpress.com/2011/11/16/hoy-celebramos-el-dia-mundial-de-la-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-epoc/>
<https://foundation.chestnet.org/patient-education-resources/copd-en-espanol-2/>
<http://www.enfermedadesrespiratorias.org/c/epoc/>
<https://www.chestnet.org/~media/chestnetorg/Foundation/Documents/COPDenEspaolNEW/RECURSOSPAPACIENTESnew.ashx>
<http://dranatura.es/2015/09/la-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica/>

Instances where selected sources appear:

33


Dr. Alex Diaz Barzola
C.I. 091335322-3

DEDICATORIA

I. A Jehová Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos y siempre saber que está a mi lado, es mi Dios y sé que jamás me abandonará.

II. A mi Madre Ketty Ginger Barzola

Por haberme apoyado en todo momento, por impulsarme a ser mejor persona, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor y gran paciencia que tuvo conmigo.

III. A mi Padre Manuel Ney Salinas

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

IV. A mi Hermana Evelyn Salinas Barzola

Por estar siempre conmigo, aunque peleemos la ama con mi vida, sé que cuento con ella para todo.

V. A mi mamita Isabel Zambrano Medina

Por sus consejos tan sabios que siempre me da, por estar en mi vida y por toda la ayuda que siempre me brindo

AGRADECIMIENTO

A mi madre Ketty Ginger Barzola quien siempre estuvo conmigo en las buenas y en las malas me dio su amor y apoyo incondicional quien me ayudo y estuvo conmigo en mis peores momentos gracias te amo demasiado y todo esto es gracias a ti mamita bella

A mi padre Manuel Ney Salinas que me dio su amor en todo momento, y a pesar de todo está conmigo siempre solo quiero decirles que los amo con mi vida

A mi hermana hermosa Evelyn Salinas barzola que siempre está conmigo y a mis primas bellas Ileana Barzola, Priscila Barzola, ustedes estuvieron conmigo en cada locura que nos inventábamos,

A mi prima, Cinthya Flores, eres mi segunda hermana, te quiero y te amo mucho a ti y a tus preciosos bebés, Adrián y Martín.

A Leonel Flores y Alice Flores son mis primitos los amo mucho.

A mi mamita Isabel a quien amo demasiadas gracias por sus consejos y por su amor tan puro.

A toda mi familia en general por estar pendiente y apoyarme siempre, muchas gracias.

A todos mis amigos por el continuo apoyo durante nuestra formación profesional y, más que nada, por brindarme su sincera y valiosa amistad.

A mi Tutor, Dr. Alex Díaz Barzola, quien se ha tomado el arduo trabajo de transmitirme sus diversos conocimientos necesarios para hacer realidad este proyecto.

A la Universidad Técnica de Babahoyo y a sus docentes por darme la oportunidad de adquirir sus conocimientos que me ayudarán y me servirán en la vida profesional.

TEMA

TABAQUISMO Y SU INCIDENCIA EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDADELA MUÑOZ RUBIO DEL CANTÓN BABAHOYO DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018.

RESUMEN

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) se caracteriza por un bloqueo persistente del flujo de aire. Se trata de una enfermedad subdiagnosticada y potencialmente mortal que altera la respiración normal y no es totalmente reversible. (Health, 2013)

Sus complicaciones podrían ser: Latidos cardíacos irregulares (arritmias, Necesidad de un respirador y oxigenoterapia, Insuficiencia cardíaca derecha o cor-pulmonar (inflamación del corazón e insuficiencia cardíaca debido a enfermedad pulmonar crónica), Neumonía, Neumotórax, Pérdida considerable de peso y desnutrición, Adelgazamiento de los huesos (osteoporosis), Debilidad, Aumento de la ansiedad (Denis Hadjiliadis, 2015).

La investigación que se ha realizado en la ciudadela Muñoz Rubio del cantón Babahoyo, busca información que permita conocer porque incide el tabaquismo en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, dar prioridad a las necesidades de los adultos mayores y que permita aplicar un programa de charlas relacionadas a los cuidados, prevención y mejoramiento del estilo de vida de los moradores de la ciudadela Muñoz Rubio.

Palabras Claves

EPOC = Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Tabaquismo = Consumo de Cigarrillo

ABSTRACT

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is characterized by a persistent blockage of air flow. It is an underdiagnosed and potentially fatal disease that alters normal breathing and is not totally reversible. (Health, 2013)

Its complications could be: Irregular heartbeat (arrhythmias, need for a respirator and oxygen therapy, Right or cor-pulmonary heart failure (inflammation of the heart and heart failure due to chronic lung disease), Pneumonia, Pneumothorax, Considerable weight loss and malnutrition, Thinning of bones (osteoporosis), Weakness, Increased anxiety (Denis Hadjiliadis, 2015).

The research that has been conducted in the Muñoz Rubio citadel of the Babahoyo territory, seeks information that allows knowing why smoking affects Chronic Obstructive Pulmonary Disease, giving priority to the needs of the elderly and that allows to apply a program of talks related to the care, prevention and improvement of the lifestyle of the residents of the Muñoz Rubio citadel.

KEYWORDS

COPD = Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Smoking = Cigarette Consumption

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	17
CAPITULO I.....	18
1. TEMA.....	18
1.1 MARCO CONTEXTUAL.....	18
1.1.2 CONTEXTO INTERNACIONAL.....	18
1.1.3 CONTEXTO NACIONAL.....	19
1.1.4 CONTEXTO REGIONAL.....	20
1.1.5 CONTEXTO LOCAL Y/O INSTITUSIONAL.....	21
1.2 SITUACION PROBLEMÁTICA.....	22
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	23
1.3.1 PROBLEMA GENERAL.....	23
1.4. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION.....	23
1.5. JUSTIFICACION.....	23
1.6. OBJETIVOS.....	24
1.6.1 OBJETIVO GENERAL.....	24
1.6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	24
CAPITULO II.....	25
2. MARCO TEORICO O REFERENCIAL.....	25
2.1. MARCO TEORICO.....	25
HISTORIA DEL TABAQUISMO.....	27
EPIDEMIOLOGIA.....	28
COMPLICACIONES.....	29
2.1.1 MARCO CONCEPTUAL.....	30
TABAQUISMO ACTIVO.....	30
TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO ACTIVO.....	30
TABAQUISMO PASIVO.....	31

ES UNA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN Y ENFERMEDAD.....	32
PREVENCIÓN.....	32
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA.....	35
PERSPECTIVAS.....	36
SIGNOS Y SINTOMAS.....	37
CAUSAS.....	38
CÓMO RESULTAN AFECTADOS LOS PULMONES.....	38
ETIOLOGIA.....	39
MORTALIDAD Y MORBILIDAD.....	40
FISIOPATOLOGIA.....	41
MANEJO DEL PACIENTE CON EPOC.....	42
MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	42
POSIBLES COMPLICACIONES.....	43
CLASIFICACION.....	44
CUADRO CLINICO.....	45
DIAGNOSTICO.....	51
TRATAMIENTO.....	53
TERAPIAS PULMONARES.....	55
COMPLICACIONES.....	61
PREVENCIÓN.....	61
PREVENIR LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA ANTES DE QUE EMPIECE UN ESTADIO AVANZADO.....	62
2.1.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	63
2.2. HIPOTESIS.....	63
2.2.1 HIPOTESIS GENERAL.....	63
2.3. VARIABLES.....	63
2.3.1 VARIABLE INDEPENDIENTE.....	63

2.3.2	VARIABLE DEPENDIENTE	63
2.3.3	OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	64
	VARIABLE INDEPENDIENTE	64
	VARIABLE DEPENDIENTE	65
CAPITULO III		66
3	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	66
3.1.	METODO DE INVESTIGACION	66
3.2.	MODALIDAD DE LA INVESTIGACION	66
3.3.	TIPO DE INVESTIGACION	67
3.4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	67
3.4.1	TECNICAS	67
3.4.2	INSTRUMENTOS	67
3.5.	POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACION	67
3.5.1	POBLACION	67
3.5.2	MUESTRA	67
3.6.	CRONOGRAMA DEL PROYECTO	68
3.7.	RECURSOS Y PRESUPUESTOS	69
3.7.1	RECURSOS HUMANOS	69
3.7.2	RECURSOS ECONOMICOS	69
3.8.	PLAN DE TABULACION Y ANALISIS	70
3.8.1	BASE DE DATOS	70
3.8.2.	PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	72
CAPITULO IV		72
4	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	72
4.1	RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN	72
4.2	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	73
	TABLA 1	73

GRAFICO 1	73
TABLA 2	74
GRAFICO 2	74
TABLA 3	75
GRAFICO 3	75
TABLA 4	76
GRAFICO 4	76
TABLA 5	77
GRAFICO 5	77
TABLA 6	78
GRAFICO 6	78
TABLA 7	79
GRAFICO 7	79
TABLA 8	80
GRAFICO 8	80
TABLA 9	81
GRAFICO 9	81
TABLA 10	82
GRAFICO 10	82
TABLA 11	83
GRAFICO 11	83
TABLA 12	84
GRAFICO 12	84
TABLA 13	85
GRAFICO 13	85
4.3 CONCLUSIONES	86
4.4 RECOMENDACIONES	86
CAPITULO V	87

5.	PROPUESTA TEORICA DE LA APLICACIÓN	87
5.1	TITULO DE LA PROPUESTA DE LA APLICACIÓN	87
5.2	ANTECEDENTES	87
5.3	JUSTIFICACION	88
5.4	OBJETIVOS	88
5.4.1	OBJETIVO GENERAL	88
5.4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	88
5.5	ASPECTOS BÁSICOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN	89
5.5.1	ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA	90
	GRAFICO 14	90
5.5.2	COMPONENTE	91
5.6	RESULTADO ESPERADO DE LA PROPUESTA INDICADA	91
5.6.1	ALTERNATIVA OBTENIDA	92
5.6.2	ALCANCE DE LA ALTERNATIVA	92
ANEXOS		96
	IMAGEN #1	96
	IMAGEN #2	97
ENCUESTA		98

INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco mata a más de 5 millones de personas al año y es responsable de la muerte de 1 de cada 10 adultos en el mundo, se predice que el consumo de tabaco matará a más de 8 millones de personas al año en 2030 causada por la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, el 80% de los miles de millones de fumadores que existen en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios, donde es mayor la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco.

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) se identifica básicamente por un bloqueo o una limitación crónica del flujo aéreo y poco reversible asociada principalmente al humo de tabaco. Se trata de una enfermedad infradiagnosticada y con una elevada morbilidad y mortalidad que supone un problema de salud pública de gran magnitud. Constituye la quinta causa de muerte en los países desarrollados y más del 90% de las muertes por EPOC se originan en países de bajos y medianos ingresos y se prevé que su prevalencia se siga desarrollando. Entre estas enfermedades se encuentran el enfisema, la bronquitis crónica y, en algunos casos, el asma, quedando así comprendidos en el diagnóstico de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

Se estipula que en 2015 murieron por esta causa aproximadamente cerca de 3 millones de personas a nivel mundial, lo cual representa un 5% de todas las muertes registradas ese año.

Según la última actualización del GBD (Global Burden of Disease Study, 2010), publicado por la Organización Mundial de la Salud, figura que 328.615.000 de personas se encuentran afectadas por EPOC a nivel mundial (160 millones mujeres y 168 millones varones). Esto supone un importante incremento ya los datos de 1990 indicaban que había 210 millones de personas con EPOC en todo el mundo.

CAPITULO I

1. TEMA

Tabaquismo y su incidencia en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en adultos mayores de la ciudadela Muñoz Rubio del cantón Babahoyo durante el periodo septiembre 2017 a febrero 2018.

1.1 MARCO CONTEXTUAL

1.1.2 CONTEXTO INTERNACIONAL

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una enfermedad inflamatoria crónica de los pulmones que obstruye el flujo de aire desde los pulmones, siete de cada diez muertes de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (71%) en personas de más de 30 años en las Américas son atribuibles al tabaco.

El tabaquismo es primordial para el desarrollo de la EPOC, y se estipula que el riesgo absoluto a desarrollar EPOC en fumadores está entre el 25 y el 30%. El peligro se incrementa a medida que crece el consumo de tabaco (número de paquetes/año). Equivalentemente, el tabaquismo pasivo se relaciona a un mayor riesgo de EPOC.

Antes, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica era más habitual en hombres más, sin embargo, debido a que el índice de tabaquismo en los países de ingresos altos va en aumento, ahora es similar entre hombres y mujeres en España existe 2.185.764 personas con edades comprendidas entre los 40 y los 80 años que presentan EPOC (1.571.568 varones y 628.102 mujeres)

A nivel mundial, se estima que la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica mata a 1 persona cada diez segundos (3 millones de pacientes cada año) y que para 2030 será la tercera causa más importante de morbilidad, según datos de la OMS. El humo del tabaco, tanto para fumadores activos como pasivos, es su principal causa en la EPOC. La OMS estimó que, en 2004 cerca de 6 millones de personas a nivel mundial fallecieron por causas relacionadas con el tabaco. (Washington, DC, 12 de noviembre de 2012 (OPS/OMS) EPOC)

1.1.3 CONTEXTO NACIONAL

A nivel nacional la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica concierne a la undécima causa de muertes en el país, según los datos correspondientes al año 2013 notificado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (El Comercio, 2016)

En el Ecuador según estipula en el diario El Universo, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica va cada vez en aumento, según el Dr. Enrique Jaramillo jefe del servicio de Neumología en el Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil hace referencia que “de todos los casos de enfermedades respiratorias el 10% de estos corresponden a personas con EPOC” y agrego que este tipo de enfermedad se da principalmente por el humo del tabaco.

Este índice llega a incrementar debido a que aumenta el número de personas fumadoras sea de forma directa o indirecta. (El Universo, 2017)

En la población ecuatoriana de 29 a 59 años de edad 55.1% declara haber probado tabaco alguna vez, el consumo de tabaco va aumentando, teniendo un porcentaje de 38.5% en hombre y en mujeres un 15.1% el promedio de tabacos al día corresponde a 2.5 de unidades, además que el 5% de la población consume 10% sea por unidades o más a diario y el 1% consume 20 unidades o más

La prevalencia del consumo diario de tabaco entre las personas que afirman haber fumado en los últimos 30 días es de 25.9% sin diferencias en cuanto al sexo y aumenta según va ascendiendo en su edad, el grupo étnico afroecuatoriano es quien tiene un índice de aumento teniendo una prevalencia de consumo diario de 37.5% según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador , 2013)

1.1.4 CONTEXTO REGIONAL

Según estudios las personas de ingresos medios y bajos consumen más tabaco que las personas de ingresos altos y esto ya no se da solo en un género ya que ambos sexos consumen, en los hogares de ingresos medios y bajos el consumo de tabaco se representa en un 10,7% de los gatos

La provincia de Los Ríos es considerada como una provincia que va en aumento con lo que respecta a enfermedades respiratorias, y una de las principales y relevantes es la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica ya que se ha demostrado que a nivel provincial el índice de consumo de tabaco va incrementando y no solo afectando a la persona que lo consume si no también al resto de personas con las que este conviva a nivel de la región costa la tasa de mortalidad de personas con la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica fue de 34,9% por cada 100.000 habitantes en ese mismo año el gasto de salud pública fue de 2,9% en medicinas y atención hospitalaria (Ministerio de Salud Pública, 2015)

En el 2008 en el área de consulta externa del Hospital de Guayaquil el Dr. Abel Gilbert Pontón Neumólogo realizo espirometrías a pacientes de 40 años en adelante dando como resultado que el 58% de los pacientes con EPOC son mujeres y el 42% son hombres, teniendo como consecuencia que el 27% de pacientes atendidos en el área de consulta externa del Hospital Guayaquil son diagnosticados con la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y la mayoría de ellos han consumido tabaco desde hace ya más de 25 años.

Esta enfermedad crónica en mujeres se diagnostica a partir de los 40 a 44 años y en hombres a partir de los 65 años en adelante el estadio de la EPOC es el GOLD grado II con un porcentaje de 45 y el GOLD grado III con un porcentaje de 26, el tabaquismo predomina en los hombres en un 71% y en las mujeres un 26% referente a pacientes atendidos en el Hospital de Guayaquil. (Dra. Sandra Arroyo Orozco, 2010)

1.1.5 CONTEXTO LOCAL Y/O INSTITUCIONAL

En lo que corresponde al contexto local el problema se origina en la ciudadela Muñoz Rubio del cantón Babahoyo en el cual se han diagnosticados varios casos de personas con esta enfermedad crónica pero la mayoría de ellos no acuden a un centro de salud para su debida atención y así poder tener un tratamiento seguro contra esta enfermedad ya que al no tener cura nos aseguraremos de que las personas de la ciudadela Muñoz Rubio puedan tener un mejor estilo de vida.

Personas de la ciudadela Muñoz Rubio la mayoría de ellos no sabían que era esta enfermedad alguno de ellos ya tenía diagnosticado EPOC y estaban en tratamiento, pero el problema de la población es que no siguen el tratamiento adecuadamente lo cual hace que el tratamiento no tenga los efectos que esperamos, además sabiendo que tienen la enfermedad algunos siguen consumiendo tabaco o cigarrillos.

Además, niños son fumadores pasivos ya que sea su madre o su padre o algún miembro de su familia son fumadores activos lo cual representa un problema de salud ya que al ser los más débiles tienden a tener infecciones y enfermedades respiratoria.

El ministerio de salud pública de la ciudad de Babahoyo ha realizado campañas de conciencia para las personas que consumen tabaco y así ellos puedan aprender acerca de esta enfermedad que mata a largo plazo que demora pero llega, las consecuencias de fumar son crónicas, también se realizaron marchas en contra del consumo de tabaco y así poder ayudar a la población de la ciudad de Babahoyo en especial la ciudadela Muñoz Rubio que por el hecho de estar un poco aislada no tendrían acceso a centros de salud completos.

También se realizaron campañas de prevención para la juventud ya que ha incrementado el consumo de aspiraciones toxicas jóvenes de colegio o secundaria en edades de 12 a 18 años son fumadores activos, y esto influye en jóvenes menores a esta edad, también el consumo de tabaco en el hogar tiene mucho que ver con que nuestros jóvenes sean fumadores.

1.2 SITUACION PROBLEMÁTICA

El tabaquismo es una enfermedad crónica adictiva recidivante, causante de múltiples patologías y principal causa de morbilidad y mortalidad previsibles, y establece una importante complicación para la salud pública. La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica es una procedencia significativa de incapacidad e invade el tercer lugar entre las causas de muerte en los Estados Unidos. En la actualidad, 16 millones de personas tienen un diagnóstico de EPOC. Según valores recientes de la Organización Mundial de la Salud, actualmente 64 millones de personas padecen de EPOC, y se estima que en el 2015 fallecieron cerca de 3 millones de personas en todo el mundo, lo cual simboliza un 5% de todas las muertes reconocidas en ese año.

La OMS predice que “la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica se habrá transformado en la cuarta causa de muerte a nivel mundial en el año 2030.” (Organizacion Mundial de la Salud , abril 2017)

A nivel local la EPOC dentro el Ministerio de Salud Pública ha determinado diferentes causas que existen y son provocadas por esta enfermedad. Por consiguiente, se han redactado muchos trabajos de investigación, tesis, artículos sobre la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de lo cual se ha podido destacar el siguiente:

Según el Dr. Gregory Muñoz en su trabajo de investigación señala que la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una de las más frecuentes causas de morbilidad y mortalidad en los países desarrollados. Los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) poseen una mayor dependencia a la nicotina y aparentemente un mayor problema para desistir de fumar, en los pacientes con EPOC debe considerarse una prioridad al ser la única medida capaz de frenar el avance de la enfermedad. La prevalencia de la enfermedad y la mortalidad continúan aumentando, incluso después de iniciarse las campañas contra el tabaquismo el trabajo fue elaborado en la ciudad de Guayaquil en el año 2016. (Muñoz, 2016)

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.3.1 PROBLEMA GENERAL

¿De qué manera incide el tabaquismo en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en adultos mayores de la ciudadela Muñoz Rubio del cantón Babahoyo durante el periodo septiembre 2017 a febrero 2018?

1.4. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

Este trabajo investigativo se delimita en Ecuador, Los Ríos específicamente en la ciudad de Babahoyo, en el sector de la ciudadela Muñoz Rubio durante el periodo septiembre 2017 a febrero 2018.

1.5. JUSTIFICACION

En nuestro cantón en la ciudad de Babahoyo, existe un desinterés por parte del paciente en acudir al médico o terapeuta respiratorio para realizar los respectivos tratamientos también la falta de utilización de espirometrías para tener un mejor diagnóstico y así tener un seguimiento de esta enfermedad.

Además, coexiste un índice estrechamente bajo con respecto a un diagnóstico anterior y un tratamiento insuficiente al que se encuentran sometidos los pacientes. Seguramente alguna función importante asumirá el hecho de que la mayoría de los pacientes sean atendidos en centros de salud de primer nivel, donde no es muy común el uso de espirómetros y de las pruebas de función respiratoria.

Esta investigación no hace ninguna excepción social ni étnica o racial ya que este trabajo se emplea aleatoriamente a todos los adultos mayores de la ciudadela Muñoz Rubio del cantón Babahoyo

Los resultados obtenidos en el actual trabajo serán para colectivizar con las autoridades de la Universidad para establecer programas de protocolos y atención, también se realizarán charlas de prevención, con el objetivo de concientizar a la población acerca de esta enfermedad.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar porque el tabaquismo repercute en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en adultos mayores de la ciudadela Muños Rubio del cantón Babahoyo durante el periodo septiembre 2017 a febrero 2018.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ☛ Analizar referentes teóricos con la población de adultos mayores y su relación con el tabaquismo y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
- ☛ Diseñar estrategias que ayuden a los adultos mayores de la ciudadela Muñoz Rubio a disminuir el uso de tabaco.
- ☛ Mejorar la calidad de vida por medio de charlas preventivas a personas mayores con EPOC diagnosticada.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO O REFERENCIAL

2.1. MARCO TEORICO

TABACO – TABAQUISMO

El fumar o inhalar y exhalar los humos producidos por el tabaco nos lleva o conduce a una intoxicación y a enfermedades crónicas y esto es producido por el abuso y el exceso de su consumo; el tabaco se puede fumar o aspirar su polvo por las fosas nasales, tiene propiedades adictivas y un alcaloide muy peligroso como la nicotina.

Se ha comprobado que el humo de tabaco es una de las causas principales de enfermedades crónicas tales como la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica el Cáncer de Pulmón y enfermedades Cardiovasculares etc.

Como resultado del consumo de tabaco se ve reflejado en la tasa anual de mortalidad, en España fallecen cerca de 50,000 personas por enfermedades crónicas debido al consumo de tabaco, la cifra es mayor que al número de fallecidos por alguna otra patología, aproximadamente 1000 personas mueren anualmente de manera indirecta por el tabaco a este se le denomina tabaquismo pasivo.

La nicotina es un alcaloide, queriendo decir que proviene de una sustancia vegetal con anillos de carbono con enlaces de nitrógeno, estos actúan de manera específica sobre el sistema nervioso y el cerebro, los enlaces junto con los receptores químicos que contiene el cerebro son responsables de la adicción al tabaco.

La adicción al tabaco surge de la unión que se desencadena entre la liberación de dopamina, serotonina, noradrenalina y endorfinas, estas hormonas llegan a producir una sensación de relajación y con ello el cuerpo entra en una situación estresante ya que el corazón late con más fuerza la tensión arterial aumenta y se reduce el riego sanguíneo de las extremidades del cuerpo y la temperatura corporal también se reduce.

Se trata de una enfermedad crónica sistémica que pertenece al conjunto de las adicciones y que es una de las principales causas de mortalidad evitable en todo el mundo. Los expertos afirman que el tabaquismo está directamente vinculado al desarrollo de veintinueve enfermedades, entre ellas diez clases de cáncer.

Quien fuma adquiere una dependencia mental y física por la mencionada nicotina. El fumador puede sufrir síndrome de abstinencia cuando intenta dejar el tabaco, ocasionándole la necesidad de volver a fumar.

La nicotina, más allá del efecto adictivo, ayuda a aliviar los síntomas de la ansiedad y también tiene utilidad como antidepresivo. Sus efectos adversos, de todas formas, superan con amplitud cualquier beneficio transitorio.

Las consecuencias del tabaquismo incluso pueden llegar a personas que no fuman. Se conoce como fumador pasivo a aquél que no consume directamente los productos del tabaco, sino que aspira las sustancias tóxicas provenientes de la combustión y el humo de los cigarrillos o cigarros que fuman otras personas.

Cabe destacar que se han detectado más de cuatro mil sustancias dañinas en este tipo de humo. Sesenta de ellas son probablemente cancerígenas para los seres humanos, como el níquel y el benceno.

La OMS y la mayoría de los gobiernos de todo el mundo han implementado leyes contra el tabaco para prevenir el tabaquismo, como la decisión de prohibir que se fume en los espacios públicos.

Dejar de fumar resulta un desafío imposible para un gran porcentaje de personas, aun cuando de ello dependa su salud o la de sus seres queridos. A continuación, se detallan ocho de los posibles métodos para conseguirlo, aunque siempre es importante recordar que nada supera la voluntad y la determinación.

Los libros de autoayuda orientados a dejar de fumar suelen ser muy efectivos, y el más famoso fue escrito por un autor británico que luchó durante 33 años contra el tabaco; se trata de “Es fácil dejar de fumar, si sabes cómo”, por Allen Carr.

HISTORIA DEL TABAQUISMO

La costumbre de fumar o el hábito de este se desarrolló, entre los nativos americanos y los fundadores europeos que consiguieron inhalar el humo de estas hojas prendiéndoles fuego este es perteneciente a una planta llamada “cohiva”.

Le designaban el nombre de tabaco debido a que se utilizaba una hoja en forma de tubito y se empleaba para inhalar o aspirar el polvo incendiado de las hojas de cohiva.

En Francia, lo denominaron como rapé a este polvo ya que el Embajador francés Jean Nicot introdujo este polvo en forma de tubito a la corte francesa en 1559. Y fue allí donde se le designo el nombre de nicotina a un estupefaciente mortífero. (Andrew Bell, 2018)

Por otra parte, el Corsario Francis Drake llevó consigo el hábito y la costumbre de fuma en pipa a su país de origen Inglaterra ya que este lo había aprendido de las pieles rojas de Virginia y los europeos se adaptaron muy rápidamente y ya no podían abandonar el hecho de fumar

Con el tiempo se daría a conocer industrias gigantescas que producirían consecuencias a la salud de la población siendo así un gran problema sanitario y de salud pública.

Alrededor del mundo no es cuestión de tiempo para que las cifras de mortalidad aumenten ya que se ha extendido de manera masiva el consumo de tabaco, anteriormente masticaban la planta, pero con el paso del tiempo se fue inhalando hasta convertirse en un medio de relajación alterando de manera significativa el organismo.

El uso del polvo de tabaco, practicado desde tiempos inmemoriales por los indígenas del continente americano y de las islas del Caribe, fue introducido en Europa a fines del siglo XV, y esencialmente durante el siglo XVI, por viajeros que regresaban a su madre patria.

Tras la organización de la industria tabacalera, comenzaron las preocupaciones de carácter médico y de asistencia social a favor de los trabajadores de estas fábricas. Al respecto, hay un extenso capítulo, el XVII, en

el Tratado de Medicina del Trabajo publicado por el doctor Bernardino Ramazzini en 1700.

Por lo que toca a la asistencia social a las familias de estos trabajadores, debe mencionarse la creación, en abril de 1796, de guarderías infantiles o "escuelas amigas" para sus hijos en las fábricas tabacaleras novohispanas.

Al contrario de las previsiones de nativos y visitantes de América en siglos pasados, el uso del tabaco, en vez de menguar, ha ido acentuándose progresivamente en todas las clases sociales.

A esto deben agregarse ahora los efectos dañinos de un sin número de agentes contaminantes ambientales. Se presenta, en fin, un bosquejo de estadísticas epidemiológicas recientes acerca de los fumadores europeos y americanos y se señala la existencia del mexicano Programa Nacional de Antitabaquismo.

EPIDEMIOLOGIA

Según la OMS en el mundo existen más de 1250 millones de personas que son fumadores esto solo en el 2016 y en el año 2017 incremento a más de 2595 millones de fumadores lo que simboliza un tercio aproximado de la población mayor de 15 años.

Esto se divide según su género, aunque hoy en día no es mucha su diferencia anteriormente se estimaba un 47% en hombres y un 11% en mujeres, pero para nuestro tiempo ya se estima un 50% en hombres y un 48% en mujeres, esta población consume al día 14 cigarrillos lo que presume un total de 5827 billones de tabacos o cigarros al año. (Organización Mundial de la Salud , Mayo de 2017)

Principalmente el 74% de los cigarrillos que se consumen provienen de países de bajo-medio nivel de ingresos tales como Chile, Argentina, Colombia; Venezuela, Ecuador con un porcentaje de 45, 58, 66, 69 y 73% tanto en hombres como mujeres.

Aunque los países que tienen mayor relevancia son China, la India y Rusia por su elevado volumen poblacional estos son las que forman parte de la mayor población con fumadores en el mundo.

El tabaquismo es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad inmadura en el mundo.

En el continente europeo el tabaquismo es el causante de 1,2 millones de muertes, este alcaloide está relacionado con la aparición de enfermedades crónicas y mortales tales como el cáncer y más del 50% son enfermedades cardiovasculares, el fumar está estrechamente relacionado con enfermedades pulmonares como el cáncer de pulmón en un 90% en personas fallecidas y de un 80 al 90% en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y el enfisema pulmonar.

COMPLICACIONES

La EPOC puede causar muchas complicaciones, ya que afecta al sistema respiratorio a continuación mencionaremos las siguientes:

- 🌿 **Infecciones respiratorias.** Las personas con EPOC tienen mayor probabilidad de sufrir resfríos, gripe o neumonía. Cualquier infección respiratoria puede dificultar mucho la respiración y causar un mayor daño al tejido pulmonar. La vacunación anual contra la gripe y las vacunaciones periódicas contra la neumonía neumocócica pueden prevenir algunas infecciones.
- 🌿 **Problemas del corazón.** Por motivos que no se comprenden del todo, la EPOC puede aumentar el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas, incluido el ataque cardíaco. Dejar de fumar puede reducir este riesgo.
- 🌿 **Cáncer de pulmón.** Las personas con EPOC tienen un riesgo más alto de padecer cáncer de pulmón. Dejar de fumar puede reducir este riesgo.
- 🌿 **Presión arterial alta en las arterias pulmonares.** La EPOC puede causar presión arterial alta en las arterias que hacen circular sangre a los pulmones (hipertensión pulmonar).

🌿 **Depresión.** La dificultad para respirar puede impedir que hagas actividades que disfrutas. Además, vivir con esta enfermedad grave puede contribuir a que el paciente presente depresión. Habla con tu médico si te sientes triste o impotente, o si piensas que puedes tener depresión.

2.1.1 MARCO CONCEPTUAL

A continuación, estudiaremos el tabaquismo y su incidencia en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica tales como los siguientes:

TABAQUISMO ACTIVO

Los fumadores activos son aquellas personas que están directamente con el consumo de cigarrillo, cigarro o tabaco (pipa), existen muchas enfermedades relacionados por fumar la persona que lo acostumbra de una manera directa padece enfermedades graves-crónicas y con la posibilidad de obtener cáncer en diferentes órganos del cuerpo.

Los órganos que se afectan por este alcaloide toxico son los pulmones, hígado, esófago, riñones, cuello del útero, faringe, laringe, vejiga e incluso la medula ósea. Otros daños físicos pueden llegar a incluir diversas complicaciones tales como en mujeres embarazadas también deterioro del sistema digestivo, sistema respiratorio, sistema cardiovascular, etc. (Gonzales, Tabaquismo Activo, 2015)

TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO ACTIVO

Para ayudar a dejar de fumar, hay que tener en cuenta que fumar y dejar de fumar supone lo que incluye la siguiente tabla:

DEJAR DE FUMAR SUPONE:

- 🌿 Modificar la influencia del entorno
- 🌿 Superar la adicción
- 🌿 Intervención psicosocial y con fármacos
- 🌿 Desaprender una conducta
- 🌿 Estrategias conductuales
- 🌿 Modificar la influencia del entorno

TABAQUISMO PASIVO

Los fumadores pasivos a diferencia de los activos solo aspiran el humo que origina el cigarrillo de otras personas, esto generalmente se produce por el hecho de que conviven con personas fumadoras o se encuentran muy cerca de ellas mientras están fumando.

Al inhalar el humo también se está aspirando la nicotina y muchas otras sustancias tóxicas que produce el cigarro esto va al interior del organismo principalmente los pulmones, como consecuencia pueden llegar a sufrir dolor en los ojos y garganta también pueden llegar a padecer dolores de cabeza, tos, irritación en la zona nasal, estornudos, mareos, náuseas, etc. (Gonzales, Tabaquismo Pasivo, 2015)

La mayor parte de los fumadores pasivos no acostumbran a volverse adictos al cigarrillo, pero pueden llegar a sufrir efectos adversos de la nicotina tales como los que suelen enfrentar los fumadores activos, también son propensos a padecer enfermedades respiratorias, renales y cardiovasculares, pero a diferencia de los fumadores activos los fumadores pasivos van a un ritmo más pausado.

Si la mujer embarazada se encuentra expuesta al humo de cigarro constante esta al tener al bebe puede llegar a padecer baja de peso al nacer, los niños son más propensos a enfermedades producida por ser fumadores pasivos.

Estudios científicos corroboran que la exposición al humo de tabaco la mayoría de los niños sufren enfermedades tales como el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL), crisis asmáticas, infecciones pulmonares y alergias.

Personas de la tercera edad también son muy vulnerables a enfermedades pulmonares graves y cardíacas por el hecho de ser fumadores pasivos. La composición tóxica del tabaco o la nicotina puede llegar afectar de manera grave y de manera fácil a las personas mayores ya que su sistema inmunológico se debilita con el paso de los años, esto es una de las consecuencias al convivir con personas que consumen tabaco de manera activa.

ES UNA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN Y ENFERMEDAD

El tabaco es una de las principales amenazas para la Salud Pública que se ha podido constatar al rededor del mundo, esta mata a más de 7 millones de personas anualmente, por lo cual más de 6 millones de personas son fumadores de manera activa y cerca de 890 000 que son fumadores expuestos al humo del cigarro o también llamado fumadores pasivos. (Organización Mundial de la Salud , Mayo de 2017)

Aproximadamente el 80% de los miles de millones de personas que son fumadores en el mundo viven en países de medios y bajos ingresos, allí la tasa de mortalidad y morbilidad es mayor y está asociada al consumo de tabaco.

Las personas que consumen tabaco por lo general llegan a morir de manera prematura dificultando así el costo y el aumento de la atención de salud pública.

PREVENCIÓN

El consumo de tabaco es un problema de salud pública a nivel mundial es una causa única de mortalidad prevenible en el mundo y esta mata más de la tercera parte de la población. Ha ido en aumento inquebrantable lo que corresponde a la población y las industrias tabacaleras han comercializado de manera agresiva y han llevado a un aumento de consumo de tabaco alto a nivel de países en desarrollo.

Los innumerables esfuerzos internacionales que han sido dirigidos por la Organización Mundial de la Salud llevaron una rápida entrada en vigor del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS), en este se instituyen principios y contextos para la enunciación de políticas y así tener varias planificaciones e intervenciones y movilización de recursos para el control del consumo de tabaco. (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 2016)

Se ha avanzado en lo que respecta a la reducción del tabaquismo ya que ahora se ha hecho común su consumo entre los jóvenes de 15 a 21 años, sin embargo, existen aún muchos jóvenes que lo consumen.

Actualmente más de 600,000 que consumen tabaco son estudiantes de escuela secundaria media y 3 millones de jóvenes son estudiantes universitarios que fuman cigarrillos, se ha tratado por muchos medios tales como charlas para hacer conciencia de enfermedades a futuro, la disminución del consumo de cigarro ha disminuido de manera lenta en la última década. (Surgeon General's Reports , 2017)

A diferencia de otras enfermedades, la EPOC tiene una causa clara y un modo claro de prevención. La mayoría de los casos están directamente relacionados con el tabaquismo, y la mejor manera de prevenir la EPOC es no fumar o dejar de fumar ahora mismo.

Si has sido fumador durante mucho tiempo, quizá estas afirmaciones simples no te parezcan tan simples, sobre todo si has intentado dejar una vez, dos veces o muchas veces. Sin embargo, debes seguir intentando dejarlo. Es de suma importancia encontrar un programa para dejar de fumar que pueda ayudar a dejar el hábito para siempre. Es tu mejor oportunidad para prevenir el daño a tus pulmones.

La exposición que generan ciertos trabajos a vapores y polvo de sustancias químicas es otro factor de riesgo para la EPOC. Si trabajas con este tipo de irritantes pulmonares, habla con tu supervisor sobre las mejores maneras de protegerte, por ejemplo, usar un equipo de protección respiratoria. (Mayo Clinic, 2015)

☛ Todos los días, mueren más de 1,200 personas en este país debido al tabaquismo. Por cada una de esas muertes, al menos dos jóvenes o adultos jóvenes se convierten en fumadores habituales cada día. Casi el 90% de esos nuevos fumadores fuman su primer cigarrillo antes de los 18 años de edad.

☛ Hoy en día podría haber 3 millones menos de fumadores jóvenes si el éxito obtenido entre 1997 y el 2003 en la reducción del tabaquismo en la juventud se hubiese mantenido.

☛ Las tasas de consumo de tabaco sin humo no han seguido disminuyendo, y parecen estar aumentando en ciertos grupos.

- 🌿 Los cigarros, en particular los de tamaño similar a los cigarrillos, son populares entre los jóvenes. Uno de cada cinco estudiantes varones de secundaria fuma cigarros y el consumo de estos parece estar aumentando en otros grupos.
- 🌿 El consumo de diversos productos del tabaco, como los cigarrillos, los cigarros y el tabaco sin humo, es frecuente entre los jóvenes.
- 🌿 Los esfuerzos de prevención también se deben concentrar en los adultos jóvenes de 18 a 25 años de edad. Casi ninguna persona empieza a fumar después de los 25 años. Cerca de 9 de cada 10 fumadores empezaron a fumar antes de los 18 años y el 99% lo hizo antes de cumplir los 26. El paso del consumo de tabaco ocasional al consumo diario casi siempre ocurre antes de los 26 años de edad.
- 🌿 La prevención es de suma importancia. Los programas eficaces con componentes múltiples previenen que los jóvenes empiecen a consumir tabaco en primer lugar y su costo es más que justificado por las vidas que salvan y el dinero que se ahorra en atención médica.
- 🌿 Entre las estrategias que componen los programas integrales de control del tabaquismo que son eficaces están: campañas masivas en los medios de comunicación, precios más altos para los productos del tabaco, leyes y políticas antitabaco, programas escolares basados en evidencia y esfuerzos sostenibles de amplio alcance en la comunidad.
- 🌿 Los programas integrales de control del tabaquismo son más eficaces si su financiamiento se mantiene a los niveles recomendados por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

(Human, Noviembre 2017)

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se caracteriza por un bloqueo persistente del flujo de aire. Se trata de una enfermedad subdiagnosticada y potencialmente mortal que altera la respiración normal y no es totalmente reversible. Los términos bronquitis crónica y enfisema están obsoletos, quedando englobados en el diagnóstico de EPOC.

El termino EPOC engloba dos enfermedades primordiales que son: enfisema pulmonar y la bronquitis crónica, en el enfisema las paredes alveolares se encuentran lesionadas, por esa razón los alveolos pierden en su mayoría su función normal y se distienden, ese tipo de lesión puede destruir las paredes alveolares lo que puede llegar a ocasionar que haya menos alveolos y que estos se agranden, al suceder esto provoca que el intercambio gaseoso en los pulmones se reduzca.

La capa que envuelve el interior de las vías respiratorias en la bronquitis crónica se mantiene de manera constante irritable e inflamada por lo cual se llega a producir hinchazón en esta capa, internamente en las vías respiratorias se llegan a formar grandes cantidades de secreción o mucosidad lo cual hace muy dificultoso el poder respirar.

La gran parte de las personas que padecen EPOC sufren enfisema pulmonar y bronquitis crónica al mismo tiempo, pero existe una amenaza significativa en cada afección según el sistema inmunológico de cada persona.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad crónica inflamatoria de los pulmones que obstruye el flujo de aire desde los pulmones. Los síntomas incluyen dificultad para respirar, tos, producción de mucosidad (esputo) y silbido al respirar.

Es causada por la exposición a largo plazo a gases o partículas irritantes, en la mayoría de los casos del humo de cigarrillo. Las personas con EPOC tienen mayor riesgo de padecer enfermedades cardíacas, cáncer de pulmón y una variedad de otras afecciones.

El enfisema y la bronquitis crónica son las dos afecciones más frecuentes que contribuyen a desarrollar la EPOC. La bronquitis crónica es la inflamación del revestimiento de los bronquios, que llevan aire hacia y desde los sacos de aire (alvéolos) del pulmón. Se caracteriza por la tos diaria y la producción de mucosidad (esputo).

PERSPECTIVAS

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica es una de las principales causas de discapacidad y muerte en todo el mundo, actualmente más de 16 millones de personas tienen diagnosticado esta enfermedad crónica, lo cual es posible que un sin número de personas tengan EPOC sin estar al tanto.

Esta enfermedad aparece de manera lenta y progresiva, los síntomas empeoran a medida que pasa el tiempo llegando a limitar la capacidad de la persona no puede realizar sus actividades con facilidad, la EPOC agudizada impide realizar actividades fundamentales como caminar.

La mayoría de las veces la EPOC se diagnostica en personas de edad avanzada esta enfermedad se la adquiere por humos tóxico y no es contagiosa es decir no es transmisible.

En la actualidad no existe una cura para la EPOC, no se puede revertir el daño causado en los pulmones más sin embargo preexisten tratamientos junto con los cambios de estilo de vida se puede ayudar a mejorar y retraer la progresión de esta enfermedad.

Los resultados más relevantes de la encuesta son los siguientes:

- 🌿 11% de los pacientes manifiestan que la información ha sido nula en el momento del diagnóstico.
- 🌿 El 29% sugiere que debería mejorarse la coordinación entre médicos.
- 🌿 El 27% de los pacientes estarían dispuestos a tomar decisiones por ellos mismos en el curso de la agudización (previo consejo médico).

SIGNOS Y SINTOMAS

En la EPOC no se suelen presentar síntomas si no ya hasta cuando el daño en los pulmones y organismo es muy característico y a medida que avanza el tiempo empeora, especialmente si el paciente sigue expuesto al humo del tabaco, las personas con bronquitis crónica manifiestan una tos continua con una abundante producción de mucosidad uno de los síntomas principales es su duración va de tres meses a un año y en dos años consecutivos

A continuación, mencionaremos otros signos y síntomas que se presentan en la EPOC, pueden incluir los siguiente:

- 🌿 Dificultad para respirar, es más notorio al realizar una actividad física
- 🌿 Sibilancia al respirar
- 🌿 Tos crónica produciendo mucosidad este puede ser de color amarillo, blanca o verdosa
- 🌿 Cianosis en la zona de los labios y manos
- 🌿 Infecciones respiratorias muy frecuentes
- 🌿 Pérdida de peso (en estadio avanzado)
- 🌿 Baja del sistema inmune

No todas las personas que presentan los síntomas descritos antes tienen EPOC. De forma similar, no todas las personas que tienen EPOC presentan estos síntomas. Algunos de los síntomas de la EPOC se parecen a los síntomas de otras enfermedades y problemas de salud. El médico puede determinar si usted tiene EPOC, si los síntomas son leves es posible que usted no los note o que adapte su estilo de vida para que le sea más fácil respirar. Por ejemplo, tal vez decida tomar el ascensor en vez de subir o bajar por las escaleras.

Con el tiempo los síntomas pueden volverse lo suficientemente intensos como para ir al médico. Por ejemplo, se puede quedar sin aliento cuando esté realizando un esfuerzo físico, también es probable que las personas con EPOC tengan episodios llamados reagudizaciones, durante los cuales los síntomas empeoran más que la variación habitual diaria y duran al menos varios días.

CAUSAS

Una de las causas principales en la EPOC es la inhalación de gases nocivos y tóxicos por medio de los pulmones durante un tiempo prolongado una de las causas primordiales es el tabaquismo este ocupa el primer lugar ya que es responsable de hasta el 90% de mortalidad, el riesgo de contraer EPOC depende de cuantas cajetillas de cigarro se fume por día, el fumador pasivo también corre el riesgo de contraer esta enfermedad.

La causa principal de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en los países desarrollados es el tabaquismo. En los países en vías de desarrollo, la EPOC a menudo se presenta en personas que están expuestas a gases combustibles usados para cocinar o para calefaccionar en viviendas con mala ventilación.

Solo aproximadamente el 20 al 30 por ciento de los fumadores crónicos pueden tener EPOC clínicamente aparente, aunque muchos fumadores con antecedentes de tabaquismo de larga data pueden presentar una función pulmonar reducida. En algunos fumadores se manifiestan afecciones pulmonares menos frecuentes. Se las puede diagnosticar mal como EPOC hasta que no se realiza una evaluación más minuciosa.

CÓMO RESULTAN AFECTADOS LOS PULMONES

El aire se traslada por la tráquea e ingresa en los pulmones por medio de dos tubos largos (bronquios). Dentro de los pulmones, estos tubos se dividen muchas veces, como las ramas de un árbol, en tubos más pequeños (bronquiolos) que tienen en sus extremos sacos de aire diminutos (alvéolos).

Los sacos de aire tienen paredes muy delgadas repletas de vasos sanguíneos (capilares). El oxígeno presente en el aire que inhalas atraviesa estos vasos sanguíneos e ingresa en el torrente sanguíneo. Al mismo tiempo, se exhala dióxido de carbono (un gas que es un producto de desecho del metabolismo), los pulmones dependen de la elasticidad natural de los bronquios y de los sacos de aire para que el aire salga del organismo. A causa de la EPOC, pierden su elasticidad y se estiran en exceso, por lo cual queda aire atrapado en ellos al exhalar.

ETIOLOGIA

Sobre el 90% de los casos se debe al tabaquismo, pero también puede producirse por otros agentes, como contaminantes laborales o domésticos (humo de carbón, leña, polvos industriales, etc.) El humo de cigarrillo de segunda mano a que se exponen no fumadores que conviven o trabajan con fumadores, tiene un rol etiológico, si bien menos intenso. La polución ambiental tendría un rol importante en las exacerbaciones de síntomas, pero no se ha demostrado que sea un factor etiológico significativo. Es importante tener presente que todos estos agentes se suman, constituyendo una carga total, que es la que en último término determina la magnitud de la agresión.

El hecho de que sólo un 15 a 20 % de los fumadores desarrollen limitación del flujo aéreo y que personas con una misma magnitud de riesgo presenten muy diferente nivel de daño, permite suponer la existencia de diferentes grados de susceptibilidad individual. Estudios de prevalencia familiar sugieren que esta característica es, al menos en parte, genéticamente determinada.

Además de los agentes básicos mencionados, se ha demostrado la asociación de factores secundarios que podrían actuar incrementando la actividad del agente agresor o disminuyendo la capacidad defensiva del organismo. Entre estos cabe mencionar el bajo nivel socioeconómico, bajo peso al nacer, desnutrición e infecciones respiratorias de la infancia, etc. Por la frecuente concomitancia e interrelaciones resulta difícil cuantificar la significación individual de los factores de riesgo secundarios, pero al planificar y evaluar acciones preventivas éstos deben tenerse presentes.

Si llegamos a pensar el total de la población su prevalencia sería un aproximado de 15% en todas las edades, esta enfermedad crónica ha ido en aumento a nivel mundial teniendo cifras significativas su prevalencia actualmente es de 3 - 4 frecuentes tanto en hombres como mujeres teniendo en cuenta que el 15% son personas que fuman el 12,8% exfumadores y el 8,6% de personas que conviven con fumadores.

MORTALIDAD Y MORBILIDAD

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una de las patologías con una prevalencia muy elevada como mencionamos anteriormente y es una de las que mayor tasa de mortalidad y morbilidad posee en todo el mundo, los estudios epidemiológicos realizados por el IBERPOC estableció que su prevalencia de EPOC en el continente europeo es del 9,1% en personas de 40 a 69 años.

Según el IBERPOC su predominio en hombres fue del 14,3% y de un 12,9% en mujeres, esta prevalencia de la EPOC tuvo variaciones en diferentes áreas que tienen un porcentaje elevado, entre las personas que no tuvieron un diagnóstico previo de EPOC tiene un resultado de 78,2% de los casos, pero el 49,3% son pacientes que tienen un diagnóstico ya confirmado de EPOC en estadio avanzado y el 11% son de personas con EPOC en estadio moderado y el 10% de los pacientes con EPOC en estadio leve recibían algún tratamiento para la EPOC. (U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health, Oct. 2014)

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) esta patología es la cuarta causa de morbilidad y mortalidad crónica a nivel mundial este es un problema de salud pública y se pronostica que para el 2020 la tasa de mortalidad sea mucho más alta que en los años anteriores y la carga de morbilidad estará en aumento esto según el estudio realizado por el Banco Mundial / Organización Mundial de la Salud, más sin embargo la EPOC sigue siendo respectivamente desconocida o ignorada por la población, los Ministerios de Salud Pública y por gobernantes.

En el año de 1998 se realizó un esfuerzo por dar a conocer y dar más atención a esta enfermedad crónica un grupo de científicos del Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre de Estados Unidos y la Organización Mundial de la Salud formaron una iniciativa en conjunto con el Global para Pulmón Obstructivo Crónico realizaron objetivos importantes para así concientizar a la población acerca de la EPOC y así poder ayudar a millones de personas que padecen de esta enfermedad crónica poder ayudar con tratamientos y así mejorar su estilo de vida y evitar que mueran prematuramente, el programa GOLD estipula que para los próximos años la EPOC pasara a ser la

tercera causa de muerte en el mundo, también tener en cuenta que anteriormente no existían tratamientos terapéuticos para esta patología y esta se encontraba de manera infradiagnosticada. (American Thoracic Society , September, 15, 2007)

FISIOPATOLOGIA

La alteración funcional que caracteriza a la EPOC es la limitación del flujo aéreo determinada por:

Factores irreversibles: son los preponderantes y más específicos de la EPOC

- Remodelación de las vías aéreas periféricas con reducción del lumen.
- Reducción de la fuerza de retracción elástica del pulmón, propulsora de la espiración, por destrucción de las fibras elásticas por el enfisema. Este factor, además, conduce al aumento estático del volumen residual.
- Colapso espiratorio de los bronquiólos por destrucción de las ligaduras alveolares que normalmente ejercen una tracción radial que los mantienen abiertos.

Factores modificables espontánea o terapéuticamente.

- Broncoespasmo debido a la liberación de mediadores por la inflamación e inhalación de irritantes.
- Edema e infiltración inflamatoria de la mucosa especialmente marcados en las exacerbaciones infecciosas. Los cambios por mejoría de este factor son lentos y pueden demorar semanas o meses en completarse.
- Tapones muco-celulares en la vía aérea pequeña.

Por las complejas interacciones entre las alteraciones estructurales descritas, no es posible diferenciar clínicamente su magnitud relativa a través de pruebas funcionales.

MANEJO DEL PACIENTE CON EPOC

Para el manejo de este tipo de pacientes con enfermedades respiratorias crónicas o pacientes con EPOC se debe englobar y abarcar distintos aspectos físicos que se presentan en esta enfermedad.

A continuación, mencionaremos los siguientes:

- 🌿 Controlar los síntomas
- 🌿 Prevenir las exacerbaciones
- 🌿 Detener la progresión de la enfermedad intentando recuperar el manejo de la función pulmonar
- 🌿 Fisioterapia respiratoria
- 🌿 Terapia farmacológica
- 🌿 Terapia de remplazo de nicotina

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los síntomas más frecuentes de la EPOC son la disnea (falta de aire), la expectoración anormal y la tos crónica. A medida que la enfermedad empeora, pueden hacerse muy difíciles actividades cotidianas como subir unos cuantos escalones o llevar una maleta.

- 🌿 Tos con o sin flema
- 🌿 Fatiga
- 🌿 Repetidas infecciones respiratorias
- 🌿 Dificultad respiratoria (disnea) que empeora con actividad leve
- 🌿 Dificultad para tomar aire
- 🌿 Sibilancias

Dado que los síntomas de EPOC se presentan lentamente, es posible que algunas personas no sepan que tienen la enfermedad.

POSIBLES COMPLICACIONES

Con la EPOC, usted puede tener otros problemas de salud como:

- 🌿 Latidos cardíacos irregulares (arritmias)
- 🌿 Necesidad de un respirador y oxigenoterapia
- 🌿 Insuficiencia cardíaca derecha o cor-pulmonar (inflamación del corazón e insuficiencia cardíaca debido a enfermedad pulmonar crónica)
- 🌿 Neumonía
- 🌿 Neumotórax
- 🌿 Pérdida considerable de peso y desnutrición
- 🌿 Adelgazamiento de los huesos (osteoporosis)
- 🌿 Debilidad
- 🌿 Aumento de la ansiedad

PROGRAMAS DE AUTOCUIDADO PARA PACIENTES

La promoción del autocuidado no debe ser un sinónimo de educación^{257,258}. La promoción del autocuidado debe tener en cuenta dos aspectos clave: la educación para la salud (en el sentido de proporcionar al paciente información inteligible para mejorar las CHS)

también la colaboración con el paciente en la toma de decisiones. Bodenheimer et al^{257,259} sugieren que la propuesta de objetivos y la entrevista motivacional son herramientas que ayudan a promover el autocuidado.

EL PROGRAMA FORMATIVO EN EL DOMICILIO

Bourbeau et al^{257,259} demuestran los beneficios de un programa formativo global para promover el autocuidado de los pacientes con EPOC, que se desarrollaba en el domicilio del paciente, mediante una visita semanal de un profesional sanitario durante dos meses.

Cada visita tenía unos objetivos formativos y de consecuencia de habilidades y conocimientos bien estructurados.

CLASIFICACION

Clasificación de gravedad de la limitación del flujo aéreo en la EPOC (Con base en VEF1 post broncodilatador)			
Estadio	Gravedad	FEV1/FVC	FEV1 predicho
GOLD 1	Leve	< 70 %	> 80 % con o sin síntomas crónicos
GOLD 2	Moderada		50 a 80 % con o sin síntomas crónicos como tos, expectoración, disnea.
GOLD 3	Grave		30 a 50% con o sin síntomas crónicos
GOLD 4	Muy grave		< 30 % o 30 a 50% más insuficiencia respiratoria crónica (PaO ₂ < 60 mmHg).
Gravedad EPOC	FEV ₁ /FVC Post-broncodilatador	FEV ₁ % predicho	
Leve	≤0.7	≥80	
Moderado		50-80	
Grave		30-50	
Muy grave		<30 o 30-50 con Fallo respiratorio crónico con la falta de oxígeno el músculo muestra bajos niveles de ATP	

(Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease)

CUADRO CLINICO

La EPOC se asocia a dos enfermedades fundamentales:

Enfisema Pulmonar: Es el agrandamiento permanente de los bronquiolos terminales, con destrucción de la pared alveolar, pudiendo o no presentarse fibrosis.

Esto provoca el colapso de las vías respiratorias. Se suele evidenciar en la clínica por polipnea y taquipnea, pero con disminución del murmullo vesicular a la auscultación y, por aumento del espacio retroesternal en la radiografía lateral izquierda del tórax.

El consumo de cigarrillos es la causa más común del enfisema. Se piensa que en los pulmones existe un equilibrio entre la síntesis y la degradación de elastina, un componente de la pared de los alvéolos fundamental para mantener las propiedades elásticas del pulmón.

El enfisema aparece cuando se produce un desequilibrio, bien porque aumenta la capacidad elastolítica o porque disminuye la actividad antielastolítica. Se cree que el humo del tabaco y otros contaminantes provocan la liberación de productos químicos (fundamentalmente oxidantes) que dañan las paredes de los alvéolos. El daño empeora con el paso del tiempo.

Las personas que padecen esta enfermedad tienen alvéolos pulmonares que son capaces de llenarse con aire fresco, pero no pueden expulsarlo fácilmente, lo cual afecta el suministro de oxígeno al cuerpo.

El perfil de los pacientes con enfisema (Perfil Pink Puffer) es: astenia, alrededor de 60 años, escasa expectoración, disnea precoz, leve alteración de la difusión de gases, signos radiológicos de hiperinsuflación y bullas, muy baja capacidad de difusión de CO y una resistencia de la vía aérea poco alterada (ocasionalmente elevada).

Estos pacientes obtienen poca mejoría clínica con el uso de broncodilatadores y por lo general progresan desfavorablemente con el paso del tiempo.

Bronquitis Crónica: Es una inflamación de los bronquios, que hace que se reduzca el flujo de aire que entra y sale de los pulmones.

Paralelamente, hay un aumento de la secreción mucosa que obstruye las vías respiratorias. En términos clínicos, se considera como crónica cuando se aprecia tos y expectoración en la mayor parte de los días durante 3 meses al año, en al menos 2 años consecutivos.

El perfil de los pacientes que sufren bronquitis crónica (Perfil Blue bloater) es: sobrepeso, alrededor de 50 años, expectoración abundante, disnea tardía, grave alteración del intercambio de gases, cambios crónicos radiológicos, frecuente aparición de cor pulmonares, disminución leve de la difusión de CO.

CAPACIDAD DE DIFUSIÓN

En los pacientes con EPOC la reducción de la capacidad de difusión para el CO (DPCO) se observa en las formas predominantemente enfisematosas de la enfermedad. Por lo contrario, en los enfermos con una alteración predominante de la vía aérea, como la bronquitis crónica o el asma bronquial, la transferencia gaseosa permanece normal.

Se acepta que el trastorno obedece a la pérdida de superficie para el intercambio gaseoso, a la cual se suma un menor volumen de sangre capilar, se comprobó una correlación significativa entre la intensidad de las lesiones patológicas y la DPCO.

La asociación de una disminución del VEF, un aumento de la CPT y una DPCO baja es el mejor criterio para diagnosticar enfisema pulmonar, se admite como límite inferior de la DPCO, 80% de su valor calculado. En los pacientes con EPOC,

una disminución por debajo de 55% se acompaña de una desaturación arterial en el esfuerzo, un descenso de 40% del valor predicho traduce una severa insuficiencia pulmonar.

Si se divide el valor de DPCO por el volumen alveolar, se obtiene la difusión por unidad de volumen

IRRITACION POR SUSTANCIAS INHALADAS

El tabaquismo por sí mismo produce exceso de secreción mucosa, a la vez que perjudica la función ciliar del epitelio respiratorio, siendo también causa de metaplasia escamosa y displasia atípica.

Tratamiento de la bronquitis crónica: el tratamiento específico para la bronquitis crónica será determinado por el médico en función de lo siguiente:

- 🌿 La edad, estado general de salud y antecedentes médicos del paciente.
- 🌿 El grado de avance de la enfermedad.
- 🌿 La potencial tolerancia a determinados medicamentos, procedimientos o terapias.
- 🌿 Las expectativas para la evolución de la enfermedad.
- 🌿 Puede incluir lo siguiente:
 - 🌿 Medicamentos orales.
 - 🌿 Medicamentos broncodilatadores inhalados.
 - 🌿 Suplementación de oxígeno mediante botellas portátiles.
 - 🌿 Cirugía de reducción para eliminar una zona de pulmón dañada.
 - 🌿 Trasplante de pulmón.
 - 🌿 Antiinflamatorios inhalados.

PATRÓN BRONQUIAL

No hay signos específicos. Son sólo orientadores de bronquitis crónica:

- ✓ El aumento de la trama bronco-vascular relacionado a edema, infiltración celular y fibrosis parcelar del intersticio peri-venoso, con tortuosidad y pérdida de definición vascular marginal, debido a cambios inflamatorios;
- ✓ El engrosamiento de las paredes bronquiales en los cortes sagitales,
- ✓ Estos elementos conforman el característico aspecto de “pulmón sucio”.

En etapas más avanzadas puede agregarse hiperinsuflación toraco-pulmonar mínima o moderada o signos radiológicos de hipertensión arterial pulmonar o ambos como arco medio prominente.

El aumento de las arterias pulmonares hiliares, arteria inter-lobar derecha mayor de 16 mm de Hg en la radiografía de frente o la rama descendente pulmonar izquierda mayor de 18 mm de Hg en el perfil o ambos.

La auriculoventriculomegalia derecha es un signo difícil de apreciar, salvo si existen radiografías previas para su comparación o en etapas de insuficiencia cardiaca descompensada. Todos estos elementos pueden orientar al diagnóstico de “cor pulmonar.”

PATRÓN PARENQUIMATOSO

Hiperinsuflación toraco-pulmonar dada sobre todo por el descenso, aplanamiento o inversión del diafragma o ambos que se observa mejor en enfoques de perfil, el aumento de la distancia entre el manubrio esternal y el cayado aórtico mayor de 4 cm, el descenso del punto de contacto entre el borde anterior del corazón y el esternón.

Otros elementos, como la horizontalización costal, el aumento de los espacios intercostales o de los diámetros torácicos (tórax en tonel) no son útiles para el diagnóstico de hiperinsuflación.

Disminución de la vascularización pulmonar periférica. Se traduce por afinamiento rápido de los vasos, disminución de las ramificaciones y distorsión de los vasos alrededor de áreas radiolúcidas (bullas) asociadas a arterias pulmonares normales o aumentadas de tamaño en etapas de hipertensión pulmonar.

La presencia de espacios quísticos aéreos (bullas) mayores de 0.5 cm únicos o múltiples, de paredes finas, producidas por destrucción parenquimatosa son, en general, difíciles de ver, sobre todo en la región subpleural.

La asociación de estos 3 elementos es altamente específica de enfisema, pero poco sensible, ya que sólo se aprecia en el 50% de los casos avanzados.

Las alteraciones antes descritas pueden coexistir con zonas de parénquima normal o poco alterado.

No debe sustituir a la radiografía de tórax. Debe limitarse su uso a situaciones específicas: disociación clínico-radiológica, evaluación del estado pulmonar en el preoperatorio de la cirugía de tórax, para descartar otras patologías que se pueden confundir con EPOC o sospecha de complicaciones no distinguibles en la radiografía de tórax.

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL

Dentro del amplio espectro de las afecciones broncopulmonares crónicas, el aumento del volumen pulmonar absoluto se observa casi exclusivamente en la EPOC o en el asma bronquial.

En el enfisema, la elastolisis pulmonar produce un aumento en la capacidad pulmonar total (CPT), de la capacidad residual funcional (CRF) y del volumen residual (VR). En la obstrucción de la vía aérea se produce una disminución acelerada de la presión intraluminal que provoca el cierre precoz de dicha vía.

Este mecanismo de aumento del VR puede acompañarse de un aumento proporcional de la CPT, lo que determina una caída de la capacidad vital (CV).

El aumento de la CPT, la CRF y el VR indican la severidad de la hiperinflación estática. En adición, durante la hiper-ventilación del ejercicio, se suma un componente dinámico con consecuencias muy desfavorables sobre la mecánica respiratoria.

La hiperinflación dinámica (HD) (atrapamiento de aire) puede ser fácilmente reproducida en el curso de un estudio espirográfico.

El mismo fenómeno se pone en evidencia si comparamos cuantitativamente la CV lenta con la forzada.

El valor normal de CV-CVF es igual a 100 mL a 75.

Por lo tanto, existe HD cuando la diferencia supera los 250 mL.

La hiperinflación lleva al pulmón a una posición de reposo más inspiratoria, cercano a la CPT.

La CPT es el test funcional que guarda la mayor relación con el grado anatómico de enfisema.

La CPT y la CRF también se relacionan con la mortalidad, aunque la correspondencia es menor que la existente entre la edad y el VEF.

TEST DE LA MARCHA

En los pacientes muy incapacitados, la prueba ergométrica proporciona poca información ya que la disnea obliga a detener el ejercicio rápidamente. En estos casos es útil la determinación de la distancia recorrida en un intervalo de 3, 6 ó 12 minutos.

Se pone límite a la duración y no a la velocidad de la marcha. De esta forma se uniformiza la apreciación de los resultados.

Al contrario de las pruebas ergo métricas, es el propio paciente quien determina la intensidad del ejercicio.

Esta característica amplía la posibilidad de su aplicación a los enfermos más invalidados. Existe una correlación significativa entre el consumo máximo de O₂ y la distancia recorrida,

Esta correspondencia permite concluir que cuando el sujeto camina menos de 300 metros en 6 minutos, tiene una incapacidad importante para el ejercicio, si camina entre 300 y 500 metros es moderada y si camina entre 500 y 800 metros es ligera. En general, los pacientes con EPOC, que no superan los 500 metros durante la prueba de la marcha de 6', manifiestan disnea al caminar en lo llano.

Es la prueba más reproducible en los pacientes con EPOC, la simpleza de su realización permite al propio paciente la monitorización de los progresos obtenidos durante un programa de rehabilitación.

DIAGNOSTICO

La presencia de EPOC se confirma con una prueba diagnóstica, llamada espirometría, que mide la cantidad y la velocidad del aire inspirado y espirado. Como tiene una evolución lenta, generalmente se diagnostica en personas de 40 años o más.


La EPOC no se cura y es esencial dejar de fumar para prevenir la progresión de la enfermedad. Existen varios tratamientos que pueden ayudar a controlar sus síntomas y a mejorar la calidad de vida de los pacientes. Por ejemplo, los medicamentos broncodilatadores pueden mejorar la disnea.

La disponibilidad de opciones terapéuticas para la EPOC varía según los recursos. La OMS ha publicado una directriz¹ con recomendaciones específicas para el tratamiento de la EPOC en la atención primaria en entornos con pocos recursos. (Fishman, 2004)

Con frecuencia, la EPOC es mal diagnosticada: en ocasiones se les dice a los exfumadores que tienen EPOC, cuando en realidad puede que tengan un simple deterioro u otra afección pulmonar menos frecuente. Del mismo modo, es posible que muchas personas que tienen EPOC no reciban un diagnóstico hasta que la enfermedad esté avanzada; en esos casos, las intervenciones son menos eficaces.

Para diagnosticar tu enfermedad, el médico revisará tus signos y síntomas, analizará tus antecedentes e historia clínica, y toda exposición que hayas tenido a irritantes pulmonares, especialmente al humo de cigarrillo. Es posible que el médico solicite varias pruebas para diagnosticar tu enfermedad.


Las pruebas pueden incluir:


 **Pruebas de la función pulmonar.** Las pruebas de la función pulmonar miden la cantidad de aire que puedes inhalar y exhalar, y si tus pulmones están suministrando suficiente oxígeno a la sangre.


La espirometría es la prueba de la función pulmonar más frecuente. Durante esta prueba, se te pedirá que soples dentro de un tubo ancho conectado a una pequeña máquina llamada espirómetro. Esta máquina mide la cantidad de aire que pueden retener tus pulmones y la velocidad con la que puedes sacar aire de ellos.


La espirometría puede detectar la EPOC incluso antes de que tengas síntomas de la enfermedad. También puede utilizarse para hacer un seguimiento del avance de la enfermedad y para controlar si el tratamiento está funcionando bien. La espirometría suele incluir una medición del efecto de la administración de un broncodilatador.

Otras pruebas de función pulmonar incluyen la medición del volumen de los pulmones, la capacidad de difusión y la pulsioximetría.

 **Radiografía torácica.** Una radiografía torácica puede mostrar el enfisema, una de las principales causas de EPOC. Una radiografía también puede descartar otros problemas pulmonares o insuficiencia cardíaca.

 **Exploración por TC.** Una exploración por TC puede ayudar a detectar un enfisema y a determinar si podrías beneficiarte de una cirugía para la EPOC. Las exploraciones por TC también pueden utilizarse para detectar cáncer de pulmón.

 **Gasometría arterial.** Este análisis de sangre mide si tus pulmones están suministrando oxígeno a la sangre y eliminando el dióxido de carbono de manera adecuada.

 **Análisis de laboratorio.** No se utilizan análisis de laboratorio para diagnosticar EPOC, pero podrían utilizarse para determinar la causa de los síntomas o para descartar otras afecciones. Por ejemplo, pueden utilizarse análisis de laboratorio para determinar si tienes el trastorno genético de deficiencia de alfa-1 antitripsina, el cual puede ser la causa de algunos casos de EPOC. Este análisis puede realizarse si tienes antecedentes de EPOC y manifiestas EPOC a una edad temprana, por ejemplo, antes de los 45 años.

TRATAMIENTO

La base del tratamiento farmacológico de la EPOC son los broncodilatadores de larga duración administrados mediante dispositivos de inhalación. Las mujeres, en comparación con los hombres, realizaban de forma más incorrecta la técnica inhalatoria (clave para que el tratamiento sea eficaz) y presentaban fallos en cada uno de los pasos que debían realizar.

Hemos visto que una correcta educación sobre la utilización de los dispositivos es imprescindible para optimizar el tratamiento.

En cuanto a los fármacos empleados para lograr esta deshabituación tabáquica, tales como bupropión o vareniclina, parecen igual de eficaces en ambos sexos, mientras que la terapia sustitutiva con nicotina parece más eficaz en varones.

Por otro lado, las mujeres obtienen un beneficio muy superior a los hombres en las primeras semanas de los tratamientos de rehabilitación respiratoria que se aplican en EPOC, de distinta duración (8 semanas o 20 sesiones), con una frecuencia de 2 a 5 sesiones por semana.

Sin embargo, a largo plazo este beneficio tiende a igualarse al que logran los hombres y, en conjunto, estos programas ofrecen resultados similares en ambos sexos. En el caso de otros tratamientos como la oxigenoterapia crónica domiciliaria (OCD), que se aplica en los casos más graves, o distintos tipos de tratamientos quirúrgicos (como la reducción del volumen pulmonar o el tratamiento endoscópico).

Los estudios ofrecen resultados discrepantes o son insuficientes, por lo que se requiere la realización de nuevos estudios para determinar cuál es la respuesta de las pacientes a estos tratamientos, a fin de ofrecerles la opción terapéutica óptima.

Los medicamentos empleados para tratar la EPOC abarcan:

- 🌿 Inhaladores (broncodilatadores) para ayudar a abrir las vías respiratorias.
- 🌿 Esteroides inhalados u orales para reducir la inflamación pulmonar.
- 🌿 Antiinflamatorios para reducir la hinchazón en las vías respiratorias.

En casos graves o durante reagudizaciones, es posible que sea necesario recibir:

- 🌿 Esteroides por vía oral o a través de una vena (por vía intravenosa).
- 🌿 Broncodilatadores a través de un nebulizador.
- 🌿 Oxigenoterapia.
- 🌿 Asistencia durante la respiración desde una máquina (a través de una máscara, BIPAP o sonda endotraqueal).


El médico puede recetar antibióticos durante las reagudizaciones de los síntomas, porque las infecciones pueden empeorar la EPOC.

La oxigenoterapia en el hogar se puede necesitar si usted tiene un nivel bajo de oxígeno en la sangre.


La rehabilitación pulmonar no cura la EPOC, pero puede enseñarle a inhalar de una manera diferente de forma tal que pueda permanecer activo. (M. Valle Falcones, 2014) (VESTBO J., HURD SS., AGUSTI AG., & ANZUETO A., 2013) (HUMANOS, 1984)

TERAPIAS PULMONARES

Los médicos suelen utilizar las siguientes terapias adicionales para las personas con EPOC de moderada a grave:

 **Oxigenoterapia.** Si no tienes suficiente oxígeno en la sangre, es probable que necesites administración de oxígeno. Existen varios dispositivos para suministrar oxígeno a los pulmones, incluidas unas unidades portátiles livianas que puedes llevar contigo mientras haces mandados y recorres la ciudad.

Algunas personas con EPOC usan oxígeno solo durante las actividades o mientras duermen. Otras usan oxígeno todo el tiempo. La oxigenoterapia puede mejorar la calidad de vida y es la única terapia para la EPOC que se comprobó que prolonga la vida. Habla con el médico sobre tus necesidades y opciones.

 **Programa de rehabilitación pulmonar.** Estos programas generalmente combinan educación, capacitación sobre actividad física, recomendaciones nutricionales y asesoramiento psicológico. Trabajarás con una variedad de especialistas, que pueden personalizar el programa de rehabilitación para que se adapte a tus necesidades.

La rehabilitación pulmonar puede acortar las internaciones, aumentar tu capacidad de participar en actividades cotidianas y mejorar tu calidad de vida. Habla con tu médico acerca de la posible derivación a un programa.

Control de las reagudizaciones

Incluso con un tratamiento en curso, es posible que haya ocasiones en que los síntomas empeoren durante días o semanas. Esto se llama reagudización y puede provocar insuficiencia pulmonar si no recibes tratamiento de inmediato.

Las reagudizaciones pueden estar causadas por una infección respiratoria, por la contaminación del aire o por otros desencadenantes de inflamación. Independientemente de la causa, es importante buscar atención médica de inmediato si notas un aumento sostenido de la tos o un cambio en la mucosidad, o si tienes mayor dificultad para respirar.

Cuando se producen reagudizaciones, es posible que necesites medicamentos adicionales (tales como antibióticos, esteroides o ambos), administración de oxígeno o tratamiento en el hospital.

Una vez que los síntomas mejoran, el médico hablará contigo acerca de las medidas que debes tomar para evitar reagudizaciones más adelante. Las medidas incluyen dejar de fumar, tomar esteroides inhalados, broncodilatadores de acción prolongada u otros medicamentos, recibir la vacuna anual contra la influenza y evitar la contaminación del aire cuando sea posible.

VIVIR CON EPOC

Usted puede tomar medidas todos los días para evitar que la EPOC empeore, proteger sus pulmones y permanecer saludable.

Camine para aumentar la fuerza:

- 🌿 Pregúntele al médico o al terapeuta qué tanto puede caminar.
- 🌿 Aumente de a poco la distancia que camina.
- 🌿 Trate de no hablar cuando camine si tiene dificultad para respirar.
- 🌿 Utilice la respiración con los labios fruncidos al exhalar para vaciar los pulmones antes de la siguiente respiración.

Las medidas que usted puede tomar para facilitarse la vida en el hogar abarcan:

- 🌿 Evitar el aire muy frío.
- 🌿 Asegurarse de que nadie fume en la casa.
- 🌿 Reducir la contaminación atmosférica eliminando el humo de la chimenea y otros irritantes.

Consuma alimentos saludables como pescado, carne de aves o carne magra de res, al igual que frutas y verduras. Si le resulta difícil mantener el peso, hable con el médico o un nutricionista respecto a consumir alimentos con más calorías.

Se puede utilizar una cirugía para tratar la EPOC, pero sólo unos pocos pacientes se benefician de estos tratamientos quirúrgicos.

- 🌿 La cirugía para extirpar partes del pulmón afectado, la cual puede ayudar a que otras áreas no tan afectadas funcionen mejor en algunos pacientes con enfisema.
- 🌿 Trasplante de pulmón para casos muy graves.

LA REHABILITACIÓN PULMONAR OFRECE:

- 🌿 Ejercicios de entrenamiento estructurados y monitorizados
- 🌿 Asesoramiento nutricional
- 🌿 Técnicas para reducir y controlar los problemas respiratorios
- 🌿 Educación sobre cómo mantener y mejorar la actividad
- 🌿 Ayuda para dejar de fumar
- 🌿 Información sobre la enfermedad y cómo hacerle frente
- 🌿 Apoyo emocional y psicológico

Existe una gran variedad de grupos de apoyo, tanto en la red como en persona, para pacientes que viven con la EPOC.

La Asociación de Pulmón Americana (American Lung Association) tiene Better Breathers Clubs en todo el país.

Los pacientes con EPOC llevan vidas plenas y activas. El colaborar con su médico y aprender todo lo necesario sobre la enfermedad, lo ayudará la enfermedad, en vez de permitir que la enfermedad controle su vida.

GRUPOS DE APOYO

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una de las patologías respiratorias más prevalentes y comunes. En España se calcula que más de 2 millones de personas sufren EPOC, aunque un 70 por ciento de ellas, es decir, 7 de cada 10 personas, no están diagnosticadas y por lo tanto no reciben tratamiento

El estrés causado por la enfermedad se puede aliviar uniéndose a un grupo de apoyo. El hecho de compartir con otras personas que tengan experiencias y problemas en común puede ayudarle a no sentirse solo.

La rehabilitación pulmonar puede ayudar a entender mejor la EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica), ofreciendo la información y herramientas necesarias para controlar la enfermedad y ofrece la posibilidad de contactar y aprender de otros pacientes con EPOC.

Varios hospitales y centros de salud ofrecen programas de rehabilitación pulmonar. Su médico puede ayudarlo a encontrar un programa en su zona.

La EPOC es una enfermedad relacionada con el tabaco. Es tan importante dejar de fumar para evitar que aparezca, como una vez diagnosticada para impedir que vaya a más.

La experta indica que en la actualidad existe un arsenal terapéutico bastante amplio para mejorar la calidad de vida del paciente. Aunque insiste en dejar de fumar, en llevar una vida activa y en ponerse la vacuna de la gripe.

“Yo siempre intento transmitir un mensaje de optimismo: que tengas la enfermedad no quiere decir que se acabe tu mundo, tienes que adaptarte a él y gracias a los avances puedes tener una vida plena”, afirma Sobradillo.

La especialista da una serie de pautas sencillas que permitirán a los pacientes mejorar su situación:

ALIMENTACION

El primer consejo es llevar una dieta equilibrada obviando las comidas que le puedan hinchar y las bebidas gaseosas, ya que pueden provocar mayor sensación de ahogo.

“Nosotros solemos decir que hagan cinco comidas a lo largo del día, no tres comidas muy copiosas, y que en éstas se incluya mucha fruta y verdura. Hay que olvidarse de las legumbres y evitar los alimentos que le puedan producir gases”, señala. Algunos de los productos que pueden aumentar las flatulencias, además de determinadas legumbres son la col y el pepino.

Respecto a los líquidos, recomienda aumentar el consumo de lácteos por el aporte de calcio y prescindir de la cafeína. Otras recomendaciones incluyen tener cuidado con la sal porque estos pacientes suelen tener la tensión alta, evitar las grasas, las comidas preparadas o las frituras. En lo que concierne a la carne y al pescado es preferible que estén cocinados a la plancha o al vapor.

DEPORTE

¿Correr? ¿Las clases colectivas de los gimnasios? ¿Qué deporte es mejor practicar si tenemos EPOC? La especialista indica que andar posiblemente sea el ejercicio más completo. Otro deporte aconsejado es la natación: a algunos pacientes les va muy bien porque no incluye carga de peso.

“Solemos recomendarles caminar o que compren una bicicleta estática para tener en casa, así como hacer algo de pesas, porque es importante hacer ejercicios de brazos.

Pero, sobre todo, insistimos en la rutina, en que lo metan en su día a día, sean constantes y que todos los días saquen un rato para hacer esos ejercicios, incluso sabiendo que en algún momento les pueden provocar algo más de ahogo.

En esos casos tienen que utilizar su inhalador. Otro consejo es que sigan un trayecto que conocen y que tenga bancos para poder pararse si lo necesitan”, añade.

CAMBIOS EN LA RUTINA DIARIA

El ahogo es uno de los síntomas más frecuentes y aunque al principio aparece sólo ante grandes esfuerzos, la enfermedad va progresando y el ahogo se puede manifestar ante situaciones que *a priori* no entrañan grandes esfuerzos.

El problema es que los mismos pacientes no notan esos avances ya que son ellos mismos los que dejan de realizar ciertas actividades. Por ejemplo, si se ahogan al subir cuestas dejan de hacerlo para evitar ese esfuerzo.

“Es importante que ellos identifiquen lo que están dejando de hacer e intentar adaptarlo porque, ante todo, no deben sentirse limitados y es preferible que continúen con sus *hobbies*. Lo importante es ir conociendo la enfermedad y llevar siempre la medicación de rescate a mano”, insiste.

La especialista indica que, a la hora de vestirse, si la enfermedad está muy avanzada y les cuesta, pueden incluir modificaciones en su rutina que les facilitarán el día a día, como vestirse sentados, no agacharse para ponerse los zapatos, subir el pie y utilizar calzador u optar por zapatos sin cordones y con velcro.

La higiene es otro aspecto que puede acarrear problemas ya que el baño está cerrado, propicia que aumente la condensación y con ello la sensación de ahogo. Ante estas situaciones recomienda adaptarlo para poder sentarse durante el momento de la higiene

EXPECTATIVAS – PRONOSTICO

La EPOC es una enfermedad prolongada (crónica) que empeorará más rápidamente si usted no deja de fumar. Si usted tiene EPOC grave, experimentará dificultad para respirar con la mayoría de las actividades y estará hospitalizado con más frecuencia. Hable con el médico respecto a los respiradores y los cuidados al final de la vida. (V., MIRAVITLLES M, VILLASANTE C., & GABRIEL R., 1999)

COMPLICACIONES

La EPOC puede causar muchas complicaciones, incluidas las siguientes:

- 🌿 **Infecciones respiratorias.** Las personas con EPOC tienen mayor probabilidad de sufrir resfríos, gripe o neumonía. Cualquier infección respiratoria puede dificultar mucho la respiración y causar un mayor daño al tejido pulmonar. La vacunación anual contra la gripe y las vacunaciones periódicas contra la neumonía neumocócica pueden prevenir algunas infecciones.
- 🌿 **Problemas del corazón.** Por motivos que no se comprenden del todo, la EPOC puede aumentar el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas, incluido el ataque cardíaco. Dejar de fumar puede reducir este riesgo.
- 🌿 **Cáncer de pulmón.** Las personas con EPOC tienen un riesgo más alto de padecer cáncer de pulmón. Dejar de fumar puede reducir este riesgo.
- 🌿 **Presión arterial alta en las arterias pulmonares.** La EPOC puede causar presión arterial alta en las arterias que hacen circular sangre a los pulmones (hipertensión pulmonar).
- 🌿 **Depresión.** La dificultad para respirar puede impedir que hagas actividades que disfrutas. Además, vivir con esta enfermedad grave puede contribuir a que el paciente presente depresión. Habla con tu médico si te sientes triste o impotente, o si piensas que puedes tener depresión.

PREVENCIÓN

Para poder prevenir la enfermedad pulmonar obstructiva crónica es dejar de fumar completamente o no fumar nunca, también evitar el contacto con el humo del tabaco de forma pasiva, así evitaríamos complicaciones crónicas a largo plazo.

El hecho de no fumar previene la mayoría de los casos de EPOC. Pregúntele al médico o profesional de la salud respecto a programas para dejar de fumar. También hay disponibilidad de medicamentos que le ayudan a dejar el

cigarrillo. (Wojsyk-Banaszak & Bręborowicz, 2013) (PAUWELS RA, BUIST AS., & CALVERLEY PMA., 2001) (HARIK-KHAN RI., FLEG JL., & WISE RA., 2002)

PREVENIR LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA ANTES DE QUE EMPIECE UN ESTADIO AVANZADO

Una de las mejores maneras de prevenir la EPOC es dejando de fumar o no fumar ya que el tabaquismo es una de las principales causas de esta terrible enfermedad, por lo general las personas encuentran una adicción a la nicotina que contiene el tabaco o cigarrillo este es alcaloide toxico para el organismo.

Existen centros hospitalarios que pueden ayudar con métodos terapéuticos y farmacológicos para ayudar a dejar este hábito de consumir tabaco y si ya la persona tiene diagnosticado esta enfermedad, empezar de inmediato un tratamiento para así retrasar el avance de la EPOC.

Además, también tiene que tratar de evitar lugares donde pueda existir el humo de cigarro o de otro tipo de contaminantes

ALGUNOS IRRITANTES CONTIENEN:

- ☼ El humo de tabaco
- ☼ El humo de segunda mano
- ☼ Vapores químicos
- ☼ Polvo

2.1.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Hablamos de que la EPOC hace muchos años se le estableció una relación muy estrecha con el tabaquismo, pero sabemos que el 80% de la población padece de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica por tener el hábito de fumar y que el 20% van desarrollando con el tiempo esta enfermedad, entonces nos hace pensar que existen otros riesgos acerca de esta patología, el presente trabajo de investigación nos ayuda a relacionar los antecedentes familiares de esta enfermedad crónica como lo es la EPOC.

El objetivo de esta investigación es poder establecer los antecedentes familiares son un riesgo significativo en el desarrollo de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, dependiendo el estilo de vida de las personas que consumen tabaco y así poder relacionar lo antecedentes de esta investigación, ya que muchas personas conviven con familiares que son activos en el consumo de tabaco.

2.2. HIPOTESIS

2.2.1 HIPOTESIS GENERAL

El Tabaquismo repercute en el desarrollo de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en adultos mayores de la ciudadela Muñoz Rubio del cantón Babahoyo durante el periodo septiembre 2017 a febrero 2018.

2.3. VARIABLES

2.3.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

Tabaquismo

2.3.2 VARIABLE DEPENDIENTE

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

2.3.3 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICE
Tabaco - Tabaquismo	El consumo de tabaco es una de las principales causas de enfermedades crónicas tales como la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, el cáncer pulmonar, enfermedades cardiovasculares etc.	Tabaquismo activo	Prevalencia de fumadores diarios	Charlas de prevención Encuesta
			Prevalencia de fumadores ocasionales	
		Tabaquismo pasivo		
			Grupos de edad Nivel socioeconómico	Tabulación Porcentaje según categoría

VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICE
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)	Trastorno pulmonar caracterizado por la presencia de una obstrucción en las vías respiratorias esta enfermedad por lo general es irreversible y progresiva, tiene una mayor incidencia en personas expuestas al humo del tabaco.	Disminución de la capacidad respiratoria	Disnea Sibilancias	Tabulación (porcentaje según su categoría)
		Limitación del flujo aéreo	Tos con hemoptisis Infecciones respiratorias	Charlas preventivas
		Inflamación anormal de los pulmones y la vía aérea	Cianosis Pérdida de peso en estadio avanzado	Encuestas

CAPITULO III

3 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. METODO DE INVESTIGACION

HISTÓRICO - LÓGICO	Por medio de esta técnica se efectúa una serie de análisis y de trabajos anteriores en relación a las variables de estudio y cómo se encuentra el tema en la actualidad.
DEDUCTIVO	El estudio parte con una orientación general y concluye en aspectos específicos con el fin de llegar al entendimiento y a una resolución del problema principal.
SINTÉTICO	Se ejecuta un análisis de los métodos que permiten obtener la información necesaria, así como las técnicas de recolección de información. Al final se planteará la propuesta de solución basada en la propuesta de estudio.

3.2. MODALIDAD DE LA INVESTIGACION

Cuali – Cuantitativa: Porque se utilizaron datos teóricos aplicados en diversas partes de la investigación como la argumentación teórica de la investigación, luego está la parte cuantitativa que se aplicó en la base estadística de la investigación aplicando datos numéricos para la ejecución de los resultados.

3.3. TIPO DE INVESTIGACION

Descriptiva: Para poder evaluar la prevalencia de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica a causa tabaquismo en los adultos mayores.

Transversal: Puesto que consiente en el análisis, estudio y síntesis del Tabaquismo y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en adultos mayores de la ciudadela Muñoz Rubio del cantón Babahoyo que se presentan durante el periodo septiembre 2017 a febrero 2018.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

3.4.1 TÉCNICAS

Para la presente investigación se utilizará la técnica de encuestas.

3.4.2 INSTRUMENTOS

Se manejará un temario que contendrá preguntas correspondientes a las variables planteadas en esta investigación.

3.5. POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACION

3.5.1 POBLACION

Para la ejecución de la tabulación y muestra el objetivo es la ciudadela Muñoz Rubio, que cuenta con aproximadamente con 1.155 habitantes de los cuales nos enfocaremos solo en los adultos mayores que padezcan EPOC.

3.5.2 MUESTRA

Para el cumplimiento de esta investigación se consideró como referencia una muestra de 60 adultos mayores de la ciudadela Muñoz Rubio del cantón Babahoyo los cuales fueron considerados para la ejecución de las encuestas para esta investigación durante el periodo septiembre 2017 a febrero 2018.

3.6. CRONOGRAMA DEL PROYECTO

Nº	Actividades	Mes	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				
		Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	7	8	9	10	
1	Selección de Tema		■	■	■	■																					
2	Aprobación del tema						■	■	■	■																	
3	Recopilación de la Información						■	■	■																		
4	Desarrollo del capítulo I							■	■	■	■	■	■	■													
5	Desarrollo del capítulo II							■	■	■	■	■	■	■													
6	Desarrollo del capítulo III											■	■	■	■	■	■	■									
7	Elaboración de las encuestas																■	■									
8	Aplicación de las encuestas																■	■									
9	Tamización de la información																■	■									
10	Desarrollo del capítulo IV																■	■									
11	Elaboración de las conclusiones																	■	■								
12	Presentación de la Tesis																		■	■							
13	Sustentación de la previa																			■	■						
14	Sustentación																						■	■			

3.7. RECURSOS Y PRESUPUESTOS

3.7.1 RECURSOS HUMANOS

 Tutor

 Estudiante

 Población a estudiar

3.7.2 RECURSOS ECONOMICOS

DETALLE	CANTIDAD
Rema de hojas A4	\$8
Impresión	\$30
Esferográficos	\$3
Pen driver	\$10,50 ctv.
CD's	\$4
Anillado	\$3
Internet	\$30
Cartulinas	\$4
Trípticos	\$8
Total	\$100,5

3.8. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS

3.8.1 BASE DE DATOS

NOMBRES		CEDULA
1	Aberos Monar Alexandra Adriana	1206250837
2	Acosta Jiménez Héctor Adán	1202758122
3	Acosta Jiménez Rosa Elena	1201338066
4	Acosta Villamar Kleiner Pablo	1205447228
5	Acurio Chocho María Esther	1201459516
6	Aguilera Pazmiño Jeannette Janina	1205706144
7	Amanta Santos María Hermelinda	1201377213
8	Armijos Arévalo Haydee Cristina	1200757548
9	Bastidas Yunes Fernando Miguel	1201058219
10	Bermúdez Damiani María Nancy	1201355425
11	Burgos Moreira Gladys Margarita	1201532734
12	Cabero Jiménez Shirley Mercedes	1205332107
13	Cabrera Ortega Verónica Cecilia	1204576373
14	Campos Tomalá Ana Lucia	1205917303
15	Candelario Acosta Mariella Jessenia	1204632703
16	Castillo Contreras Angelica Martha	1200023594
17	Cedeño Aguilar Enna Marisol	120614443
18	Cedeño Vera Patricia de Lourdes	1305481762
19	Chisaquina Tenorio Vilma Inés	1204229825
20	Coello León Edilma Mariella	1206287326
21	Coloma Bedon Carmen América	1202296222
22	Contreras Vincés Digna Maria	1200776241
23	Crespo Crespo Sara Janeth	1203734227
24	Demera Villacis Zaida Claribel	1205921859
25	Díaz Gómez Angela Margarita	1202062954
26	Dumes León Mariella Mirella	1204269631
27	Elizalde Chiriguayo Reina Patricia	1202798862
28	Elizondo Garzón Angela Emilia	1202152057

29	Espín Chillo Rubí Armida	1202613384
30	Galarza Barzallo Rosana Matilde	1205473463
31	Guarderas Reyes Hermelinda Lucia	120438511
32	Guevara Jacinta	0905715348
33	Gavilánez Espín Luz María	1201810981
34	Gavilánez Espín Rosa Estela	1201023544
35	Guillen Fierro Enna Inés	1200451243
36	Guncay Valero Mariella de Jesús	1203042872
37	Hernández Bustos Sandra Teresa	1202634919
38	Hernández Maysincho Wilber Ramon	1203766454
39	León Amaiquema Hortencia De Jesús	0906934773
40	León Amaiquema Magna Gregoria	1201862537
41	León Yépez Fanny Alconides	1204266850
42	Loor Alvarado Bexi Jazmín	1204416125
43	Macías Triana Rosa Esperanza	1201051131
44	Masaquiza Cruz Néstor Rodrigo	1801063072
45	Maysincho Benavides Mariana de Jesús	1200557112
46	Meza Estrada Marcia Edid	1202273908
47	Mina Lorenty Segunda del Carmen	1201739792
48	Monar Gaibor Sandra Noema	1202329726
49	Montoya Vargas Laura Elvira	1205706631
50	Mora Jiménez Víctor Gilbert	1202819676
51	Morante Murillo Erika Tatiana	1204770224
52	Muñoz Cajamarca Nancy Angelica	1206688754
53	Narváez Quinto Columbina Matilde	1201204086
54	Oleas Aguilar María Elizabeth	1201096717
55	Ordoñez Narváez Nieve Narcisa	1200883534
56	Padilla Rúela Irene Isabel	1203945637
57	Pasto Toapanta Elisa Eneida	1202256200
58	Pazmiño Orozco Angela Jeanette	1200034567
59	Pazmiño Orozco Angela Jeanette	1200034567
60	Pazmiño Vera Mariana de Jesús	1200140071

3.8.2. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

El procedimiento seguido para la investigación realizada inició con el análisis profundo del tema de estudio, lo cual permitió determinar los requerimientos bibliográficos necesarios para mejorar la información existente sobre el tabaquismo y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en la ciudadela Muñoz Rubio del cantón Babahoyo, y así poder profundizar los conocimientos a la fecha de inicio de los trabajos.

CAPITULO IV

4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se pudo determinar aspectos relevante en los datos obtenidos en esta investigación, como el conocimiento de los adultos mayores que son fumadores activos y de los fumadores pasivos y como puedo esto perjudicar la salud del resto de moradores, la investigación se la realizo con 60 adultos mayores de la ciudadela Muñoz Rubio del cantón Babahoyo los cuales se lo ha podido realizar durante los 6 meses que duro la investigación.

Muchos de las personas que respondieron que si fue porque algunos de sus familiares o incluso ellos mismo fuman o consumen diariamente cigarrillo, esto afecta a la población de la ciudadela ya que va en aumento el número de personas que fuman o lo consumen de manera excesiva, y como se mencionó anteriormente haciendo de este un problema de salud pública ya que hospitales y/o subcentros tendrán más gastos en lo que corresponde a medicinas y tratamientos.

A continuación, se analizará y se mostrará los porcentajes de esta investigación, calculando el porcentaje con fórmula de acuerdo al programa de Microsoft Excel.

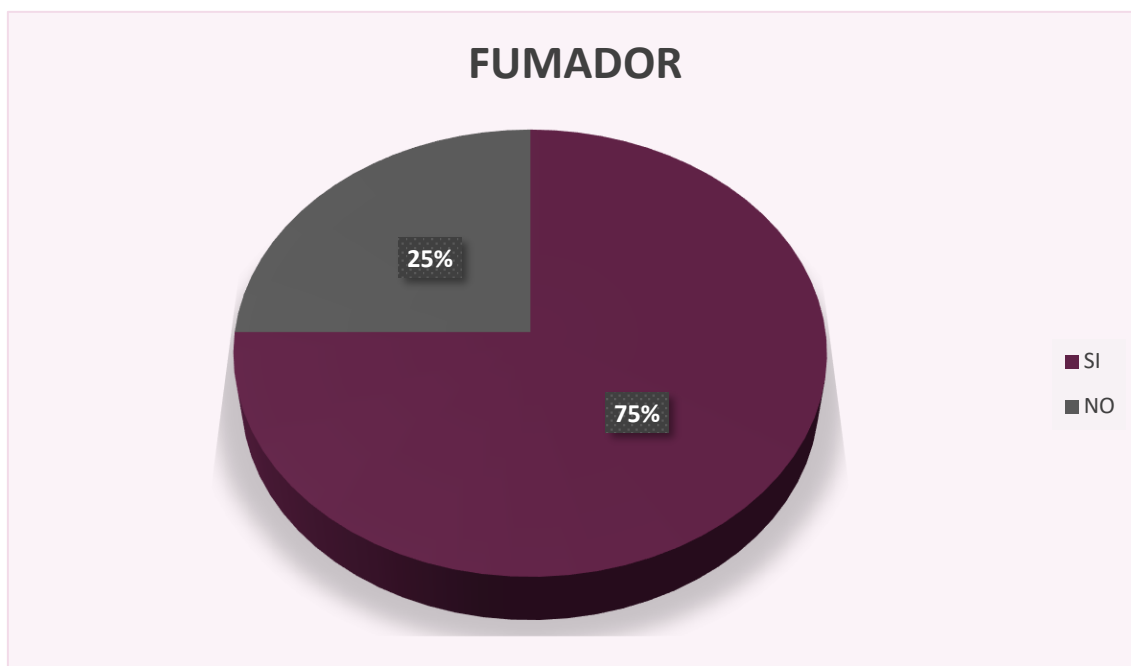
4.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

1. ¿Usted fuma o consume tabaco?

TABLA 1

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	45	75%
NO	15	25%
TOTAL	60	100%

GRAFICO 1



Elaborado por: Viviana Salinas Barzola

Fuente: Investigación de Campo

ANALISIS

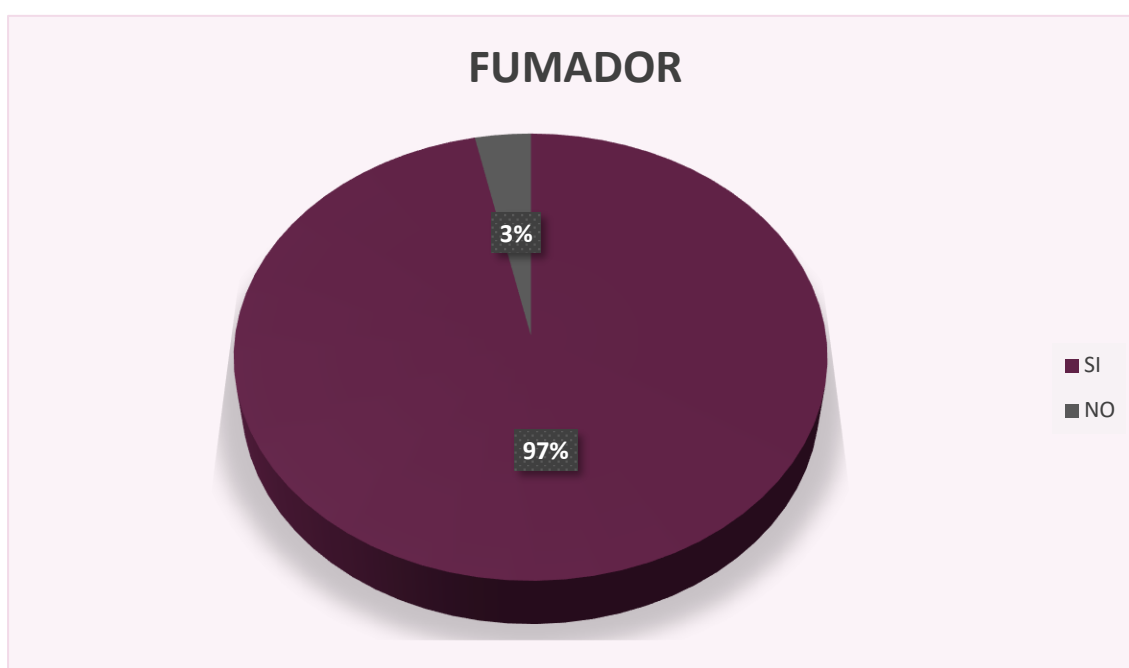
De las personas de encuestamos el 75% dijeron que, si fuman mientras que el 25% dijeron que ellos no fuman pero que alguna vez en su juventud habrán fumado uno que otro cigarrillo, pero lo dejaron.

2. ¿Conoce usted alguna persona o familiar que consuma cigarrillo?

TABLA 2

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	58	97%
NO	2	3%
TOTAL	60	100%

GRAFICO 2



Elaborado por: Viviana Salinas Barzola

Fuente: Investigación de Campo

ANALISIS

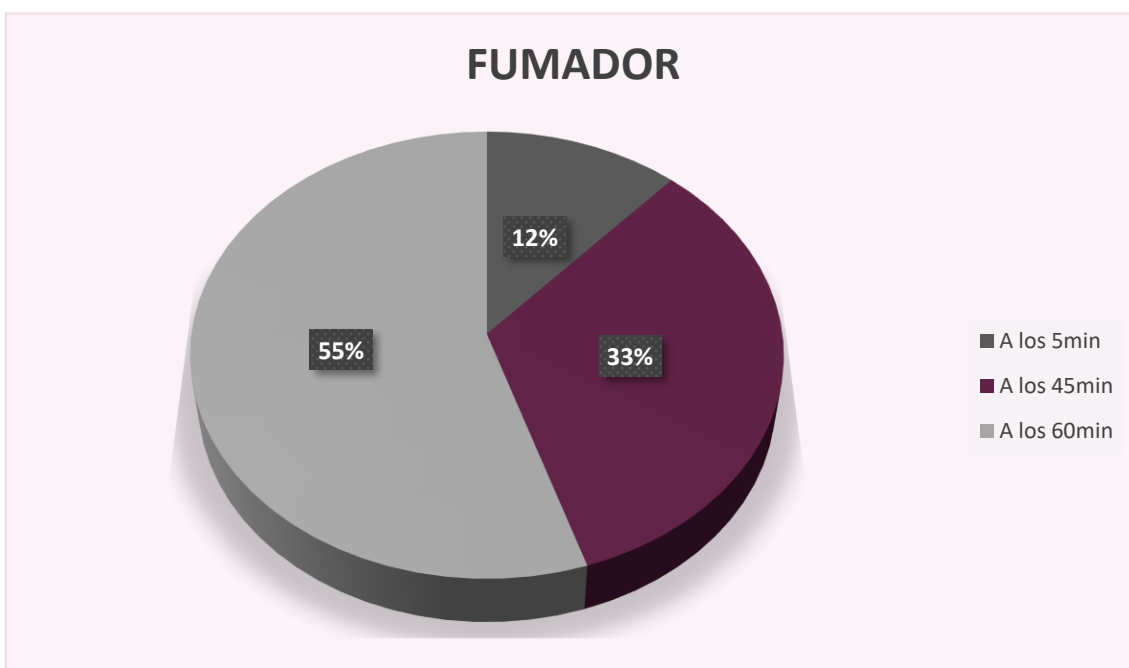
Según la encuesta nos indica que el 97% de adultos mayores conoce, es un familiar o vive con alguien que es fumador, en lo que respecta al 3% nos indico que no conoce o no sabe si tienen familiar que fumen.

3. Empezando el día ¿Cuándo fuma su primer cigarro?

TABLA 3

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
A los 5 minutos	7	12%
A los 45 minutos	20	33%
A los 60 minutos	33	55%
TOTAL	60	100%

GRAFICO 3



Elaborado por: Viviana Salinas Barzola

Fuente: Investigación de Campo

ANALISIS

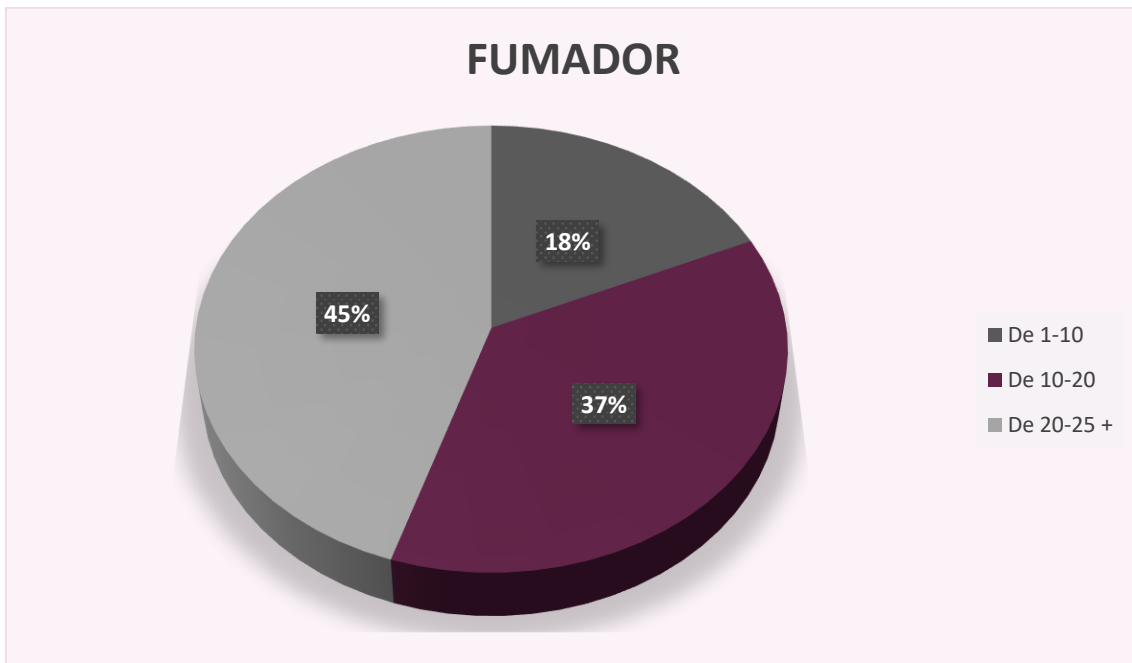
De las encuestas realizadas se dio como resultado que el 12% de los adultos mayores fuman a los 5min de empezar el día, el 33% lo que corresponde a los 45min y el 55% a los 60min de empezar el día.

4. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

TABLA 4

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
De 1 – 10	11	18%
De 10 – 20	22	37%
De 20 – 25 o más	27	45%
TOTAL	60	100%

GRAFICO 4



Elaborado por: Viviana Salinas Barzola

Fuente: Investigación de Campo

ANALISIS

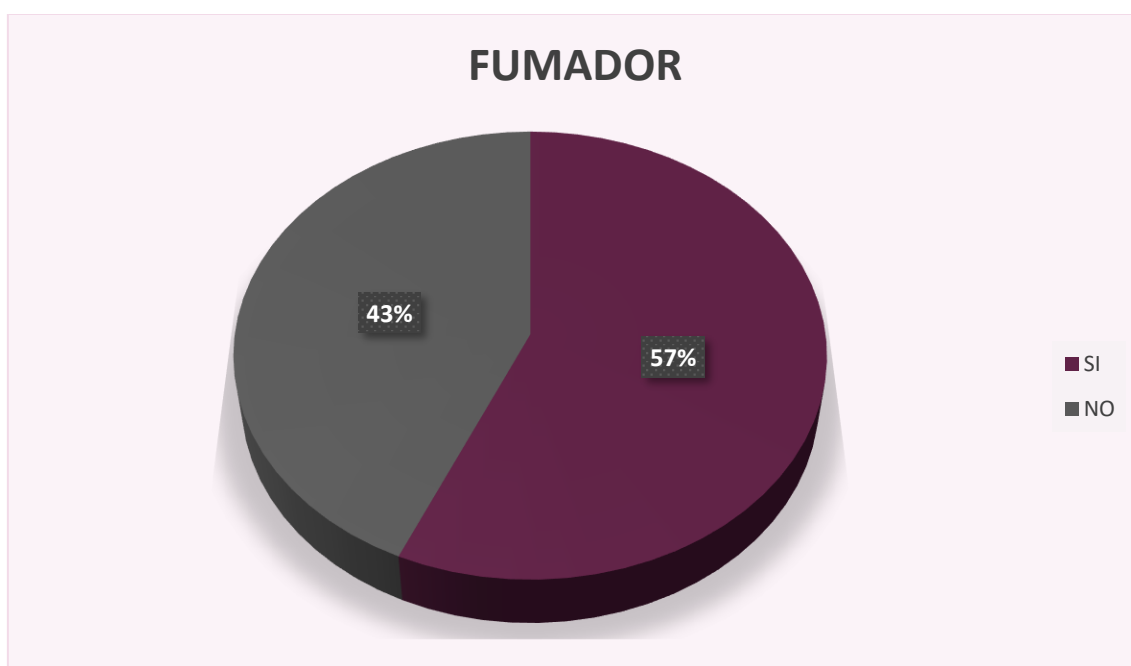
Lo que corresponde a los moradores en este caso nos enfocamos en los adultos mayores dio como resultado que el 18% fuma de 1 a 10 cigarrillos al día, el 37% fuma de 10 a 20 cigarrillos por día y el 45% fuma de 20 a 25 o aún más cigarrillos en el día.

5. ¿Le resulta difícil dejar de fumar en el día?

TABLA 5

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	34	57%
NO	26	43%
TOTAL	60	100%

GRAFICO 5



Elaborado por: Viviana Salinas Barzola

Fuente: Investigación de Campo

ANALISIS

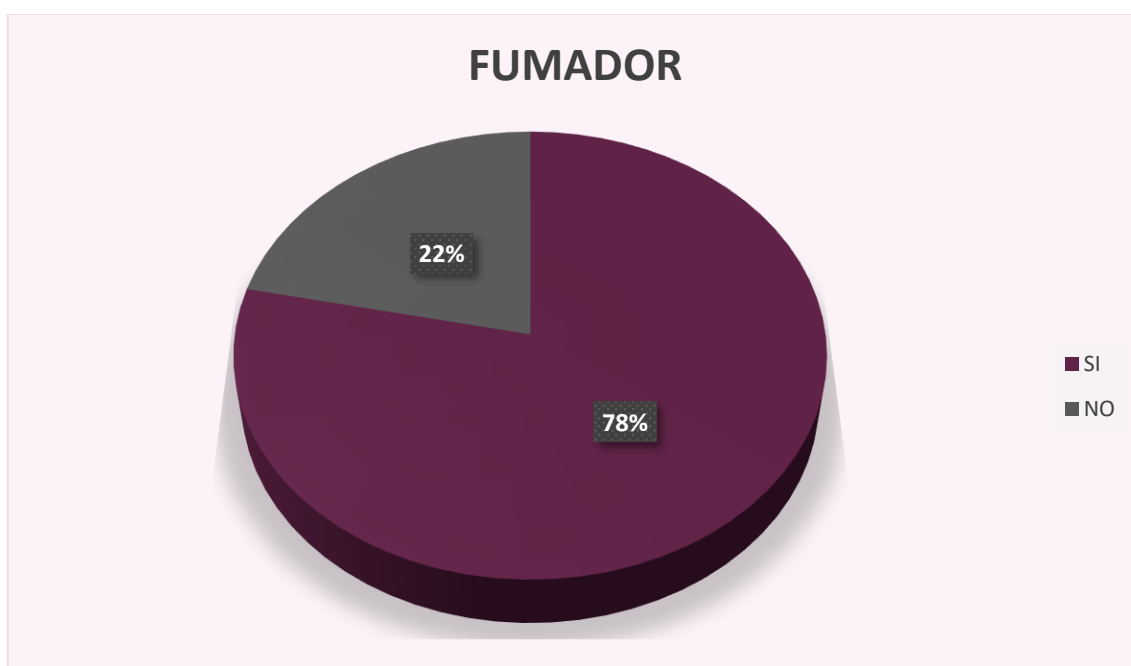
Según las encuestas que realizamos dio como resultado que el 57% de los adultos mayores no puede dejar de fumar en lo que corresponde todo el día, a diferencia del 43% afirmó que no existe problema alguno si no fuma durante todo ese día.

6. ¿Le resulta complicado no fumar en público?

TABLA 6

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	47	78%
NO	13	22%
TOTAL	60	100%

GRAFICO 6



Elaborado por: Viviana Salinas Barzola

Fuente: Investigación de Campo

ANALISIS

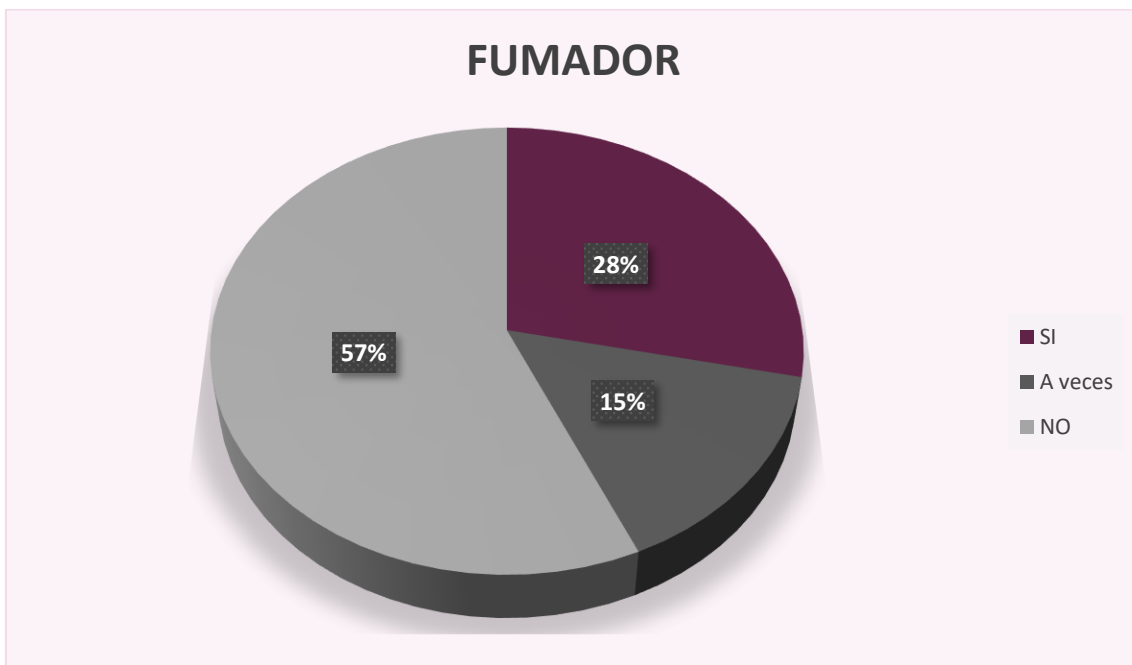
Como podemos observar en la gráfica el 78% de los adultos mayores que encuestamos afirmó que les resulta complicado incluso muy difícil no fumar cuando se encuentran en lugares públicos mientras que el 22% indicó que no se les complica el hecho de no fumar en público que siempre esperan a llegar a casa.

7. ¿Fuma, aunque este enfermo?

TABLA 7

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	17	28%
De repente	9	15%
NO	34	57%
TOTAL	60	100%

GRAFICO 7



Elaborado por: Viviana Salinas Barzola

Fuente: Investigación de Campo

ANALISIS

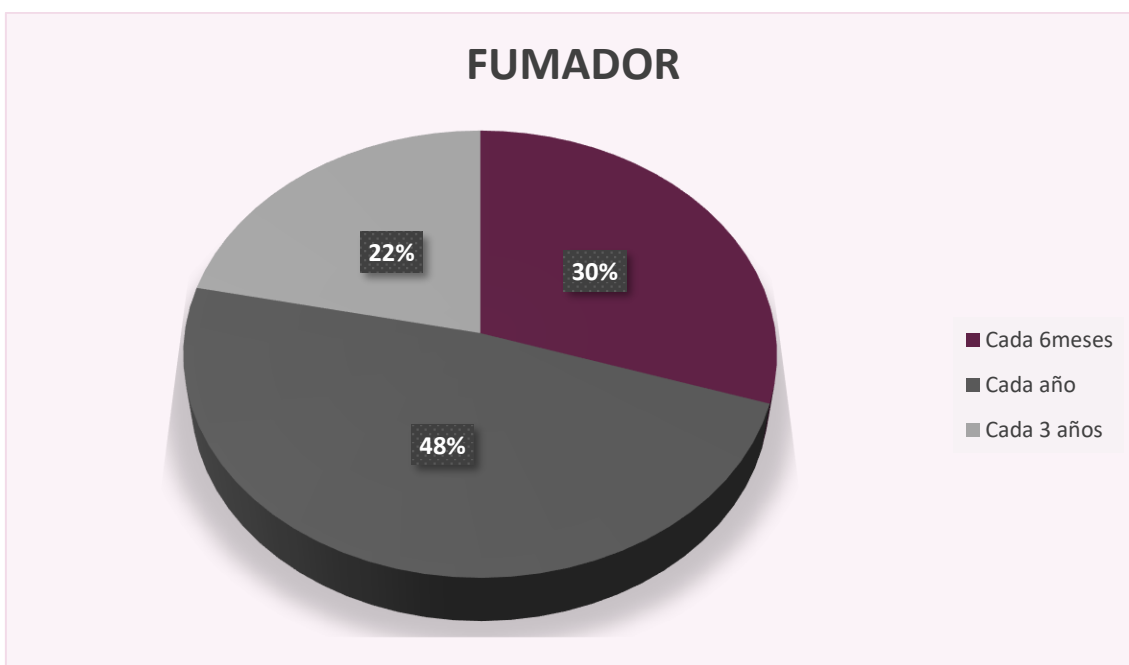
Según la tabla podemos observar que el 28% de los adultos mayores a pesar de estar enfermos fuman, el 15% fuma de repente, pero el 57% no fuma teniendo en cuenta que cuando enferman no consumen cigarrillo.

8. ¿Con que frecuencia acude usted al médico?

TABLA 8

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
Cada 6 meses	18	30%
Cada año	29	48%
Cada tres años	13	22%
TOTAL	60	100%

GRAFICO 8



Elaborado por: Viviana Salinas Barzola

Fuente: Investigación de Campo

ANALISIS

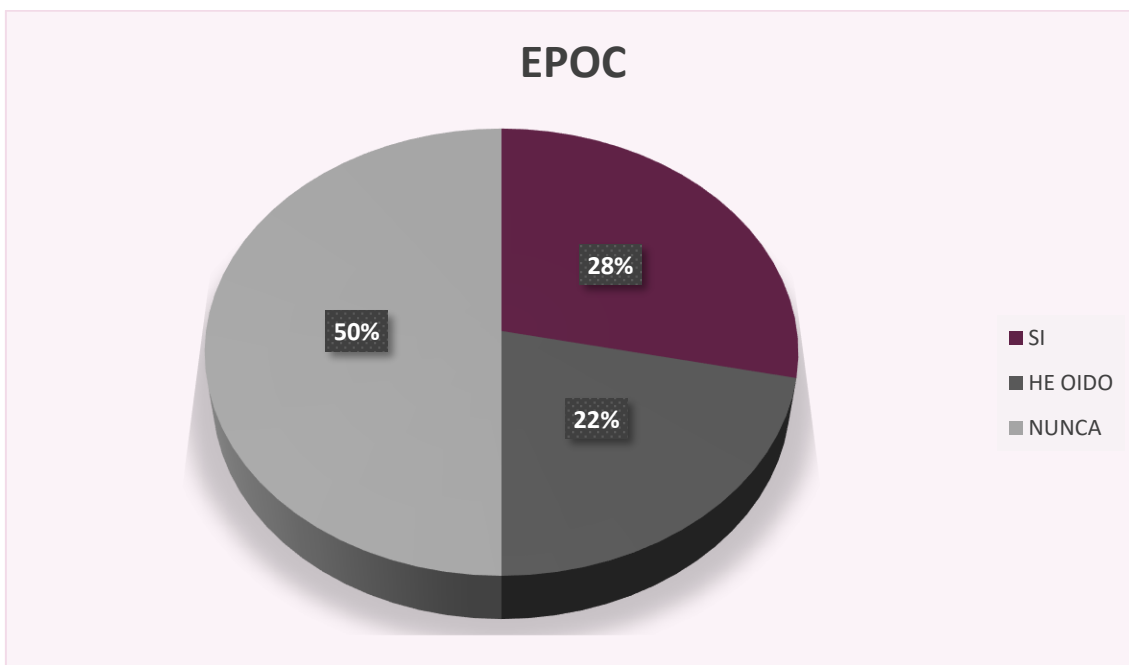
Los resultados a continuación nos demuestran que el 30% de los adultos mayores acude al médico sea hospital o subcentro de salud cada seis meses por enfermedades respiratorias, el 48% acude al médico cada año y el 22% cada tres años.

9. ¿Conoce usted la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)?

TABLA 9

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	17	30%
He oído acerca de esta enfermedad	13	48%
Nunca	30	22%
TOTAL	60	100%

GRAFICO 9



Elaborado por: Viviana Salinas Barzola

Fuente: Investigación de Campo

ANALISIS

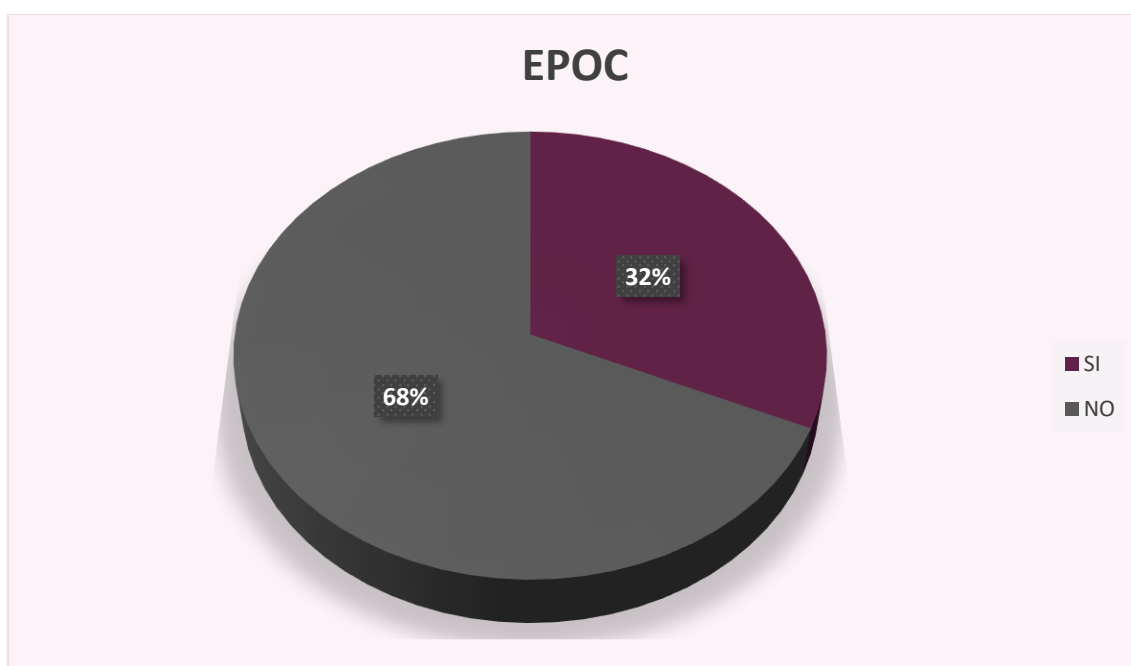
Podemos observar que solo el 28% de los adultos mayores sabe acerca de esta enfermedad crónica, el 22% solo ha escuchado superficialmente que corresponde esta enfermedad, pero el 50% no sabe o nunca ha escuchado que es esta enfermedad y que tan crónica es cuando avanza.

10. ¿Conoce usted como se produce esta enfermedad?

TABLA 10

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	19	32%
NO	47	68%
TOTAL	60	100%

GRAFICO 10



Elaborado por: Viviana Salinas Barzola

Fuente: Investigación de Campo

ANALISIS

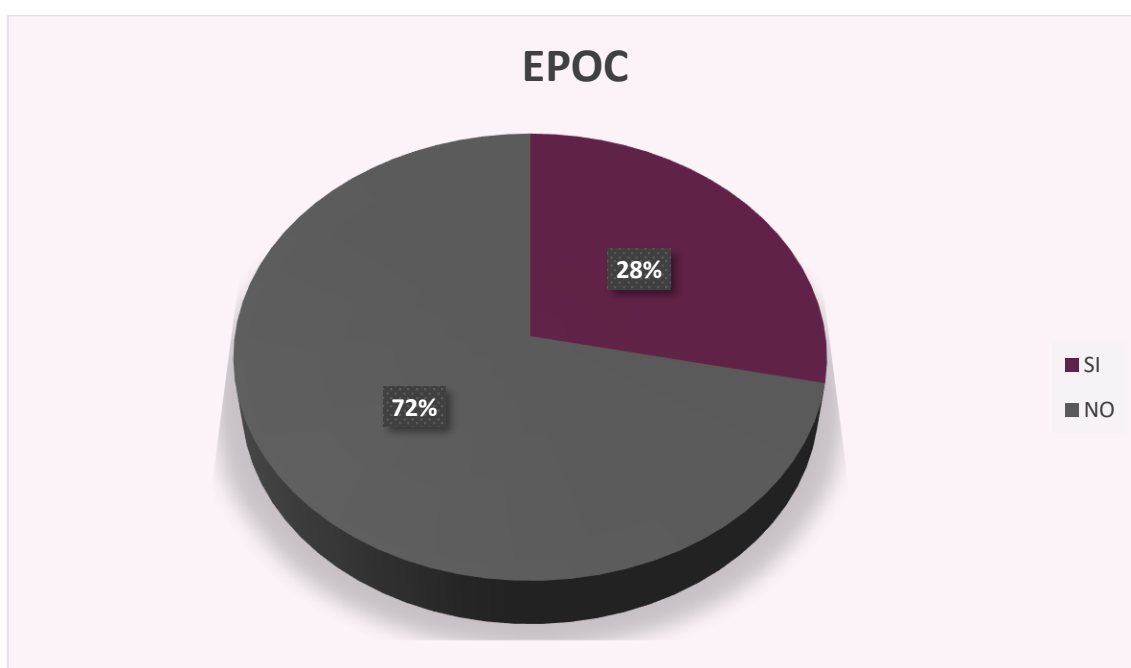
A continuación, podemos ver que el 32% de los adultos mayores conoce acerca de esta enfermedad, mientras que el 68% no conoce que significa esta enfermedad.

11. ¿Sabe usted cuales son las complicaciones de esta enfermedad?

TABLA 11

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	17	32%
NO	43	68%
TOTAL	60	100%

GRAFICO 11



Elaborado por: Viviana Salinas Barzola

Fuente: Investigación de Campo

ANALISIS

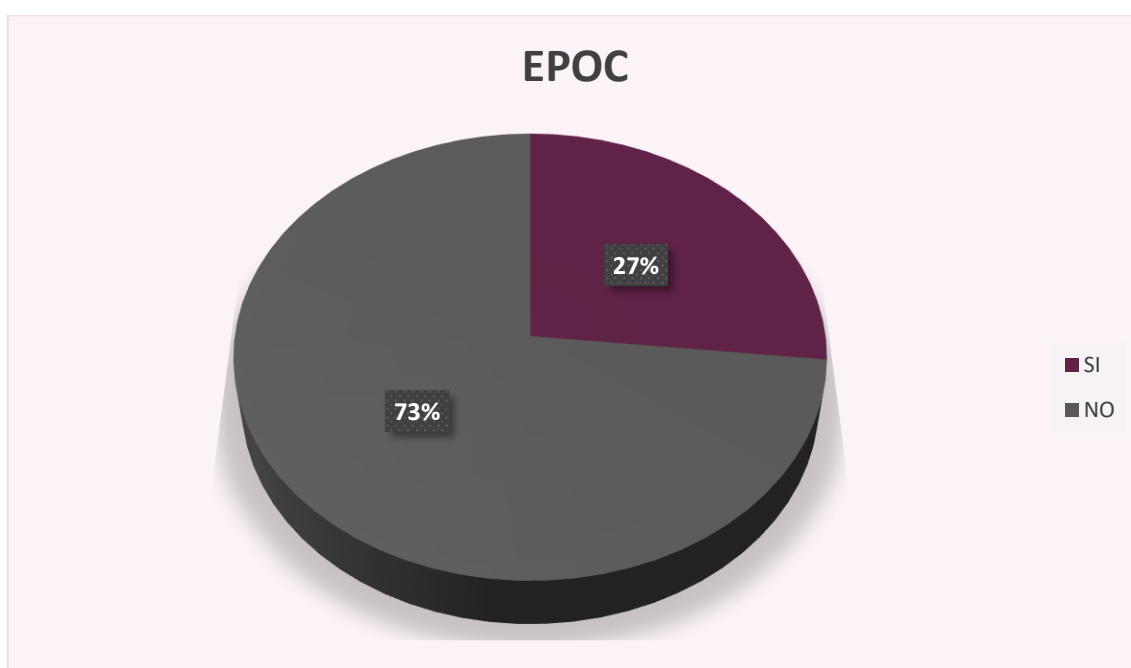
Como nos damos cuenta en la ciudadela Muñoz Rubio los adultos mayores de este sector no saben acerca de como se produce esta enfermedad teniendo como resultado 72% no tienen conocimiento de esta y el 28% sabe acerca de esta enfermedad.

12. ¿Ha recibido usted charlas sobre esta enfermedad?

TABLA 12

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	16	32%
NO	44	68%
TOTAL	60	100%

GRAFICO 12



Elaborado por: Viviana Salinas Barzola

Fuente: Investigación de Campo

ANALISIS

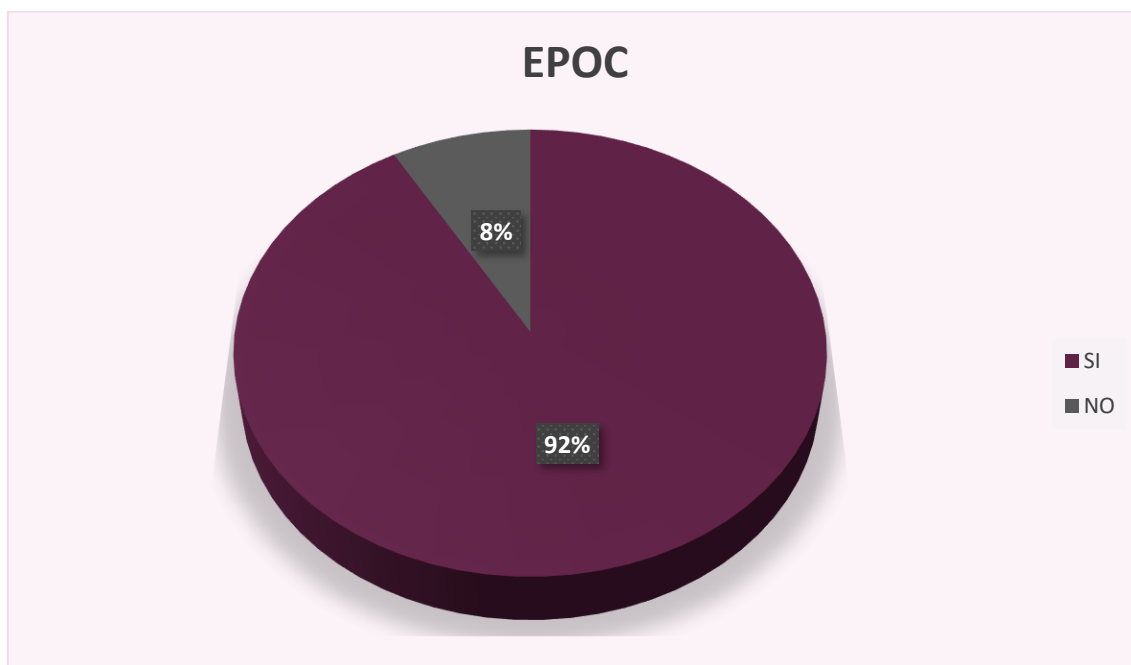
Observamos que el 27% de los adultos mayores si han recibido charlas acerca de la EPOC a diferencia del 73% que no han recibido ningún tipo de información acerca de esta enfermedad.

13. ¿Estaría usted dispuesto a recibir capacitaciones sobre la prevención de la EPOC?

TABLA 13

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	55	100%
NO	5	0%
TOTAL	60	100%

GRAFICO 13



Elaborado por: Viviana Salinas Barzola

Fuente: Investigación de Campo

ANALISIS

El 92% de los adultos mayores están dispuestos a capacitarse y recibir charlas de conocimiento y prevención para esta enfermedad el 8% restante indicaron que ya habían vivido y que no van a cambiar sus hábitos.

4.3 CONCLUSIONES

En los temas concretos sobre la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), muchos de los moradores no conocen bien acerca de esta enfermedad o como tratarla y esto se refleja en las encuestas realizadas, además, los adultos mayores comentaron no haber recibido charlas sobre la EPOC, mientras que solo un mínimo indicó que si recibió charlas acerca de esta enfermedad.

Teniendo en cuenta después del estudio realizado en la ciudadela Muñoz Rubio del cantón Babahoyo, y conociendo que esta enfermedad sigue asechando muchas personas de bajos recursos por lo que hemos ido solucionando con las charlas y ciertos tipos de ejercicios respiratorios para poder dar una mejor calidad de vida para nuestros adultos mayores.

4.4 RECOMENDACIONES

Se recomiendan capacitaciones constantes por medio de entidades públicas y universidades para fomentar buenos hábitos y prevenir el padecimiento de la EPOC en la ciudadela Muñoz Rubio del cantón Babahoyo.

Se recomienda efectuar ejercicios físicos y específicos para pacientes que padecen de EPOC ejercicio físico suave con regularidad, y en función de cada persona, es recomendable caminar al menos 1h diariamente.

Tome todos los medicamentos que le prescribe su médico, evite todos los irritantes respiratorios (humo de tabaco, contaminación del aire, determinados gases) además se deben realizar planes de salud o difundir los que ya se hayan elaborado con la finalidad de prevenir muchas enfermedades respiratorias.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEORICA DE LA APLICACIÓN

5.1 TITULO DE LA PROPUESTA DE LA APLICACIÓN

Propuesta de un Programa de Charlas y ejercicios físicos específicos para los adultos mayores que tengan diagnosticado EPOC o que sean fumadores activos o pasivos y que esto contribuya a un mejor estilo de vida para los habitantes de la Ciudadela Muñoz Rubio del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos.

5.2 ANTECEDENTES

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica como todos sabemos es una enfermedad crónica que afecta a los pulmones, la misma que da a todas las personas que sean fumadoras sea de manera activa tanto como pasiva es una enfermedad lenta pero que es gradual con los años, entre los principales síntomas de la EPOC tenemos:

- ☼ Dificultad para respirar o Disnea
- ☼ Silbido al respirar o Sibilancias
- ☼ Tos con hemoptisis
- ☼ Cianosis
- ☼ Infecciones respiratorias frecuentes
- ☼ Cansancio
- ☼ Pérdida de peso en estadio avanzado

En la ciudadela Muñoz Rubio del cantón Babahoyo, el tabaquismo repercute en la EPOC ya que se encuentran expuestos al humo del cigarro ya sea porque son fumadores activos o porque conviven con fumadores también corren el riesgo de contraer esta enfermedad.

5.3 JUSTIFICACION

La investigación se efectúa por la presencia enorme de fumadores en lo que corresponde a los adultos mayores de la ciudadela Muñoz Rubio del cantón Babahoyo durante el periodo septiembre 2017 a febrero 2018, donde se muestra la falta de conocimiento por parte de los moradores acerca de cómo el tabaquismo incide en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica siendo este un trabajo cuali-cuantitativo.

La falta de conocimientos de los familiares de las personas que padecen EPOC de la ciudadela Muñoz Rubio del cantón Babahoyo, dado que por no saber del tema sigue aumentando el consumo de tabaco.

La investigación pretende Diseñar estrategias que ayuden a disminuir el uso de tabaco y así prevenir la EPOC, facilitando el apoyo humano, frente a las necesidades de las personas del sector, comprometiendo a los familiares en el cumplimiento de la atención y cuidado de los adultos mayores. Se elige el tema, porque, EPOC constituye una de las enfermedades pulmonares que provoca la muerte.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 OBJETIVO GENERAL

Brindar a la ciudadela Muñoz Rubio del cantón Babahoyo un programa de charlas y ejercicios físicos para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con diagnóstico de EPOC sea fumador activo o pasivo.

5.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ☛ Brindar conocimientos a los moradores de la ciudadela Muñoz Rubio por medio de charlas direccionando a la prevención de la EPOC, para incentivar el bienestar de sus familiares.

🌿 Estimular a los moradores por medio de ejercicios físicos direccionados al mejoramiento del estado de salud de los adultos mayores con EPOC, para que se relacionen en la comunidad y puedan socializar su vivencia y ayuden al crecimiento de la ciudadela en estos temas.

🌿 Realizar charlas a los moradores de la ciudadela Muñoz Rubio del cantón Babahoyo, que les ayuden a evitar el consumo de tabaco y así prevenir esta enfermedad, mejorando el estilo de vida y a la confiabilidad de las personas.

5.5 ASPECTOS BÁSICOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

La propuesta para las personas con EPOC es darle charlas que permita evitar el consumo de tabaco ya que muy probable que por causa del desconocimiento lo consuman en exceso.

Los ejercicios físicos se basarán principalmente en que los adultos con EPOC no sufran episodios de reagudización frecuentes ya que el ejercicio físico, realizado de manera adecuada ayuda a la mejora de su patología, y así optimizar el estilo de vida tanto de sus familiares como de su entorno

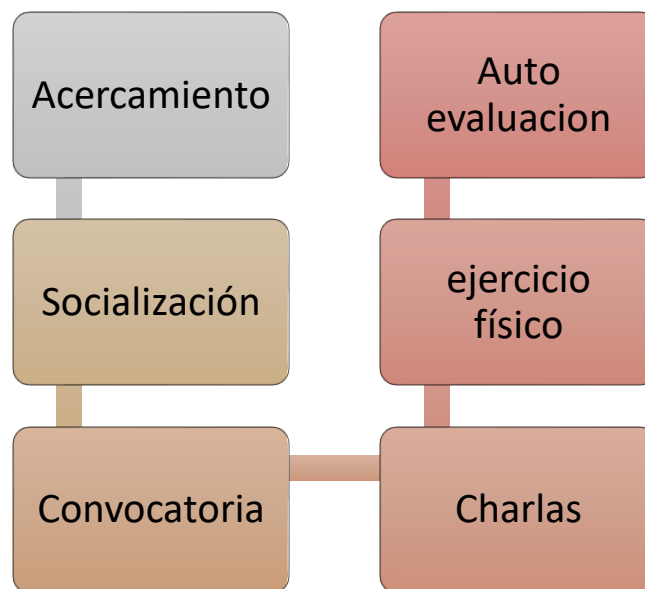
Las ventajas que brinda el ejercicio físico es mejorar la demanda ventilatoria y también ayuda a poder diferenciar cuando sufre una sensación de ahogo normal o si es reagudizado.

Las charlas y el ejercicio físico para los adultos mayores, es clave para la ciudadela Muñoz Rubio del cantón Babahoyo, ya que ayuda a fomentar comportamientos que ayuden a mejorar su calidad de vida, generando diálogos participativos entre vecinos y familiares.

5.5.1 ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA

La presente propuesta es elemental para brindar una atención inmediata a las personas con síntomas de EPOC permitiendo aplicar una campaña de prevención para disminuir el tabaquismo y su incidencia en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en adultos mayores de la ciudadela Muñoz Rubio del cantón Babahoyo. El proceso que se lleva a cabo dentro de la propuesta de la investigación es el siguiente:

GRAFICO 14



Elaborado por: Viviana Salinas Barzola

El esquema permite conocer el proceso de cómo se llevará a cabo la propuesta de la investigación, en donde como primera parte se toma el acercamiento en donde se realizó el primer diálogo con los morados, luego de tener más conocimiento sobre la problemática a tratar en la ciudadela se procedió hacer la socialización en donde se dio a conocer la investigación que se estaba realizando.

Una vez culminado estos dos pasos se procedió hacer la convocatoria a los moradores para las charlas preventivas y la práctica de ejercicios físicos, y luego la autoevaluación que permite tener conocimiento de los fundamentos de la charla.

5.5.2 COMPONENTE

- ✿ Anamnesis
- ✿ Carteles
- ✿ Estetoscopio
- ✿ Nebulizador
- ✿ Inhaladores
- ✿ Inhalocamara
- ✿ Sillas
- ✿ Escritorio

5.6 RESULTADO ESPERADO DE LA PROPUESTA INDICADA

La propuesta es emplear un programa de charlas preventivas y ejercicio físico direccionado a la atención respiratoria, que ayude a los adultos mayores y a todos los moradores de la ciudadela Muñoz Rubio del cantón Babahoyo.

Ofrecer la oportunidad a las personas con problemas respiratorios, para llevar un mejor control evitando que más personas consuman tabaco logrando precautelar la salud de los moradores de la ciudadela Muñoz Rubio del cantón Babahoyo, personas que puedan realizar sus actividades con normalidad teniendo un buen control de su enfermedad.

Estimular a los moradores por medio de charlas y ejercicios físicos direccionados al cuidado de las personas con EPOC, mediante un programa basado en charlas específicamente acerca de cómo prevenir o tratar esta enfermedad.

Como referencia de los resultados a exponer, se debe mencionar que la EPOC es una enfermedad de manera progresiva que afecta a personas de edad un poco más avanzada y que han consumido tabaco desde una edad muy temprana.

5.6.1 ALTERNATIVA OBTENIDA

Como alternativa a lo propuesto es obtener los resultados favorables por parte de los adultos mayores con EPOC o fumadores por medio de las charlas y ejercicio físico, ayudando a evitar el uso constante de tabaco, debido a que la falta de conocimientos acerca de esta enfermedad crónica se debe mencionar que estudios realizados por la organización mundial de la salud dice que la mayoría de las muertes por EPOC se producen en los países de ingresos bajos y medios bajos.

5.6.2 ALCANCE DE LA ALTERNATIVA

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una de las patologías respiratorias más prevalentes y comunes, la causa principal de esta enfermedad crónica que no tiene cura es fumar: aproximadamente el 80 por ciento de los pacientes con EPOC son o han sido fumadores. Sin embargo, esto no significa que los no fumadores estén exentos de tener esta enfermedad, aunque el riesgo es mucho más bajo.

Esto le permite al profesional enseñar ejercicios físicos a los adultos mayores con el fin de que exista una mejoría, permitiendo así que realice actividades con normalidad facilitando el desenvolvimiento que antes le impedía realizar.

El logro que se da a los moradores da gran satisfacción para seguir trabajando con interés, que no quede en simple promesa de cubrir necesidades de los moradores, sino que se siga en la ciudadela Muñoz Rubio del cantón Babahoyo una constancia en la atención respiratoria.

Con los alcances conseguidos se demuestra que cuando se quiere brindar una ayuda a las personas no se necesita un solo lugar, solo se necesita la voluntad y las ganas de servir a los demás, que sirva de modelo para muchos que se dirigen por el mismo camino de la superación profesional.

BIBLIOGRAFÍA

- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (n.d.). Clasificación de la EPOC.
- American Thoracic Society . (September, 15, 2007). Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*.
- Andrew Bell, J. C. (2018). *Jean Nicot de Villemain (FRENCH DIPLOMAT AND SCHOLAR)*. Inglaterra: Encyclopædia Britannica, Inc.
- Denis Hadjiliadis, M. M. (2015, junio 22). *medline plus*. (C. B. Zuwallack RL, Editor) Retrieved enero 15, 2015, from Biblioteca nacional de medicina de Estados Unidos: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000091.htm>
- Dra. Sandra Arroyo Orozco, D. J. (2010). Prevalencia, factores de riesgo, y estado nutricional de pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en el Hospital Guayaquil. *Medicina*.
- El Comercio. (2016). La espirometría ayuda a detectar el mal de EPOC. *EPOC*.
- El Universo. (2017). (EPOC) cada vez aumenta su incidencia. *Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica* .
- Fishman, A. P. (2004). Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas. In R. A. Fishman, *Manual de enfermedades pulmonares* (pp. 115-155). Mexico: Mc Graw Hill.
- Global Burden of Disease Study. (2010). Frequency Of The Chronic Obstructive Pulmonary Disease Worldwide. *World Health Organization*.
- Gonzales, V. (2015). Tabaquismo Activo. *Como Dejar El Cigarrillo - Tips Y Metodos Para Dejar El Cigarrillo*.
- Gonzales, V. (2015). Tabaquismo Pasivo. *Como Dejar El Cigarrillo - Tips Y Metodos Para Dejar El Cigarrillo*.

- HARIK-KHAN RI., FLEG JL., & WISE RA. (2002). *BODY MAS INDEX AND THE RISK OF COPD*. ESTADOS UNIDOS.
- Health, O. M. (2013, ENERO). *CENTRO DE PRENSA tema Epoc*. Retrieved enero 2016, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/es/>
- Human, U. S. (Noviembre 2017). Prevención del tabaquismo en los jóvenes y adultos jóvenes. *Enfermedades Respiratorias Crónicas*.
- HUMANOS, D. D. (1984). Consecuencias para la salud del hábito de fumar Obstruiva Crónica ENFERMEDAD PULMONAR . *DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS* , 5-15.
- M. Valle Falcones, R. M. (2014). Protocolo de actuacion en la agdizacion de la enfermedad pulmonar obstructiva cronica . *Medicine* , Elsevier, 3901-3907.
- Mayo Clinic. (2015). Enfermedades Pulmonares, guia para nuestros pacientes. *Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica* .
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador . (2013). Enfermedad Pulmonar Obstrutiva Cronica - Encuesta y su Incidencia. *Ministerio de Salud Publica*.
- Muñoz, D. G. (2016). *Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica factores desencadenates* . Guayaquil.
- Organizacion Mundial de la Salud . (abril 2017). Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica (EPOC). *Mathers CD, Loncar D. Medicine*.
- Organización Mundial de la Salud . (Mayo de 2017). Tabaco. *Datos y Cifras*.
- Organizacion Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2016). Prevención y Control del Tabaquismo. *Oficina Regional Para las Americas*.
- PAUWELS RA, BUIST AS., & CALVERLEY PMA. (2001). ESTRATEGIA GLOBAL PARA DIAGNOSTICO , MANEJO Y PREVENCION DE EPOC. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 1256-1276.

- Surgeon General's Reports . (2017). *Prevención del Tabaquismo en los Jóvenes y Adultos Jóvenes. U.S Department of Healt Human Services.*
- U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health. (Oct. 2014). *Geographic variations in prevalence and underdiagnosis of COPD: results of the IBERPOC multicentre epidemiological study. U.S. National Library of Medicine.*
- V., S., MIRAVITLLES M, VILLASANTE C., & GABRIEL R. (1999). *PREVALENCIA DE SINTOMAS RESPIRATORIOS DE LIMITACION CRONICA AL FLUJO AEREO. ARCHIVO BRONCONEUMOLOGIA*, 159 - 166.
- VESTBO J., HURD SS., AGUSTI AG., & ANZUETO A. (2013, ENERO LUNES). *ESTRATEGIAS DE DIAGNOSTICO, MANEJO Y PREVENCION DE EPOC.* Retrieved FEBRERO MARTES, 2016, from American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine: <http://www.atsjournals.org/doi/abs/10.1164/rccm.201510-1977ED#.VrqS30DQO-Q>
- Washington, DC, 12 de noviembre de 2012 (OPS/OMS). (n.d.). EPOC.
- Washington, DC, 12 de noviembre de 2012 (OPS/OMS) EPOC. (n.d.).
- Wojsyk-Banaszak, I., & Bręborowicz, A. (2013). Pneumonia in Children. In M. Vats, *Respiratory Disease and Infection - A new Insight* (pp. 137-171). Available from: <http://www.intechopen.com/books/respiratory-disease-and-infectio-a-new-insight/pneumonia-in-children>: InTech.

ANEXOS



IMAGEN #1

Realizando encuestas a moradores de la ciudadela

Fuente: Ciudadela Muñoz Rubio

Elaborado por: Viviana Lisseth Salinas Barzola



IMAGEN #2

Se procede a realizar nebulización a paciente con Epoc diagnosticada

Fuente: Ciudadela Muñoz Rubio

Elaborado por: Viviana Lisseth Salinas Barzola

ENCUESTA
TABAQUISMO Y LA ENFERMEDAD PULMONAR
OBSTRUCTIVA CRÓNICA

1. ¿Usted fuma o consume tabaco?

- A. Si
- B. No

2. ¿Conoce usted alguna persona o familiar que consuma cigarrillo?

- A. Si
- B. No

3. Empezando el día ¿Cuándo fuma su primer cigarro?

- A. A los 5 minutos de empezar el día.
- B. A los 45 minutos de empezar el día.
- C. A los 60 minutos de empezar el día.

4. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

- A. De 1 a 10
- B. De 10 a 20
- C. De 20 a 25 o más

5. ¿Le resulta difícil dejar de fumar en el día?

- A. Si
- B. No

6. ¿Le resulta complicado no fumar en público?

- A. Si
- B. No

7. ¿Fuma, aunque este enfermo?

- A. Si
- B. No
- C. A veces

8. ¿Con que frecuencia acude usted al médico?

- A. Cada 6 meses
- B. Cada año
- C. Cada tres años

9. ¿Conoce usted la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)?

- A. Si
- B. He oído acerca de esta enfermedad
- C. Nunca he oído sobre eso

10. ¿Conoce usted como se produce esta enfermedad?

- A. Si
- B. No

11. ¿Sabe usted cuales son las complicaciones de esta enfermedad?

- A. Si
- B. No

12. ¿Ha recibido usted charlas sobre esta enfermedad?

- A. Si
- B. No

13. ¿Estaría usted dispuesto a recibir capacitaciones sobre la prevención de la EPOC?

- A. Si
- B. No



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
SECRETARÍA



CERTIFICACION

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

Certifica:

Que, por **Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión extraordinaria de fecha 21 de septiembre del 2017**, donde se indica: *“Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara **EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD** a: **SALINAS BARZOLA VIVIANA LISETH**, C.I. **1206851279** en la carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**. Por consiguiente se encuentra **APTO** para el **PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO**”*.- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.

Babahoyo, 03 de Octubre del 2017

Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA



Recibido
03/10/2017 M/ 6:02 M.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE

CEDULA:	1206851279	
NOMBRES:	VIVIANA LISSETH	
APELLIDOS:	SALINAS BARZOLA	
SEXO:	FEMENINO	
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA	
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	VARGAS MACHUCA Y CALLE K	
TELÉFONO DE CONTACTO:	0939431595	
CORREO ELECTRÓNICO:	VIVIANASALINASB@GMAIL.COM	

APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	SI
VÍNCULO CON LA SOCIEDAD:	SI	PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES:	SI

DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE

FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA:	TERAPIA RESPIRATORIA
MODALIDAD:	SEMESTRE
FECHA DE FINALIZACIÓN	
MALLA CURRICULAR:	09/15/2017
TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE):	NO
TRABAJA:	NO
INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:	NINGUNA

MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA

PROYECTO DE INVESTIGACION

Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso.
Favor entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 2 1/2 vía a Montalvo



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

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

De mis consideraciones:

Yo: **VIVIANA LISSETH SALINAS BARZOLA** ;
Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1206851279** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;
habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: Abril - Septiembre 2017 ;
estudiante de la carrera de: **TERAPIA RESPIRATORIA**
una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás
compentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación
por medio de de la siguiente opción de titulación:

PROYECTO DE INVESTIGACION

Mi correo electrónico es: **VIVIANASALINASB@GMAIL.COM**
Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)



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



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



Babahoyo, 3 de octubre del 2017

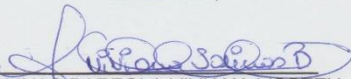
Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

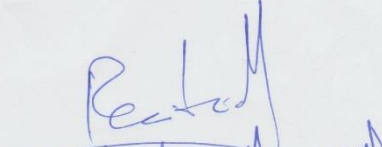
De mis consideraciones.

Por medio de la presente Yo, **SALINAS BARZOLA VIVIANA LISSETH** con Cedula de Identidad # 120685127-9, egresado (a) de la carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida, autorice a quien corresponda, me recepte la documentación pertinente para la inscripción al Proceso de Titulación en la modalidad de **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**.

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

Atentamente,


SALINAS BARZOLA VIVIANA LISSETH
C.I. # 120665127-9


03/10/2017 16:22



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



Babahoyo, 3 de octubre del 2017

Dr. Herman Arcenio Romero Ramírez. PHD.
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mis consideraciones.

Por medio de la presente le saludo muy respetuosamente, yo, **SALINAS BARZOLA VIVIANA LISSETH** con C.I. # 120685127-9, egresado(a) de la carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, solicito de la manera más cordial se me asigne un **DOCENTE-TUTOR**, para que sea guía de mi Proceso de Investigación, desde el inicio de la misma hasta la respectiva culminación. Sugiero que mi tutor sea: **DR. CARLOS HIDALGO**.

Por la atención que se le dé a la presente, anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente

SALINAS BARZOLA VIVIANA LISSETH
C.I. 120685127-9

03/10/2017 16:02



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



Babahoyo, 30 de Octubre del 2017

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **Salinas Barzola Viviana Lisseth**, con cédula de ciudadanía **120685127-9**, egresado(a) de la Carrera de **Terapia Respiratoria**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **TABAQUISMO Y SU INCIDENCIA EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDADELA MUÑOZ RUBIO DEL CANTÓN BABAHOYO DURANTE EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: Dr. Alex Díaz Barzola.

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

Atentamente,

Salinas Barzola Viviana Lisseth
C.I 120685127-9



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **ALEX DÍAS BARZOLA**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa), **TABAQUISMO Y SU INCIDENCIA EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDADELA MUÑOZ RUBIO DEL CANTÓN BABAHOYO DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por la estudiante **VIVIANA LISSETH SALINAS BARZOLA**, de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de **TECNOLOGIA MEDICA** en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 30 días del mes de Octubre del año 2017

Firma del Docente -Tutor
Alex Díaz Barzola

CI: 091335322-3

Recibido
30/10/2017 16:39



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:

Babaquismo y su incidencia en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en adultos mayores de la ciudadela Muñoz Rubio del cantón Babahoyo durante el periodo Septiembre 2017 a febrero 2018.

NOMBRE DE LOS PROPONENTES:

Yvianca Biseth Salas Barzola

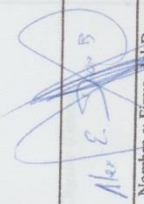
No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO					Puntos
		Competente 4	Satisfactorio 3	Básico 2	Insuficiente 1		
1	Idea o tema de Investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece 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, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	4	

Revisado
30/10/2017 (M) 16:38h

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 y con el objetivos	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden	Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de estudio	4
7	Hipótesis (General).	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	4
8	Tipo de investigación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación.	No corresponde al propósito de la investigación.	4
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.	Carece de metodología.	4
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)	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	3
TOTAL					39
PROMEDIO PONDERADO -40 = 10					9.75

OBSERVACIONES:

<p style="text-align: center;">4</p>		
<p style="text-align: center;">4</p>		

Nombre y Firma del Docente Evaluador 	Fecha de Revisión	Fecha y Firma de Recepción Verdad: 15-11-2016
--	-------------------	--



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

PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

FECHA: 23 Octubre 2017

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PERFIL)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dra. Alina Izquierdo Ciferri FIRMA:

TÍTULO DEL PROYECTO: Intervención y su incidencia en la Efectividad Percibida de Medicamentos en adultos mayores de la localidad. Área: Centro del Instituto Tecnológico durante el periodo septiembre 2017 a febrero 2018.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Almendra Ingrid Salinas Parícuta

APRENDER: Terapia Respiratoria

Pag. Nº. 2017

Horas de Tutorías	Fecha	Temas tratados	Tipo de Tutoría		Ciudad	Período
			Presencial	Virtual		
2 horas	25/10/2017	Elección del Tema	✓		Babahoyo	25/10/2017
1 hora	24/10/2017	Elaboración del Proyecto	✓		Babahoyo	24/10/2017
2 horas	25/10/2017	Elaboración del Problema	✓		Babahoyo	25/10/2017
1 hora	26/10/2017	Elaboración del Objetivo e Justificación	✓		Babahoyo	26/10/2017
2 horas	27/10/2017	Revisión del Perfil	✓		Babahoyo	27/10/2017
1 hora	30/10/2017	Entrega del perfil de proyecto	✓		Babahoyo	30/10/2017

20/10/2017 16:38

Alina Izquierdo Ciferri, MSC.
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

Lic. Justo Francisco Aguiar Veloz
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN



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



Babahoyo, 10 de julio de 2017

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **SALINAS BARZOLA VIVIANA LISSETH**, con cédula de ciudadanía **120685127-9**, egresado (a) de la Escuela de Tecnología Médica, carrera **TERAPIA RESPIRATORIA**, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para informarle sobre la entrega de los dos anillados requeridos en la Segunda Etapa del Proyecto de Investigación, para que puedan ser evaluados junto a la sustentación por el Docente-Tutor y el Docente asignado por el Consejo Directivo para atender el proceso de Titulación por carreras.

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

Atentamente,

SALINAS BARZOLA VIVIANA LISSETH

C.I.: 120685127-9

Revisado
05/07/2018 15:00



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DIAZ BARZOLA ALEX**, en calidad de Tutor del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): "**TABAQUISMO Y SU INCIDENCIA EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDADELA MUÑOZ RUBIO DEL CANTON BABAHOYO DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**", elaborado por el (la) estudiante: **SALINAS BARZOLA VIVIANA LISSETH**, de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de **TECNOLOGIA MEDICA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los quince días del mes de diciembre del 2017.

Dr. **ALEX DIAZ BARZOLA**.
DOCENTE - TUTOR
CI: 091335322-3

15/12/2017



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

PERIODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

FECHA: 06/11/2017

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

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dra. Alex Diaz Barzola FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Tabaquismo y su incidencia en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en Adultos Mayores de la Ciudad de Babahoyo

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Yusana Gisela Barrera Barzola

CARRERA: Terapia Respiratoria

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Cantidad	Firma
			Presencial	Virtual		
1 h.	06/11/2017	Presentación del Capítulo I	✓		3 Babahoyo	
1 h.	09/11/2017	Elaboración de la subtema del temario.		✓	3 Babahoyo	
1 h.	12/11/2017	Formulación de los Objetivos Específicos		✓	3 Babahoyo	
2 h.	22/11/2017	Revisión del Capítulo I	✓		3 Babahoyo	
2 h.	24/11/2017	Presentación del Capítulo II	✓		3 Babahoyo	
2 h.	28/11/2017	Construcción del Marco Teórico		✓	3 Babahoyo	
2 h.	01/12/2017	Elaboración de los antecedentes Investigativos		✓	3 Babahoyo	
2 h.	05/12/2017	Revisión del Capítulo II	✓		3 Babahoyo	
1 h.	11/12/2017	Presentación del Capítulo III	✓		3 Babahoyo	
2 h.	18/12/2017	Revisión de los Capítulos de la 2da Etapa	✓		3 Babahoyo	
1 h.	05/01/2018	Elaboración de la 2da Etapa del Proyecto de Investigación	✓		3 Babahoyo	

Pag. Nº.

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACI

Dra. Alina Iquintero Cires, MSc
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN



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



Babahoyo, 3 de Abril del 2018

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **SALINAS BARZOLA VIVIANA LISETH**, con cédula de ciudadanía **120685127-9**, egresado (a) de la Escuela de **Tecnología Médica** carrera **Terapia Respiratoria**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados requeridos en la Etapa final del Proyecto de Investigación, tema **TABAQUISMO Y SU INCIDENCIA EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDADELA MUÑOZ RUBIO DEL CANTON BABAHOYO DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Atentamente,

Viviana Salinas Barzola
SALINAS BARZOLA VIVIANA LISETH
C.I 120685127-9

Recibido
03/04/2018 PM 14:30



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

PERIODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

FECHA: 24/02/2018

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. Alex Díaz Borzola FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Adquisición y su importancia en la Enfermedad Pulmonar Obstruccion Crónica en adultos de la Ciudadela Nueva Pío Pizarro Babahoyo durante el periodo Septiembre 2017 a febrero 2018.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Thania Salinas Borzola

CARRERA: Alfabetización

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de Suma		Cada	Firma
			Presencial	Virtual		
9h	22/01/2018	Obtención de los datos	✓		Babahoyo	
2h	23/01/2018	Análisis de la base de datos		✓	Babahoyo	
2h	25/01/2018	Preparación de la fundamentación		✓	Babahoyo	
1h	26/01/2018	Redacción de los fundamentos de la investigación		✓	Babahoyo	
1h	29/01/2018	Analisis y procesamiento de los datos 1,2,3,4		✓	Babahoyo	
9h	30/01/2018	Preparación de los fundamentos 5,6,7,8		✓	Babahoyo	
1h	31/01/2018	Análisis y procesamiento de los fundamentos 9,10,11,12,13		✓	Babahoyo	
2h	1/02/2018	Elaboración de conclusiones y recomendaciones		✓	Babahoyo	
1h	2/02/2018	Elaboración del texto de Propuesta		✓	Babahoyo	
2h	3/02/2018	Analisis de la sustentación de la Propuesta		✓	Babahoyo	
9h	6/02/2018	Objetos y Componentes de la Propuesta		✓	Babahoyo	

Fgg. 118

Th. Alina Izquierdo Crier, MSc.
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN



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

PERIODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

FECHA: 22/ Enero 2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: *Dr. Alex Díaz Borja*

FIGURA: *[Signature]*

TEMA DEL PROYECTO: *Tabaquismo y su incidencia en la Empeñadura Pulmonar Obstructiva Crónica en adultos mayores de la ciudadela. Muestra Poblacional durante el periodo Septiembre 2017 a Febrero 2018.*

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: *Yviana Isbeth Salinas Pareda*

CARRERA: *Terapia Respiratoria*

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de Tutoría		Cualidad	Firma
			Presencial	Virtual		
1h	09/01/2018	Recopilación de los datos físicos	✓		Probatorio	<i>[Signature]</i>
2h	15/01/2018	Presentación de la investigación final	✓		Probatorio	<i>[Signature]</i>
1h	23/02/2018	Exposición de los capítulos N°1 y 2	✓		Probatorio	<i>[Signature]</i>
2h	03/04/2018	Revisión de los capítulos del informe final	✓		Probatorio	<i>[Signature]</i>

Pág. 110

[Signature]

Dr. Aline Iquintero Oliver, MSc.
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

Lic. Azah Francisco Aguas Vinos
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN

