

**Prevalencia y factores de riesgo en pacientes con enfermedad pulmonar
obstructiva crónica en el Hospital Divino de Niño del año 2019**

Arismendi Henao Sebastián

Tejada Mejía Kevin

Unidad central del valle del cauca

Facultad de ciencias de la salud

Programa de enfermería

Tuluá-valle del cauca

2020-2021

**Prevalencia y factores de riesgo en pacientes con enfermedad pulmonar
obstructiva crónica en el Hospital Divino de Buga del año 2019**

Arismendi Henao Sebastián

Tejada Mejía Kevin

Trabajo de grado

Directora:

Docente Natalia Martínez Arias

Unidad central del valle del cauca

Facultad de ciencias de la salud

Programa de enfermería

Tuluá-valle del cauca

2020-2021

Agradecimiento

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios por habernos dado la vida y permitirnos el haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional, por ser el inspirador y darnos fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

Me van a faltar paginas para agradecer a las personas que se han involucrado en la realización de este trabajo, sin embargo, merecen reconocimiento nuestras familias porque cada uno de ellos apporto significativamente en este proceso tan importante, por su esfuerzo y paciencia, por el apoyo incondicional y dedicación nos ayudaron a culminar nuestra carrera universitaria y nos dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

De igual forma, agradecemos a nuestra tutora de tesis que nos ha visto crecer como persona, por compartirnos todo su conocimiento y habernos brindado la oportunidad de acudir a ella en cada una de las dudas que surgen durante el proceso de aprendizaje, gracias a sus consejos y correcciones hoy podemos culminar este trabajo y podemos sentirnos dichosos y contentos.

Y por su puesto a mi compañero, a mi amigo a quien estimo tanto y a quien me ayudo a facilitarme los caminos para seguir adelante, con su esfuerzo y dedicación pudimos culminar este trabajo con éxito.

Contenido

1. Introducción	12
3. Justificación	19
4. Objetivos	22
4.1 Objetivo general.....	22
4.2 Objetivos específicos	22
5. Marco referencial	23
5.1 Marco antecedentes o estado del arte.....	23
5.2. Marco conceptual	27
5.3 Marco teórico.....	30
6. Metodología	36
6.1 Tipo de estudio.....	36
6.2 Área de estudio.....	36
6.3 Población y muestra.....	37
6.5 Criterios de inclusión.....	38
6.6 Criterios de exclusión.....	38
6.7 Recolección de la muestra.....	43
6.8 Plan de análisis.....	44
7. Consideraciones éticas	46
8. Resultados	47
8.1. Resultados esperados.....	47
8.2 Análisis e interpretación de resultados	48
9. Discusión	54
12. Bibliografía	60

Anexos 69

Lista de ilustraciones

Ilustración 1 Herramienta de evaluación ABCD.....	35
--	----

Lista de tablas

Tabla 1. Factores de Riesgo de EPOC.....	32
Tabla 2 Operacionalización de variables	39
Tabla 3 Características sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con EPOC en el Hospital Divino Niño E.S.E.....	48
Tabla 4 Factores de Riesgo de los pacientes diagnosticados con EPOC en el Hospital Divino Niño E.S.E	50
Tabla 5 Prevalencia de EPOC en los pacientes del Hospital Divino Niño en el año 2019	52

Lista de anexos

Anexo 1 Consentimiento Informado	69
Anexo 2 Carta de aprobación de la Tutora.....	72
Anexo 3 Carta de Aprobación de la Institución de Salud	73
Anexo 4 Carta de aprobación Comité trabajo de grado	75
Anexo 5 Consideraciones éticas	76

Resumen

La Enfermedad Obstructiva crónica EPOC, es una enfermedad progresiva que causa dificultad para respirar. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y factores de riesgo a pacientes diagnosticados con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en el Hospital Divino Niño de Buga del año 2019. **Materiales y métodos:** estudio transversal de tipo observacional descriptivo, que mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal mediante un proceso de clasificación de historias clínicas que cuenten con los criterios de inclusión para el estudio. **Resultados:** Población con prevalencia de EPOC en un 0,50%, con predominio de género femenino en un 51%, entre los 55 y los 64 años, de estado civil soltero en un 99,3%, en los que impera el nivel de escolaridad básica primaria incompleta con el 47,6%. Según el IMC el 38,5% son tendientes a conservarse en normo peso y el 34,6% en sobrepeso; con respecto a los antecedentes patológicos de la infancia el asma bronquial es predominante en un 19,6%, hay que mencionar, además que el 78,3% refiere haber tenido exposición al humo y por otro lado dentro de los antecedentes tóxicos predomina el consumo de tabaco en un 67%. **Conclusión:** se pudo evidenciar que la prevalencia de EPOC es más tendiente en el género femenino y que está ligado principalmente a factores de riesgo como la exposición al humo y tabaquismo. **Palabras Claves:** EPOC, Prevalencia, Factores de riesgo.

Abstract

Chronic obstructive pulmonary disease COPD is a progressive disease that causes **Objective:** To determine the prevalence and risk factors in patients diagnosed with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) at the Hospital Divino Niño de Buga in 2019. **Materials and methods:** descriptive observational cross-sectional study, which simultaneously measures the prevalence of the exposure and the effect in a population sample at a single time point through a process of classification of medical records that meet the inclusion criteria for the study. **Results:** Population with a prevalence of COPD in 0.50%, with a predominance of female gender in 51%, between 55 and 64 years old, with a single marital status in 99.3%, in which the incomplete elementary schooling level with 47.6%. According to the BMI, 38.5% tend to remain in normal weight and 34.6% are overweight; With respect to the pathological antecedents of childhood, bronchial asthma is predominant in 19.6%, it should be mentioned, in addition, that 78.3% report having had exposure to smoke and on the other hand, within the toxic history, consumption predominates of tobacco by 67%. **Conclusion:** it was possible to show that the prevalence of COPD is more likely in the female gender and that it is mainly linked to risk factors such as exposure to smoke and smoking. **Key Words:** COPD, Prevalence, Risk Factors.

1. Introducción

Los pulmones son diferentes a la mayoría de los órganos del cuerpo, ya que están conectados directamente al ambiente exterior, es el más vulnerable a la infección y a las lesiones del ambiente externo, debido a la exposición constante a partículas, productos químicos y organismos infecciosos en el aire. Universalmente millones de personas están expuestas por múltiples factores de riesgo como son el humo tóxico, exposición a biomásas, humo de leña, humo de tabaco; el más frecuente, de mayor responsabilidad es el tabaquismo y otros contaminantes atmosféricos en el aire libre.

Mundialmente cientos de millones de personas sufren cada día las consecuencias de una enfermedad respiratoria crónica (ERC), y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el asma son las afecciones más comunes que representa un importante problema de salud pública.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) está relacionada con diferentes factores de riesgo como el tabaquismo (fumar), exposiciones a largo plazo por irritantes pulmonares (humo, contaminación en el aire, polvos químicos) la edad, genética, esta enfermedad va enlazada a distintas patologías como el enfisema, la bronquitis y el asma. El EPOC se caracteriza por limitación al flujo aéreo, progresivo y parcialmente reversible que puede o no estar acompañada de síntomas (disnea, tos y expectoración),

exacerbaciones y comorbilidades; se ha convertido en una causa mayor de morbimortalidad en los países subdesarrollados y desarrollados ya que es el problema respiratorio de mayor prevalencia e impacto socioeconómico a pesar de ser una enfermedad potencialmente prevenible. (26)

En el Valle del Cauca no se han realizados o publicados estudios de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, sin embargo, se evidencio un estudio sobre prevalencia de síntomas respiratorios y riesgo de obstrucción al flujo aéreo en Ginebra. Que se seleccionaron las siguientes variables: Mayores de 40 años, síntomas de tos, expectoración, sibilancias, disnea, antecedentes de exposición de leña y tabaquismo. (9)

El objetivo general del proyecto de investigación se basa en identificar la prevalencia y factores de riesgo a pacientes diagnosticados con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el Hospital Divino Niño de Buga del año 2019 ya que sería el primer estudio de prevalencia en el departamento del valle del cauca sobre la enfermedad. El tipo de estudio es transversal, descriptivo de corte tipo retrospectivo.

El proceso se realizó en el hospital Divino Niño teniendo como base las historias clínicas de los diferentes pacientes diagnosticados con EPOC en el año 2019 con sus factores de riesgo, utilizando los códigos CIE 10 (J44) verificando las variables a medir que son: Las medidas antropométricas, enfermedades respiratorias de la infancia, antecedentes tóxicos, sexo, edad escolaridad, exposición de humo, estado civil.

Los beneficios para el presente estudio son tenidos en cuenta para el desarrollo del conocimiento, ya que fortalece la formación de los investigadores como futuros profesionales, y del mismo modo aporta información a los estudiantes sobre la prevalencia y los factores de riesgo en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el hospital divino niño del año 2019 y al mismo tiempo el lugar estudiado será beneficiado como herramienta para la institución como medidas de fortalecimiento para mejorar la promoción y prevención de la salud de los pacientes.

2. Descripción del problema de investigación

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), es una enfermedad progresiva que causa dificultad para respirar. La palabra "progresiva" indica que la enfermedad empeora con el tiempo. (1)

Del mismo modo, es una enfermedad caracterizada por una disminución crónica de flujo de aire que circula por el árbol bronquial y que se acompaña de una insuficiencia respiratoria de forma crónica o difícilmente reversible, acompañados de tos y expectoración, La disminución del flujo aéreo supone una disminución del FEV1 y del FEV1/FVC, todo ello causado por una reacción inflamatoria frente a tóxicos e irritantes como el humo del tabaco.

Así pues, dentro del término de EPOC se engloban dos patologías que por sí mismas van perdiendo entidad ya que se prefiere denominarlas por el de EPOC, estas son la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar. Ambas enfermedades van muy ligadas y suelen presentarse simultáneamente, o bien una acaba provocando la otra. Este es el motivo de que enfisema y bronquitis crónica se agrupen bajo la denominación enfermedad pulmonar obstructiva crónica, de la que podrían considerarse como dos formas de presentación distintas.

Por tanto, la disminución del flujo aéreo es el síntoma capital de la EPOC, la forma más efectiva para la valoración, evolución y gravedad de la EPOC es

la espirometría, ya que la medición del FEV1 es el mejor indicador del que disponemos. En función de los valores de la FEV1 podemos clasificar la EPOC en:

- **Leve:** FEV1 comprendido entre el 60 y el 80% de los valores de referencia
- **Moderada:** FEV1 entre el 40 y el 59% de los valores de referencia
- **Grave:** FEV1 menor del 40% de los valores de referencia. (32)

Es decir, para las personas que viven con EPOC, cada respiro puede ser toda una dificultad. Las personas con EPOC pueden estar en riesgo de sufrir complicaciones graves que no solo ponen en peligro su salud, sino que pueden ser fatales.

Por consiguiente, las consecuencias que puede presentar esta enfermedad son demasiado graves, van desde una exacerbación, hasta el cor pulmonale, cuya complicación involucra al lado derecho del corazón, causando una hipertensión pulmonar, llevando al paciente a una insuficiencia cardiaca. (26)

Generalmente muchos pacientes que sufren esta terrible enfermedad no llegan a la recuperación, ya que es un problema altamente progresivo e irreversible, se debe tener en cuenta el alto índice de mortalidad que presenta el EPOC frente a sus diferentes causas.

A pesar de que el órgano diana es el pulmón, su repercusión puede ser multiorgánica de manera que puede afectar cualquier tejido, bien sea por la hipoxia y/o hipercapnia, por la inflamación sistémica o por el sedentarismo secundario a la disnea que sufren estos pacientes. En fases avanzadas de su enfermedad presentan un deterioro tanto del estado físico general, de la calidad de vida relacionada con la salud como de la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria. Asimismo, la supervivencia está claramente disminuida en relación a la población general (35)

No obstante, en el mundo, la tasa anual es de 3,17 millones de muertes registradas. A partir de los datos obtenidos en la base de datos del RIPS y las estadísticas del DANE entre 2009 y 2013, se encontró que la población colombiana mayor de 40 años tendría una prevalencia de EPOC de 4,2%. Se observó que va incrementando progresivamente con la edad, de 0,7 a 30,2% entre la quinta y la novena décadas de la vida. A nivel nacional el estudio de Prevalencia de la EPOC en Colombia - PREPOCOL (2018) realizado por la Fundación Neumológica Colombiana, determinó que a nivel nacional que 9 de cada 100 personas mayores de 40 años padecen EPOC; el 13.5% ubicados en la ciudad de Medellín, 8.5% en Cali, 8.5% en Bogotá, 7.9% en Bucaramanga y 6.2% en Barranquilla. Las diferencias de prevalencia entre las ciudades se relacionan directamente con el porcentaje de sujetos fumadores en cada

ciudad, que varió entre el 14% en Barranquilla hasta el 29% en Medellín, y su porcentaje va en aumento, principalmente en escolares jóvenes. (2)

En el Valle del Cauca no se han realizado o publicado estudios de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, pero se ha evidenciado un estudio sobre prevalencia de síntomas respiratorios y riesgo de obstrucción al flujo aéreo en Ginebra Valle del Cauca donde se evidencia una muestra de personas mayores de 40 años con síntomas de tos, expectoración, sibilancias, disnea y con antecedentes de exposición de leña y tabaquismo.

¿Cuál es la prevalencia y factores de riesgo en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el Hospital Divino Niño del año 2019?

3. Justificación

Las enfermedades respiratorias crónicas (EPOC, asma, entre otras) son la tercera causa de muerte dentro del grupo de las enfermedades no transmisibles, con cifras de mortalidad tres veces mayores que la de la diabetes. La exposición al humo de tabaco es el principal factor de riesgo para la EPOC. Una manera efectiva de ayudar a conseguir la meta de reducir en un 25% la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles para 2025, compromiso adoptado por las Naciones Unidas e incluido en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, consiste en reducir la incidencia y la prevalencia del tabaquismo. Según la OMS 210 millones de personas en todo el mundo padecen la EPOC. En 2016, la EPOC fue la causa de dificultad respiratoria para 251 millones de personas a nivel global (prevalencia – Estudio de la Carga Mundial de Morbilidad). Millones más de personas sufren de EPOC, pero no han sido diagnosticadas y no están siendo tratadas. Se estima que en 2015 murieron por esta causa cerca de 3,17 millones de personas en todo el mundo, lo cual representa un 5% de todas las muertes registradas ese año. (3)

El proyecto de investigación dará a conocer la prevalencia y los principales factores de riesgo clínico-epidemiológico de los pacientes diagnosticados por enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el Hospital Divino Niño de Buga en el periodo comprendido en el año 2019. En este caso será el primer

estudio de prevalencia por pacientes diagnosticados con EPOC en el departamento del Valle del Cauca.

La investigación pretende identificar historias clínicas, mediante las variables de medición de acuerdo a la prevalencia de pacientes diagnosticados con EPOC en el Hospital Divino Niño de Buga del año 2019 definiendo cuantitativamente la morbilidad de estos. Beneficiando a las instituciones, al Hospital Divino Niño e investigadores que van hacer énfasis de este proyecto, de modo que el área de atención de crónicos por enfermedades respiratorias pueda mejorar la calidad de promoción y prevención para estos pacientes.

Dentro de las actividades de Enfermería son destacadas las que se relacionan con la prevención y el mantenimiento de la salud, brindando el cuidado de enfermos crónicos, familiares y voluntarios, promocionando principalmente el autocuidado, para que puedan comprender y controlar mejor su enfermedad, garantizando una buena adherencia a los tratamientos, dar información, promocionar los hábitos de vida saludables y servir de conexión entre los pacientes, el centro sanitario o el hospital, bien sea personalmente, por medio de monitorizaciones, o a través de medios avanzados que les puedan ofrecer las nuevas tecnologías. Es así, que si los pacientes crónicos aprender a cuidarse, a cumplir con las pertinentes revisiones, a confiar sí mismos, con el oportuno seguimiento de los

profesionales, supondrían aportar una ayuda importante para el sistema sanitario. (32)

Se tuvo en cuenta cuantos pacientes estuvieron expuestos a los diferentes factores de riesgo y así buscar una gran variación de resultados, realizando un instrumento o lista de chequeo para revisar las historias clínicas y verificar a la población que fueron diagnosticados con EPOC y estudiarlos más adecuadamente y minimizar la morbi-mortalidad.

Los datos fueron tomados con fines de investigación según la resolución 8430 de 1993 art 11: Nivel de riesgo, el tema de nuestra investigación no presenta ningún riesgo potencial para la población a estudiar. Ya que la investigación se realizará solo con el contenido de historias clínicas, no presentará ningún riesgo potencial para los pacientes. Esta investigación brindará y desarrollará a los estudiantes conocimiento, sobre los factores de riesgo y la promoción y prevención de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia y factores de riesgo a pacientes diagnosticados con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en el Hospital Divino Niño de Buga del año 2019.

4.2 Objetivos específicos

- Caracterizar el perfil sociodemográfico de los pacientes diagnosticados con EPOC en el hospital Divino Niño.
- Identificar los factores de riesgo en pacientes diagnosticados con enfermedad pulmonar obstructiva Crónica (EPOC).
- Establecer prevalencia en pacientes diagnosticados con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el año 2019.

5. Marco referencial

5.1 Marco antecedentes o estado del arte

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es un proceso frecuente, prevenible y tratable. Se caracteriza por la limitación del flujo aéreo progresiva y parcialmente reversible que puede o no estar acompañada de síntomas, exacerbaciones y comorbilidades; su tratamiento implica tomar medidas farmacológicas y no farmacológicas, busca aliviar síntomas y retrasar la progresión y prevenir las exacerbaciones, estas últimas, en su mayoría, de origen infeccioso, deterioran la calidad de vida, la función pulmonar y aumentan la mortalidad y los costos.

Constituye un problema mayor de salud pública y una de las principales causas de morbilidad cuya carga se extiende más allá de los pacientes, es también una de las principales causas de años de vida ajustados a discapacidad. (3)

En el mundo la tasa anual es de 3,17 millones de muertes registradas, A partir de los datos obtenidos en la base de datos del RIPS y las estadísticas del DANE entre 2009 y 2013 (1). En zona Básica de Salud de Yunquera de Henares (Guadalajara España), Se incluyó a personas de ambos sexos de 40 a 80 años de edad, residentes en la zona básica de salud, se realizó una estimación en relación con las variables categóricas sexo, profesión, grupos etarios, IMC y tabaquismo.

(8)

Los datos de prevalencia en Latinoamérica provienen fueron tomados de dos importantes estudios: PLATINO y PREPOCOL. PLATINO (Proyecto Latinoamericano de Investigación en Obstrucción Pulmonar) es un estudio epidemiológico sobre prevalencia de EPOC en individuos de 40 años y más, realizados en cinco ciudades de Latinoamérica: utilizando como criterio diagnóstico la relación $VEF / CVF < 0.70$ post-BD la prevalencia global de la enfermedad en PLATINO es de 14,3 % (DESDE 7.8% en Ciudad de México a 19.7% en Montevideo) PREPOCOL reporta una prevalencia media de 8.9 % con un rango entre 6.2% en Barranquilla y 13.5% en Medellín (Montes de Oca M. , 2011) (7). En un país latino americano se obtuvieron datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2012 en el Ecuador, se puede observar alrededor de 4023 egresos hospitalarios por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, el promedio de días de estadía de 7 días; de los cuales, 91.5% correspondían a pacientes en edades comprendidas entre 45 a 65 y más años y el principal factor de riesgo que contribuye la causa significativa de la enfermedad es el tabaquismo. (7)

Se encontró que la población colombiana mayor de 40 años tendría una prevalencia de EPOC de 4,2%. Se observó que va incrementando progresivamente con la edad, de 0,7 a 30,2% entre la quinta y la novena décadas de la vida. A nivel nacional el estudio de Prevalencia de la EPOC en Colombia - PREPOCOL (2018) realizado por la Fundación Neumológica Colombiana,

determinó que a nivel nacional que 9 de cada 100 personas mayores de 40 años padecen EPOC; el 13.5% ubicados en la ciudad de Medellín, 8.5% en Cali, 8.5% en Bogotá, 7.9% en Bucaramanga y 6.2% en Barranquilla. Las diferencias de prevalencia entre las ciudades se relacionan directamente con el porcentaje de sujetos fumadores en cada ciudad, que varió entre el 14% en Barranquilla hasta el 29% en Medellín, y su porcentaje va en aumento, principalmente en escolares jóvenes. (1).

Entre 2010 y 2015 se atendieron en Colombia a 752 020 personas con diagnóstico de EPOC, de las cuales solo 370 278 tuvieron un diagnóstico confirmado. La prevalencia ajustada por edad, subregistro, subdiagnóstico y mal diagnóstico fue de 5,13 %. Al analizar el número de atenciones, en promedio, cada paciente fue atendido 6 veces por año. De acuerdo con la distribución geográfica, los departamentos con mayor prevalencia según la residencia del paciente fueron Risaralda, Bogotá, Boyacá, Quindío, Caldas y Antioquia. (2)

En Colombia se realizó un estudio en la provincia de Pamplona, Norte de Santander en el año 2010 donde se estudió una población de 132477 correspondientes a los RIPS, se seleccionó a usuarios mayores de 45 años diagnosticados con EPOC o con presencia de síntomas de tos y disnea. Las variables que se tuvieron en cuenta para el análisis fueron la edad, el género, la procedencia, la IPS que atendió y los síntomas asociados. Las edades de los usuarios atendidos con el diagnóstico de EPOC, se agruparon en un 12,21% para

edades entre 45 y 54 años; el 24,75% entre los 55 a 64 años; el 29,37% entre 65 y 74 años de edad y el 8,58% entre los 85 y 95 años de edad. Se evidencia un porcentaje de 55,78% para el género femenino y un 44,22% de género masculino atendido. (24)

En el Valle del Cauca no se han realizados o publicados estudios de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, sin embargo, se evidencio un estudio sobre prevalencia de síntomas respiratorios y riesgo de obstrucción al flujo aéreo en Ginebra. Que se seleccionaron las siguientes variables: Mayores de 40 años, síntomas de tos, expectoración, sibilancias, disnea, antecedentes de exposición de leña y tabaquismo. (9)

5.2. Marco conceptual

- **Prevalencia:** Número de casos existentes de la enfermedad en un punto particular de tiempo. (16)
- **Enfermedad:** Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa. (17)
- **La prevalencia de una enfermedad:** Cuantifica la proporción de personas en una población que tienen una enfermedad (o cualquier otro suceso) en un determinado momento y proporciona una estimación de la proporción de sujetos de esa población que tenga la enfermedad en ese momento (18)
- **EPOC:** Tipo de enfermedad pulmonar que se caracteriza por el daño permanente en los tejidos de los pulmones y que hace difícil la respiración. La EPOC incluye la bronquitis crónica, en la que los bronquios (grandes pasajes de aire) se inflaman y tienen cicatrices, y el enfisema, en el que los alvéolos (bolsas de aire muy pequeñas) están dañados. Esta enfermedad evoluciona a lo largo de muchos años y, por lo general, su causa es el hábito de fumar cigarrillos. También se llama enfermedad pulmonar obstructiva crónica. (19)

- **Exacerbaciones:** Según el diccionario de la Real Academia española una de las acepciones de exacerbar en castellano es agravar o avivar una enfermedad y según el diccionario Webster exacerbar en inglés es hacer más violento o amargo o intensificar las malas cualidades de algo. (20)
- **Exacerbación de EPOC:** Es un evento en el desarrollo natural de la enfermedad caracterizado por un cambio en la disnea, tos y/o expectoración basal del paciente más allá de la variabilidad diaria, suficiente como para justificar un cambio de tratamiento. (21)
- **Factor de riesgo:** Es cualquier riesgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (22)
- **Enfisema:** Tipo de EPOC que generalmente afecta a los sacos alveolares haciendo que cada vez sea más difícil respirar. (27)
- **Bronquitis crónica:** La bronquitis es una inflamación del revestimiento de los bronquios que llevan el aire hacia adentro y fuera de los pulmones. Las personas que tienen bronquitis suelen toser mucosidad espesa y, tal vez, decolorada. (28)
- **Escala disnea:** escala que mide el nivel de esfuerzo y dificultad respiratoria que se origina tras realizar o no ejercicio. (29)
- **Flujo aéreo:** En condiciones normales, el flujo aéreo es una función de la resistencia de las vías aéreas y del gradiente de presiones (o presión de

conducción). La resistencia al flujo aéreo depende sobre todo de la luz de las vías aéreas y de los volúmenes pulmonares. (30)

- **Inflamación pulmonar:** Es cualquier problema en los pulmones que impide que estos trabajen apropiadamente. (31)

5.3 Marco teórico

Los pulmones humanos contienen una rica red de fibras que contienen elastina y otras proteínas de la matriz que confieren integridad estructural y elasticidad a las paredes alveolares. La respuesta inflamatoria frente a la inhalación de partículas o gases y principalmente componentes del humo del tabaco pueden provocar un aumento de la actividad de proteasas o disminución de la actividad anti proteasa, así como un desequilibrio oxidante/antioxidante en los mecanismos del estrés oxidativo y una reparación pulmonar defectuosa. La deficiencia grave de α 1-antitripsina, potente inhibidor de la elastasa neutrofílica y de otras proteinasas de serina, se asocia a la aparición de enfisema grave en seres humanos.

Como respuesta progresiva al humo de cigarrillo las células inflamatorias pueden liberar proteasas, oxidantes y otros mediadores inflamatorios que desencadenarán una reacción de estrés oxidativo que modificará la matriz extracelular haciéndose más sensible a las proteasas, generando infiltración neutrofílica e inactivando y disminuyendo los inhibidores de proteasa y alterando la reparación alveolar. Las respuestas inflamatoria e inmunitaria se expresarán a través de dos factores de transcripción clave que son el NF- κ B y la proteína activadora 1 (AP-1) y de la liberación de citoquinas entre las que destacan TNF- α , IL-1- β y TGF- β . Estos mediadores explican, entre otros, la proliferación de fibroblastos, la liberación de neutrófilos o la remodelación que se produce en la enfermedad. La inflamación en

la vía aérea explicaría la tos y expectoración, relacionándose con la aparición de agudizaciones infecciosas frecuentes.

Como se sabe, la EPOC es una de las enfermedades más prevalentes en la población general. Se demostró que afecta al 9% de la población colombiana comprendida entre 40 y 69 años, siendo mayor la prevalencia en edades avanzadas de la vida. Es más frecuente en varones, por su mayor exposición al tabaco, aunque está aumentando en las mujeres en los últimos años, como consecuencia del aumento en la proporción de fumadoras. Genera una alta morbilidad, derivada de las frecuentes consultas que demandan los pacientes, que persisten sintomáticos a pesar del tratamiento. A su vez, las frecuentes exacerbaciones, en torno a tres por año, son motivo de consultas ambulatorias y a los Servicios de Urgencias, lo cual condiciona frecuentes ingresos. La Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se considera la cuarta causa mundial de muerte y se estima que sea la tercera en el año 2021.

La sospecha debe establecerse en todo paciente mayor de 35 años, sobre todo expuesto a tabaco, que presente tos, expectoración crónica, bronquitis de repetición, disnea de esfuerzo de larga evolución o sibilancias⁴. Para la confirmación es imprescindible la espirometría, que demostrará obstrucción en las vías aéreas no reversible ($FEV_1/FVC < 70\%$ tras administración de al menos 2 inhalaciones de un broncodilatador de corta duración). (25)

Tabla 1. Factores de Riesgo de EPOC

	Bronquitis	Enfisema	Asma
Factores de Riesgo	Tabaquismo	Falta de alfa 1 anti-tripsina	Antecedentes de asma en padre, madre o hermanos.
	Exposición a biomasa	Fumador pasivo	Tabaquismo de la madre durante el embarazo
	Factores genéticos	Cocinar con leña	Nacer de forma prematura o bajo peso
	Contaminación atmosférica	Edad avanzada	obesidad
	Envejecimiento pulmonar	Exposición a largo plazo a irritantes pulmonares	Exposición a agentes químicos

Fuente: Página Web Archivos de Bronco neumología

La EPOC es una enfermedad que suele empezar a partir de los 40 años, alcanzando su máxima prevalencia entre los 60-80 años. Esto también ocurre con

la mayoría de enfermedades crónicas, que se suelen diagnosticar de forma progresiva a partir de la cuarta década de la vida, con prevalencias máximas a partir de los 65 años. Por este motivo, no es extraño que los pacientes con EPOC presenten otras enfermedades asociadas. Aunque en las 2 últimas décadas se ha propuesto que, adicionalmente, la EPOC podría participar de forma decisiva en la patogenia de otras enfermedades asociadas, especialmente de la enfermedad cardiovascular, el grado de desconocimiento y confusión actual sobre este tema es muy elevado. Sin embargo, independientemente de si son enfermedades coincidentes o si también hay una relación causal, la presencia de otras enfermedades en el paciente con EPOC no solo aumenta la complejidad y la carga económica, sino que también induce errores en el diagnóstico y en el tratamiento. (36)

En el entorno, un elevado número de pacientes son diagnosticados y tratados como EPOC por síntomas. No es infrecuente ver informes médicos con el término «criterios clínicos de EPOC» sin confirmación espirométrica. Comúnmente esta confusión se debe a que los síntomas de la EPOC pueden ser similares a los de otras enfermedades. En un estudio realizado en centros médicos del departamento de veteranos de EE. UU, se observó una asociación entre la obesidad y la probabilidad de diagnóstico erróneo de la EPOC, que fue mayor a medida que aumentaban el sobrepeso. En esta misma población, la presencia de obesidad dio lugar a un mayor consumo de medicación. Este problema puede

aplicarse en mayor o menor medida a otras enfermedades que cursen con disnea en pacientes mayores de 40 años.

El problema de las comorbilidades en fase estable se traslada también a las exacerbaciones. Cada vez está más aceptado que es insuficiente definir numéricamente las exacerbaciones. Además de existir diferentes «fenotipos» de exacerbaciones, es necesario tener en mente que, especialmente en población más grave, otras enfermedades diferentes a la EPOC (cardiopatías, reflujo gastroesofágico, etc.) pueden ser las verdaderas responsables de este deterioro clínico, sin olvidar el impacto negativo que puede tener la interacción de una enfermedad exacerbada sobre los otros procesos.

Posiblemente la mayor atención de las comorbilidades en la EPOC se ha centrado en su impacto sobre la mortalidad.

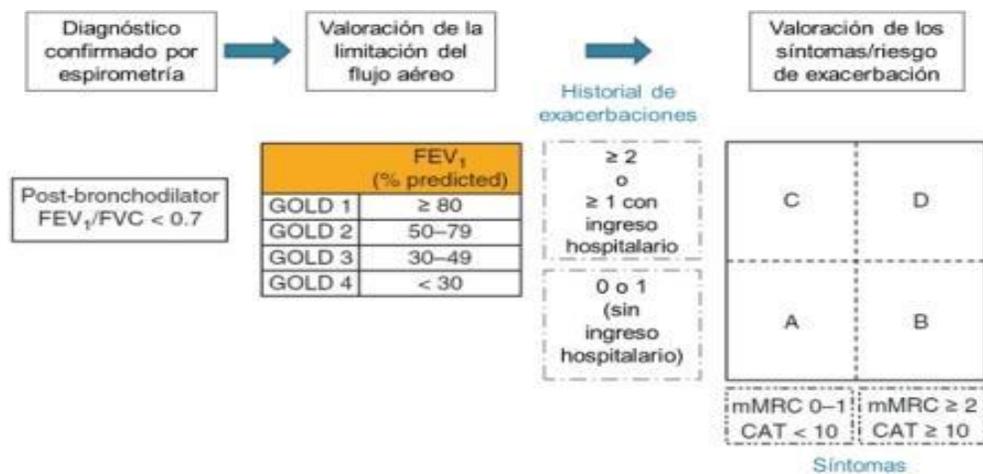
La espirometría es la prueba de la función pulmonar más frecuente. Durante esta prueba, se te pedirá que soples dentro de un tubo ancho conectado a una pequeña máquina llamada espirómetro. Esta máquina mide la cantidad de aire que pueden retener tus pulmones y la velocidad con la que puedes sacar aire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

El tratamiento médico de la EPOC disminuye los síntomas y el riesgo de exacerbación. La terapia inicial depende de los síntomas del paciente, el riesgo de exacerbación y la gravedad de la discapacidad de la función pulmonar. (13)

Ilustración 1 Herramienta de evaluación ABCD



Fuente: WMS Spanish pocket Guide GOLD 2017

6. Metodología

6.1 Tipo de estudio

Estudio transversal, descriptivo de corte tipo retrospectivo.

Este método se refiere al estudio de uno o más eventos de distribución, describiendo las variables de una población en un momento dado, para averiguar la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un área o institución. Permitiendo estimar la magnitud y distribución de una enfermedad en un momento dado. Sin embargo, la finalidad de los estudios transversales también puede hacer el seguimiento del efecto que produce en el tiempo el factor de riesgo o variable causal, a través de la reconstrucción hacia el pasado, de un modo retrospectivo, es decir reconstruyendo el pasado a partir de los datos recogidos en el presente. (34)

6.2 Área de estudio

- Hospital Divino Niño de Guadalajara de Buga, es considerado un hospital nivel 1, cuenta con servicios de consulta externa, hospitalización, urgencias médicas, un número de 24 camillas en urgencias y hospitalización, cuenta con 10 consultorios incluyendo urgencias y consulta externa.

- Se solicita consentimiento informado al hospital, donde se aprueba la solicitud para iniciar el proyecto de investigación “prevalencia y factores de riesgo en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el hospital divino de niño del año 2019”.

6.3 Población y muestra

El Hospital Divino Niño de Guadalajara de Buga proporcionó a los investigadores las bases de datos del programa CNT, dando cumplimiento al primer criterio de inclusión con la población atendida durante el año 2019 con edades menores de 65 años, con una totalidad de población atendida de 29,312; posterior a ello se aplicó el marco muestral de donde se obtendrá de los RIPS (registro individual de prestación de servicios) con los códigos j41, j42, j43, j439, j44 y j45 que correspondan a EPOC, de este nuevo filtro surgió la población para la presente investigación de 143 historias clínicas de usuarios con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

El instrumento se aplicó a la totalidad de la población (143), por tal razón no hay muestra ni muestreo.

6.5 Criterios de inclusión

- Pacientes con EPOC
- Pacientes de ambos sexos menores de 65 años
- Pacientes que hayan consultado del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2019.
- Pacientes se encuentren en el año consecutivo

6.6 Criterios de exclusión

- Pacientes que no estén diagnosticados con EPOC
- Pacientes que se encuentren en el curso de vida de Primera infancia, infancia, adolescencia y juventud.

Tabla 2 Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Valores posibles	Fuentes de datos
Sexo.	Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino	Nominal - Dicotómica	Masculino. Femenino.	Historia clínica.
Edad.	Años cumplidos referidos por el entrevistado según el momento del diagnóstico por EPOC.	Cuantitativa discreta	<65 años	Historia clínica.
Estado civil	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	cualitativa- nominal	Soltero, casado, unión Libre, viudo, divorciado	Historia clínica
Escolaridad.	Grado de instrucción de la persona	Nominal- Politómica	Sin enseñanza, enseñanza básica primaria incompleta,	Historia clínica.

			enseñanza básica primaria completa, enseñanza media incompleta (secundaria), enseñanza media completa (finalización del bachillerato), enseñanza superior incompleta (No haber concluido educación técnico profesional o	
--	--	--	---	--

			universitaria), enseñanza superior completa (haber concluido educación técnico profesional o universitaria)	
Medidas antropométricas	Dimensiones físicas del cuerpo humano	Cuantitativa continua	Talla, peso, IMC	Historia clínica
Enfermedades respiratorias en la infancia	Algún tipo de enfermedad que se asocie con el EPOC	Categorica Nominal	Asma Bronquitis Enfisema Algún tipo de alergia	Historia clínica

Exposición de humo.	El paciente ha estado expuesto por humo en grandes cantidades de tiempo.	Nominal- Dicotómica	Sí - NO	Historia clínica
Antecedentes tóxicos	Hábitos personales que afectan la salud del paciente	Categórica Nominal	Ninguna, consumo de tabaco, humo de leña, exposición a biomasas	Historia clínica
Prevalencia	Proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado.	Cuantitativa Discreta	Población diagnosticados con EPOC	Historia clínica

Fuente: Elaboración propia

6.7 Recolección de la muestra

El presente estudio se realizó en el Hospital Divino Niño E.S.E de la ciudad Guadalajara de Buga al que preliminarmente se envió un consentimiento informado acreditado por el comité de ética, posterior a ello se obtuvo el aval por parte de la gerencia de la entidad, quienes dan la autorización para el ingreso a la plataforma CNT que es la aplicación web de gestión de la información de la institución.

Una vez con este aval, se realizó la aplicación de una lista de chequeo que garantiza la calidad de los datos, esto permitió realizar un proceso de clasificación de las historias clínicas que cuenten con los criterios de inclusión para el estudio, siendo el principal que el diagnóstico corresponda a EPOC y que se correlacionen los factores de riesgo; esta identificación se relacionó directamente con la Clasificación Internacional de Enfermedades 10 (CIE 10) J44 de los individuos que consultaron y fueron diagnosticados con esta patología durante el año 2019, además de realizar la correcta verificación de las variables a medir. Esto permitió desarrollar un efecto de muestreo aleatorio simple utilizando la poblacional infinita y recolectar datos.

6.8 Plan de análisis

Una vez recolectados los datos se organizaron y tabularon en el programa Microsoft office Excel 2013, luego fueron exportados al programa estadístico SPSS el cual es un formato que ofrece IBM para un análisis completo. Es el acrónimo de Producto de Estadística y Solución de Servicio. Existen otros productos diferentes en la suite, cada uno de ellos ofrecen sus propias características únicas.

SPSS es un software popular entre los usuarios de Windows, es utilizado para realizar la captura y análisis de datos para crear tablas y gráficas con data compleja. El SPSS es conocido por su capacidad de gestionar grandes volúmenes de datos y es capaz de llevar a cabo análisis de texto entre otros formatos más.

Las características del programa SPSS se utiliza para una amplia gama de análisis estadísticos, como las estadísticas descriptivas (por ejemplo, medias, frecuencias), las estadísticas invariadas (por ejemplo, análisis de la varianza, prueba t), regresión, el análisis de factores, y la representación gráfica de los datos.

Aunque originalmente fue diseñado y nombrado para las ciencias sociales, puede ser utilizado para muchos tipos de conjuntos de datos experimentales o de observación, incluyendo las ciencias ambientales y ecológicas.

Es así, como se realizó el análisis descriptivo, que en primera instancia que permite un análisis exploratorio y descriptivo de los datos obtenidos. Para las variables categóricas (cualitativas) se utilizaron frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Las variables numéricas, se analizaron con medidas de tendencia central como la media y la desviación estándar, lo que permitirá conocer el trayecto del trabajo de investigación.

7. Consideraciones éticas

Los datos necesarios para esta investigación se tomaron con fines de investigación según la resolución 8430 de 1993; según el artículo 11 de la misma resolución se encuentra en una clasificación de nivel de riesgo bajo, es decir, el tema de esta investigación no presenta ningún riesgo potencial para la población a estudiar, porque son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos. Dado a que la investigación se realizara solo con el contenido de historias clínicas, no presentara ningún riesgo potencial para los individuos.

Con respecto a los beneficios para el presente estudio son tenidos en cuenta para el desarrollo del conocimiento, ya que fortalece la formación de los investigadores como futuros profesionales, y del mismo modo aporta información a los estudiantes sobre la prevalencia y los factores de riesgo en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el hospital divino niño del año 2019 y al mismo tiempo el lugar estudiado será beneficiado como herramienta para la institución como medidas de fortalecimiento para mejorar la promoción y prevención de la salud de los pacientes.

8. Resultados

8.1. Resultados esperados.

Con este estudio se espera determinar la prevalencia de la Enfermedad Obstructiva Crónica en la población de Guadalajara de Buga en el año 2019, e identificar qué factores de riesgo juegan un papel importante en su incidencia. Esta información será útil para, a futuro, elaborar e implementar planes de promoción y mantenimiento de la salud que garanticen una sensibilización en la población, y de la misma manera, proyectarlo a toda la comunidad universitaria, ya que se pueden fortalecer las estrategias de demanda inducida por parte de los estudiantes que cursen la asignatura de promoción y prevención del adulto II.

8.2 Análisis e interpretación de resultados

Tabla 3 Características sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con EPOC en el Hospital Divino Niño E.S.E

Sexo	n	n (%)	IC 95%
Femenino	73	51	71,46%-71,54%
Masculino	70	49	71,46%-71,54%
Edad (< 65 años)	n	n (%)	IC 95%
35-39	3	2,1	2.40% - 2.61%
40-44	4	2,8	3.87% - 4.20%
45-49	7	4,9	1.82% - 1.98%
50-54	24	16,8	1.30% - 1.41%
55-59	45	31,5	1.11% - 1.20%
60-64	60	42	1.03% - 1.12%
Estado civil	n	n (%)	IC 95%
Casado	1	0,69	0,45% - 1,20%
Soltero	142	99,3	15,69% - 55,71%
Escolaridad	n	n(%)	IC 95%
Sin enseñanza educacional	1	0,69	0,45% - 1,39%

Enseñanza básica incompleta (primaria)	68	47,6	22,55% - 25,05%
Enseñanza básica completa (Secundaria)	29	20,3	21,87% - 25,73%
Enseñanza superior incompleta (No haber concluido universitario, técnico, etc.)	0	0	0
Enseñanza superior completa	2	1,39	13,56% - 34,04%
No definido	43	30,1	22,23% - 25,37%
Total, de población	143		100

Fuente: Elaboración propia

Análisis: De acuerdo a las características sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con EPOC en el Hospital Divino Niño de la ciudad de Guadalajara de Buga el 51% de la población (73) corresponden al sexo femenino, entre los rangos de edades predominan los 60 a 64 años (60) que corresponde al 42% y en un segundo rango destacado se encuentra los de 55 a 59 años (45) que corresponde al 31,5% lo que indica que esta enfermedad es más frecuente en mayores de 60 años; en cuanto al estado civil que más predomina es el soltero (142) equivalente al 99,3%, por otro lado se puede evidenciar que el 47,6% de la población (68) tienen un nivel de escolarización de básica primaria incompleta.

Tabla 4 Factores de Riesgo de los pacientes diagnosticados con EPOC en el Hospital Divino Niño E.S.E

Estado de peso	IMC (kg /m ²)	n	n (%)	IC 95%
Bajo peso	<18,5	13	9,1	21,46% - 26,14%
Normal	18,5-24,9	55	38,5	22,7% - 24,9%
Sobrepeso	25,0-29,9	49	34,3	22,63% - 24,97%
Obesidad I	30,0-34,9	14	9,79	21,55% - 26,05%
Obesidad II	35,0-39,9	4	2,79	19,12% - 28,48%

Obesidad III	≥ 40	8	5,59	20,73% - 26,87%
Enfermedades respiratorias de la infancia		n	n (%)	IC 95%
Asma		28	19,6	21,01% -26,59%
Bronquitis		5	3,49	16,55% - 31,05%
Algún tipo de alergia		1	0,69	0,45% - 1,39%
IRS		5	3,49	16,55% - 31,05%
Neumonía		2	1,39	12,41% - 35,19%
Ninguna		102	71,32	22,36% - 25,24%
Exposición de humo		n	n(%)	IC 95%
Si		112	78,32	70,71% - 72,29%
No		31	21,67	69,79% - 73,21%
Antecedentes tóxicos		n	n(%)	IC 95%
Consumo de tabaco		97	67,8	1.92%-2.62%
Exposición a biomásas		1	0,7	6.02%- 8.27%
Consumo de tabaco + humo de leña + exposición biomásas		6	4,2	4.02%-6.21%
Ninguna		18	12,58	2.96%- 4.04%
Total, de población		143		100

Fuente: Elaboración propia

Análisis: teniendo en cuenta los factores de riesgo se puede evidenciar que el IMC predominante es el normal con un porcentaje de 38,5% (55), seguido del sobrepeso con un 34,3% (49), por otro lado, la asociación de la EPOC a las enfermedades de la infancia en un 71,3% (102) corresponde a ninguna, continuo al asma representado en un 19,6% (28); hay que mencionar, además que el 78,3% (112) refiere haber tenido exposición al humo y por otro lado dentro de los antecedentes tóxicos predomina el consumo de tabaco en un 67% (97).

Tabla 5 Prevalencia de EPOC en los pacientes del Hospital Divino Niño en el año 2019

Total, de pacientes atendidos (de 35 a 65 años) en el HDN en el año 2019	Total, de pacientes diagnosticados con EPOC en el HDN < 65 años en el año 2019	% de prevalencia de EPOC en el HDN en el año 2019
29,312	143	0.50%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: de una población total de 29,312 consultante durante el año 2019 y que además cumple con los criterios de inclusión para la presente investigación podemos evidenciar una prevalencia periódica en el 0,50% de la población para la

Enfermedad Obstructiva Crónica asociada principalmente a factores de riesgo como el tabaquismo, la exposición al humo de leña, la obesidad o el asma como antecedente de infancia.

9. Discusión

El trabajo aporta datos de gran relevancia con respecto a la prevalencia y factores de riesgo de pacientes diagnosticados con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el año 2019 en el Hospital Divino Niño de Guadalajara de Buga, del departamento del Valle del Cauca-Colombia, teniendo en cuenta que se evidencia que, dentro de la muestra obtenida de la población estudiada correspondiente a 143 pacientes, el 51% corresponde a sexo femenino y un 49% corresponde a sexo masculino, con un estado civil predominante que es el soltero con un 99.3% en donde solo una persona refiere estar casada, así mismo en proporción a la edad se evidencia que la población en rango de edad de 55 a 64 años de edad; cabe aclarar que los pacientes son residentes de la ciudad de Guadalajara de Buga y veredas aledañas.

De acuerdo con lo anteriormente mencionado, podemos evidenciar que en el estudio transversal de salud realizado en el año 2014 en la Zona Básica de Salud de Yunquera de Henares (Guadalajara), la población total era de 8.076 personas, de las cuales 4.115 eran hombres y 3.961 mujeres, La prevalencia total de EPOC fue de 15,8% (IC 95%: 13,2-18,4). La prevalencia en hombres fue del 18,9% (IC 95%: 15,4-22,4) y en mujeres del 8,9% (IC: 5,2-12,6), lo que demuestra que a diferencia radica en que en el actual estudio la mayoría de la población diagnosticada con esta patología está dada en el sexo femenino.

Habría que decir también, que dicho estudio nos arroja una variable de índice de Masa Corporal (IMC): Se dividió en tres categorías: normo peso (cuando el IMC estaba comprendido entre 18,5 y 24,9 kg/m²; sobrepeso (si el IMC se situaba entre 25 y 29,9 kg/m²) y obesidad (si el IMC era superior a 30 kg/m²), lo que en este caso en particular arroja que el 34,2% eran pacientes con sobrepeso, indicando que es un factor de riesgo importante que predispone la condición de salud del ser humano al padecimiento de esta enfermedad, en un porcentaje más limítrofe que los que tienen un índice de masa corporal en un estado normal, resultado que concuerda con el estudio de Guadalajara que reporta un 28,2% de sobrepeso.

Así mismo, encontramos que en los dos estudios se hallan altos porcentajes de pacientes son con hábito o exposición al humo de tabaco, Yunquera reporta un 40,3% y estudio actual un 67,8%, encontrando gran similitud en los resultados lo cual es un indicador de malos hábitos saludables, y factores predisponentes a padecer dicha enfermedad (37)

Por otro lado, en un estudio realizado sobre Prevalencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica el estudio EPOC, en 6 aglomerados urbanos de Argentina : La Plata, Rosario, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Zona Norte del Gran Buenos Aires, Córdoba y Mendoza, con el objetivo de establecer la prevalencia de EPOC y evaluar las características clínicas y sociodemográficas de los sujetos, trata miento

y diversos factores de riesgo. Se realizaron 4.599 encuestas y 3.999 espirometrías, de las cuales 3.469 fueron útiles (86,8%). La prevalencia de EPOC fue de 14,5%, Se incluyeron hombres y mujeres ≥ 40 años, donde la edad que más prevaleció fue pacientes con 80 años con un 30,4%, seguido de la edad 70-79 con un 27,1%. (38)

A su vez, en Santa Marta-Colombia se realizó un estudio de prevalencia de comorbilidad en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica observando una gran diferencia en la distribución de enfermedades en diferentes pacientes asociadas al EPOC, entre ellas estaba en el quinto puesto el asma bronquial con una muestra de 21 pacientes equivalentes al 7,2% de una población de 292 personas, en relación en a la actual investigación que evidencia que es una de las principales patologías relacionadas con el padecimiento durante la infancia con un porcentaje de 19,58% que corresponde a 28 pacientes.(39)

Finalmente, unos de los primeros proyectos de investigación sobre prevalencia y factores de riesgo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica que se realiza en el departamento del Valle del Cauca-Colombia se evidencia que el principal factor de riesgo es el tabaquismo o que han estado expuesto a humo de tabaco, con un alto índice de la población soltera, que miden 1,65 cm, entre el índice de masa corporal se encuentran en normal o sobrepeso, evidenciando que la población

más afectada por EPOC son las personas que han tenido un enseñanza básica incompleta o que han estado solo en primaria.

10. Conclusiones

En este estudio se investigó la prevalencia y los factores de riesgo de los pacientes menores de 65 años diagnosticados con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en el año 2019 del Hospital Divino Niño de Guadalajara de Buga del año 2019, en el cual se analiza las siguientes variables (sexo, edad, estado civil, escolaridad, medidas antropométricas, enfermedades respiratorias en la infancia, exposición de humo, antecedentes tóxicos, prevalencia).

Con respecto a la caracterización socio demográfica se puede evidenciar que el 51% de la población son de sexo femenino, con edades predominantes entre los 60 a los 64 años; de ahí que, el 99,3% tienen un estado civil soltero, el nivel educativo más predominante fue enseñanza básica incompleta (primaria) con un 47,6%.

El siguiente aspecto trata los factores de riesgo asociados en los cuales se destacan que el 38,5% de la población tiene un índice de masa corporal normal y el 34,3% están en sobrepeso; por otro lado, en cuanto a los antecedentes patológicos de la infancia el 71,3% refiere no tener asociaciones de importancia y un 19,6% lo relaciona directamente con el padecimiento de asma bronquial; así

mismo, los antecedentes tóxicos en correlación al consumo de tabaco se destaca el 67,8% como factor precipitador.

De manera que, de los 29,312 que consultaron al Hospital Divino Niño de Guadalajara de Buga, solo 143 coinciden con los criterios de inclusión para esta investigación, proporcionando un dato de prevalencia en el año 2019 del 0,50%.

11. Recomendaciones

Teniendo en cuenta que dentro de los factores de riesgo para el padecimiento de esta patología fue el consumo de tabaco y el sobre sopeso en un indicador secundario, se recomienda al Hospital Divino Niño realizar campañas de prevención que motive a los habitantes de Guadalajara de Buga a generar modificaciones en hábitos de vida saludable con el fin de generar sensibilización en la población.

Además, de mejorar la calidad de la información con respecto a los medios de comunicación, porque sería de vital importancia consignar en la historia clínica el tiempo de exposición al humo y al consumo de tabaco que tiene esta población diagnosticada con EPOC

Por otro lado, y en perspectiva que la Unidad Central del Valle del Cauca dentro de sus actividades misionales proyecte otros estudios respecto a este tema de prevalencia en Enfermedad Obstructiva Crónica, propendiendo porque las mismas sean publicados para así aportar datos estadísticos valiosos del comportamiento de esta patología en nuestra población Vallecaucana, ya que de este tipo de estudio no encuentra evidencia a nivel departamental.

12. Bibliografía

1. Prevalencia de comorbilidad en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. autores sobre la investigación: John Carlos Pedrozo-pupo/Adalberto. campo-arias/ héctor de la torre. publicado en línea el 30 de mayo de 2018. Disponible en:
<http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2418/176>
2. Estimación de la prevalencia de epoc en Colombia a partir del registro individual de prestaciones de servicios de salud (rips)
Yaneth gil rojas, Carlos a. torres duque, María del Carmen Figueredo, Fabián Hernández, camilo Castañeda Cardona, Pieralessandro Lasalvia, Diego Rosselli. Disponible en:
<https://revistas.asoneumocito.org/index.php/rcneumologia/article/view/325>
3. Conceptos esenciales de la epoc, prevalencia e impacto en américa latina.
Sara botero mesa1, Daniel Alejandro Restrepo. Fecha de recibido: 28 de julio de 2014-fecha de aprobación: 5 de mayo de 2015. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/1590/159046025007.pdf>

4. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (epoc) abril 18, 2017. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/copd/symptoms-causes/syc-20353679>

5. Clinic Barcelona hospital universitari (asma) 20 de febrero del 2018.
Alejandra Lopez Giraldo, Antonio Valero Santiago, Irina Bobolea, Rosa Cortés Aguilar. Disponible en:
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/asma/causas-y-factores-de-riesgo>

6. Revista española de salud pública. martinez perez, josé antonio; vasquez marin, carlos eduardo y rodriguez zapata, manuel. prevalencia de la enfermedad pulmonar obstuctiva crónica en una zona rural de guadalajara.
Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=s1135-57272016000100402

7. Determinar la prevalencia de Epoc diagnosticada por espirometria en los pacientes atendidos en el hospital general iess milagro periodo 2016-2017
7 junio 2018. autores: Serrano Poveda Jackie Helen silva Cueva Martha Paola. Disponible en:

<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4138/1/determinar%20la%20prevalencia%20de%20epoc%20diagnosticada%20por%20espirometria%20en%20pacientes%20atendidos%20en%20el%20hos.pdf>

8. Prevalencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en una zona rural de Guadalajara. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease in a rural area of guadalajara, Spain. José Antonio Martínez perezcarlos Eduardo vasquez Marín Manuel Rodríguez Zapata. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2016.v90/e40002/pt/>

9. Prevalencia de síntomas respiratorios y riesgo de obstrucción al flujo aéreo en ginebra - valle del cauca bastidas goyes alirio, villán gaona jorge, betancourt lópez valeria, suarez niño andrea, hincapie diaz gustavo adolfo
recibido: 28 febrero 2017 aceptado: 24 abril 2017
<https://pdfs.semanticscholar.org/38aa/034a0cc90a5e73f200f6fc19e17b2ce8590e.pdf>

10. Comorbilidad en el epoc noviembre 2016 José Luis Izquierdo Alonso.
Disponible en. <https://www.archbronconeumol.org/es-comorbilidades-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-articulo-s0300289616301272>

11. Diagnóstico del EPOC agosto 11, 2017 MAYOC CLINIC. Disponible en:

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/copd/diagnosis-treatment/drc-20353685> diagnostico12.

12. clasificación de la epoc 19/02/2018 Ojo de Markov. Disponible en:

<https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/terapeutica/ojo-markov/abordaje-epoc-diferencias-relevantes-gold-2017-gold-2016>

13. tratamiento y diagnóstico de la epoc Craig M. Riley, Frank C. Scirba Craig M. Riley, Frank C. Scirba. Disponible en:

<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=93909>

14. Capítulo 1. muestreo aleatorio simple. Disponible en:

http://matematicas.unex.es/~inmatorres/teaching/muestreo/assets/cap_3.pdf

15. Análisis de datos en la investigación educativa 2007 course_default.

Disponible en: http://ocwus.us.es/metodos-de-investigacion-y-diagnostico-en-educacion/analisis-de-datos-en-la-investigacion-educativa/bloque_ii/page_18.htm bloque ii

16. Conceptos básicos de las medidas y los indicadores de la Epidemiología

Marcela Cárcamo I. Depto. Salud Pública y Epidemiología

https://www.sabin.org/sites/sabin.org/files/01%20Dic%2016_00%20Dra.%20C%C3%A1rcamo%20%20Conceptos%20b%C3%A1sicos%20de%20Epidemiolog%C3%ADa.pdf

17. Enfermedad Hospital Universitario Ramón y Cajal. Disponible en:

http://www.hrc.es/bioest/medidas_frecuencia_2.html

18. Prevalencia, comorbilidad e incidencia de una enfermedad, 25 abril, 2016, Hospital Sant Joan de Deu.

<https://www.rarecommons.org/es/actualidad/prevalencia-comorbilidad-incidencia-enfermedad>

19. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica Agosto 11, 2017 MAYO CLINIC

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/copd/symptoms-causes/syc-20353679>

20. Exacerbación 2017 IEDRA <https://dirae.es/palabras/exacerbaci%c3%b3n>

21. Exacerbación de EPOC Octubre 2010 Soler-Cataluña, L. Sánchez, M. Latorre,

J. Alamar, P. Román, M. Perpiñá <https://www.archbronconeumol.org/es-exacerbacion-epoc-articulo-s0300289610700429>

22. Factor de riesgo Mayo 15 2002 OMS

https://www.who.int/topics/risk_factors/es/

23. Estudio transversal_jorge veiga de cabo, elena de la fuente diez, marta

zimmermann verdejo mar. 2008

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0465-

[546x2008000100011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0465-546x2008000100011)

24. Prevalencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica y síntomas

asociados en la provincia de pamplona, norte de santander en el año 2010

13/11/2013 luisa liliana lara gómez1 zoraya cáceres bermón

<file:///c:/users/baratas!!/downloads/dialnet->

[prevalenciadeenfermedadpulmonarobstructivacronicay-4781965.pdf](file:///c:/users/baratas!!/downloads/dialnet-prevalenciadeenfermedadpulmonarobstructivacronicay-4781965.pdf)

25. Fisiopatología de la EPOC 6 septiembre 2018 Dra. Maria Rosario Gómez

Basilio <https://www.mitepocwiki.net/glosario/epidemiologia-fisiopatologia-la->

[epoc-2/](https://www.mitepocwiki.net/glosario/epidemiologia-fisiopatologia-la-epoc-2/)

26. EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) Lunes 04 de Febrero de

2019 <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/respiratorias/epoc.html>

27. Enfisema como enfermedad pulmonar obstructiva crónica 13 de Agosto, 2018 Dr. Carlos Muñoz Retana
<https://www.geosalud.com/pulmon/enfisema.html>
28. Bronquitis atención al paciente April 11, 2017 foundation for Medical Education <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bronchitis/symptoms-causes/syc-20355566>
29. Escala de disnea Noviembre de 2017
https://www.google.com/search?q=escala+disnea+que+es&hl=es&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjGuPT_noPsAhXEzVkKHeVQDGUQ_AUoAXoECA0QAw&biw=1366&bih=657#imgsrc=Hop1UrvJkQxAHM
30. Flujo aéreo Noviembre 2007 Francisco García Río, Vanesa Lores, Blas Rojo
<https://www.archbronconeumol.org/es-evaluacion-funcional-respiratoria-obstruccion-atrapamiento--articulo-13112286#:~:text=En%20condiciones%20normales%2C%20el%20flujo,y%20de%20los%20vol%C3%BAmenes%20pulmonares.>
31. Inflamacion pulmonar 7/28/2018 Denis Hadjiliadis, MD, MHS, Paul F. Harron, Jr. Associate Professor of Medicine
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000066.htm>

32. Cad Aten Primaria Año 2013, Gabriel Romero de Ávila Cabezón, Jaime González Rey, César Rodríguez Estévez,
<https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/20-7-50-het.pdf>
33. La enfermería y las enfermedades crónicas 2012 Emilia Ruiz Antúnez
<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/81/60>
34. Un estudio transversal retrospectivo sobre prolongación y abandono de estudios universitarios. Lidia Cabrera, José Tomás Bethencourt Benítez, Miriam González Afonso, Pedro Álvarez Pérez (2006).
<https://www.redalyc.org/pdf/916/91612106.pdf>
35. Causas de muerte y predicción de mortalidad en la EPOC. autores: ngrid Solanes Garcia, Pere Casan Clara Julio 2010
<https://www.archbronconeumol.org/es-causas-muerte-prediccion-mortalidad-epoc-articulo-S030028961000089X>
36. Comorbilidades de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica José Luis Izquierdo Alonso. Noviembre 2016
<https://www.archbronconeumol.org/es-comorbilidades-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-articulo-resumen-S0300289616301272>

37. Prevalencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en una zona rural de Guadalajara

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100402

38. Prevalencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica en 6 aglomerados urbanos de Argentina: el estudio EPOC.AR Andrés L. Echazarreta, Sergio J. Arias, Ricardo del Olmo, Eduardo R. Giugno, Federico D. Colodenco, Santiago C. Arce, Juan C. Bossio, Gustavo Armando, Joan B. Soriano' mayo 2018

<https://www.archbronconeumol.org/es-prevalencia-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-articulo-S0300289617304064>

39. Relación entre el índice de masa corporal y la frecuencia de exacerbaciones en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en Santa Marta, Colombia, John Carlos Pedrozo, Gabriel Jesús Celemín-Güete, Adalberto CampoArias, abril 2018.

<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n2/2389-7066-reus-21-02-127.pdf>

Anexos

Anexo 1 Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es solicitar datos específicos en las historias clínicas que puedan enriquecer la investigación en búsqueda de identificar **la prevalencia y factores de riesgo en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el Hospital Divino de Niño E.S.E en el año 2019** para poder obtener información clara sobre el desarrollo de la misma y su identificación como Empresa Social del Estado (E.S.E).

La presente investigación está dirigida a poder alcanzar la meta de este estudio realizando una buena investigación para así obtener resultados esperados que aporten significativamente a su institución brindando datos estadísticos que les permitan ejercer acciones oportunas con respecto a los resultados encontrados; los estudiantes del programa de Enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca responsables del desarrollo de este trabajo investigativo son: Kevin Tejada Mejía identificado con cédula de Ciudadanía N° 100.637.1435 y Sebastián Arismendi Henao identificado con cédula de Ciudadanía N° 1115.090.931.

Si usted accede a participar en este estudio, tenga en cuenta que su participación es estrictamente voluntaria, se le solicitara el acceso a su sistema de información en el cual se realizara la revisión de historias clínicas que cuenten con el CIE 10 (J44) EPOC, para identificación de datos de prevalencia en la población y

principales factores de riesgos, así de esa manera poder lograr los objetivos planteados en el mismo. La información que se recoja durante el desarrollo del proceso investigativo será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los objetivos de esta investigación. Todos los datos recolectados, serán procesados como un insumo importante para el análisis de los resultados que resultan competencia de la institución de salud y los investigadores implicados.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, o durante el proceso de revisión de historias clínicas puede hacer preguntas en cualquier momento de su participación para que las mismas sean aclaradas, además he sido informado que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida sin que esto acarree perjuicio alguno a mi persona.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo María Alejandra Cifuentes, en mi calidad de coordinadora médica y representante del Hospital Divino Niño E.S.E, Acepto participar voluntariamente en esta investigación y he sido informado (a) claramente sobre la meta de este estudio.

Me han indicado también lo que debo hacer para aportar en el logro los objetivos del proyecto. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al estudiante de Enfermería Kevin Tejada Mejía y Sebastián Arismendi Henao a los teléfonos celulares 3218069018 - 3154155771

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

MA ALEJANDRA CIFUENTES H

MA ALEJANDRA CIFUENTES H

21 abril 2021

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

(En letras de imprenta)

Anexo 2 Carta de aprobación de la Tutora

Fulúa, 31 de mayo de 2020

SEÑORES:

COMITÉ TRABAJO DE GRADO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA

Asunto: Carta Remisoria de trabajo de Grado "prevalencia y factores de riesgo en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el Hospital Divino de Niño del año 2015-2019"

Cordial saludo;

Por medio de la presente y teniendo en cuenta la solicitud de asesoría de trabajo de grado por parte de los estudiantes Sebastián Arismendi Henao y Kevin Tejada Mejía de VII semestre de Enfermería, doy aceptación a la tutoría del trabajo de grado "prevalencia y factores de riesgo en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el Hospital Divino de Niño del año 2015-2019", que será llevado a cabo en la E. S. E de la Ciudad de Guadalajara de Buga Valle del Cauca.

Agradezco la atención prestada; lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente;



Natalia Martínez Arias
CC. 1.116.245.868
DHC Unidad Central Del Valle del Cauca

Anexo 3 Carta de Aprobación de la Institución de Salud



HOSPITAL DIVINO NIÑO
GUADALAJARA DE BUGA (V.)



“UN HOSPITAL DE LA GENTE

PARA LA GENTE”

Guadalajara de Buga, 21 de abril de 2021.

Doctor

SILVIO ARBEY OSORIO VILLADA

Decano – Facultad Ciencias de la Salud

UCEVA

Unidad Central del Valle del Cauca

ASUNTO: CONTESTACION OFICIO COM-E20210000251

DEL 20 DE ABRIL DE 2021

Cordial saludo.

Atendiendo a su solicitud, le informo que se realizó revisión de su requerimiento con respecto a la autorización de realizar trabajo de investigación titulado **“PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA EN EL HOSPITAL DIVINO DE NIÑO DEL AÑO 2019”**, a cargo de los estudiantes SEBASTIAN ARISMENDI HENAO y KEVIN TEJADA MEJIA de IX semestre del programa de Enfermería de la Facultad Ciencias de la salud, de la Unidad Central del Valle del Cauca; bajo la tutoría de la docente, Enfermera **NATALIA MARTINEZ ARIAS**. Teniendo en cuenta el convenio docencia - servicio que existe con la universidad y el aporte significativo a la responsabilidad social que como institución de educación superior se tiene con la comunidad y con el compromiso de que el egresado Ucevista cumpla con el perfil profesional y laboral del médico colombiano, le informamos que están autorizados para realizar dicho trabajo de investigación.

Agradezco su

atención.

Cordialmente

MARÍA ALEJANDRA CIFUENTES HERNÁNDEZ

Coordinadora médica – Líder Docencia Servicio

E.S.E Hospital Divino Niño

Carrera 15 #26 -50 Guadalajara de Buga, Valle del

Cauca, Colombia Teléfono (2) 236 7912 (2) 228 9377

Urgencias: (2)2374907 Fax (2) 237 3737

Call Center (2) 237 2264, (2) 237 2265, (2)

236 3456

<http://www.hdn.gov.co>

Anexo 4 Carta de aprobación Comité trabajo de grado

Tuluá, 26 de Junio 2020

Docente
NATHALIA MARTINEZ ARIAS

Anexo 5 Consideraciones éticas

COMITÉ INSTITUCIONAL DE REVISIÓN DE ÉTICA HUMANA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

NOMBRE DEL PROYECTO: PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA EN EL HOSPITAL DIVINO DE NIÑO DEL AÑO 2019

Enviar vía correo electrónico, todo en archivos independientes:

comiteticafacultaddesaluduceva@gmail.com

	Si	No APLICA
1. Documento del proyecto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Consentimiento Informado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Respuestas a las preguntas del Comité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Formatos de recolección de datos o lista de chequeo (instrumento)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Carta escaneada de aprobación del Comité Científico donde se va realizar el estudio dirigida a <i>los investigadores. <u>Esta debe tener la fecha actualizada y contener el nombre del proyecto, y de cada uno de los investigadores.</u></i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Resumen de hoja de vida del Investigador Principal (en este mismo formato)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 7. Carta escaneada de respaldo de profesional experto que supervisa o dirige el proyecto o del docente o aval de decanatura para los proyectos de docentes.
- 8. Carta escaneada de Comité de Investigaciones o de docente investigador que revisó y aprobó la Metodología del proyecto.
- 9. Carta de Solicitud de revisión del Proyecto al comité de ética

X	
x	
x	

IMPRESA

Nombre del Investigador
(es)

INVESTIGADORES:

SEBASTIÁN ARISMENDI HENAO - KEVIN TEJADA MEJÍA

Principal o tutor/director del Proyecto:

TUTOR: NATALIA MARTINEZ ARIAS

Teléfono:

315 415 57 71

e-mail:

sebastianarismendi11@gmail.com

3218069018

mejia06141999@gmail.com

Facultad y programa

Facultad ciencias de la salud-Enfermería

Para uso del Comité:

Fecha de recibo:

Nº de Protocolo:

--	--	--

Evaluador

(NO LLENAR)

asignado

PREGUNTAS PARA DESARROLLAR POR EL INVESTIGADOR

SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE SUJETOS HUMANOS EN INVESTIGACIÓN

Nombre del proyecto: **PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA EN EL HOSPITAL DIVINO DE NIÑO DEL AÑO 2019**

Nombre de los investigadores Kevin Tejada Mejía – Sebastián Arismendi Henao

1. Proporcione una descripción detallada de la participación de sujetos

humanos incluyendo número, edad, sexo, grupo étnico, característica especial y estado de salud.

En esta investigación los participantes serán pacientes diagnosticados con CIE10 (J44, j41, j42, j43, j439, j44 y j45) EPOC, que son un grupo especial de población diagnosticada con esta patología durante el año 2019, que se encuentren en un grupo atareo menores a 65 años, pueden ser de sexo masculino o femenino, perteneciente a cualquier grupo étnico, los criterios de selección para dicha investigación es que sean diagnosticados con EPOC y cuenten con factores de riesgo que les den grado de predisposición para dicha enfermedad.

2. Identifique las fuentes de Materiales para la Investigación propuesta que se obtendrá de seres humanos como muestras clínicas, datos, historias clínicas: Identifique si este material será obtenido específicamente para propósitos de investigación o si se utilizarán muestras, datos, etc., existentes o tomados para otros propósitos

Las fuentes de materiales para la investigación se obtendrán por medio de datos de historias clínicas, y no se utilizarán muestras para otros propósitos.

- 3. Describa el nivel de riesgo y los riesgos potenciales físicos, psicológicos, sociales, legales u otro y evalúe su probabilidad y gravedad. Cuando sea apropiado, indique tratamientos y/o procedimientos alternativos que podrían ofrecer ventajas al participante.**

Estos datos serán tomados con fines de investigación según la resolución 8430 de 1993 art 11 nivel de riesgo, el tema de nuestra investigación no presenta ningún riesgo potencial para la población a estudiar, porque son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos. Dado a que la investigación se realizara solo con el contenido de historias clínicas, no presentara ningún riesgo potencial para los pacientes.

- 4. Describa los planes para el reclutamiento de los participantes en el estudio, y los procedimientos para informar y obtener el consentimiento informado ¿Qué información será proporcionada al participante potencial? ¿Quién comunicará esta información y**

obtendrá el consentimiento? ¿Cómo se documentará el consentimiento?

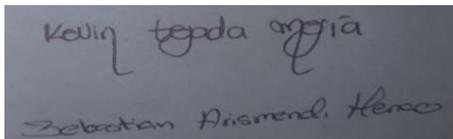
La forma en la que se obtendrá la información será con historia clínica, y el consentimiento informado se le debe llevar al coordinador de la institución, se le será entregado el documento físico para que el coordinador tenga bien en claro lo que se va a investigar en el área de salud.

5. Describa los procedimientos para proteger a los participantes de riesgos potenciales y para minimizar los riesgos, incluyendo riesgos de confidencialidad y para evaluar su probabilidad de ser efectivos. Cuando sea apropiado, indique las medidas para asegurar la provisión de atención médica en el caso de efectos adversos a los participantes. También, cuando sea el caso, debe indicar las provisiones para monitorear los datos obtenidos en el transcurso del estudio para asegurar la seguridad de los participantes.

Proteger a los participantes ocultar la identidad de los pacientes en cuanto a nombres, documentos de identidad, solo los investigadores tendrán acceso a las historias clínicas.

6. Indique cuáles son los beneficios esperados y porque los riesgos a los sujetos participantes son razonables con relación a los beneficios esperados o para la comunidad.

Se tendría importancia en la participación académica, la realización del estudio, ya que se darán a conocer los factores que llevaron a estos pacientes a desarrollar la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. y cuantos pacientes lo han padecido a lo largo de este lapso de tiempo



Kevin Tejada Mejía
Sebastián Arismendi Henao

Kevin Tejada Mejía-Sebastián Arismendi Henao

Firma Investigador Principal

Natalia Martínez

Natalia Martínez Arias

Docente Tutor del proyecto