**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**“Dr. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”**

**VILLA CLARA.**



**POLICLÍNICO**

**MALEZA.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL.**

**Autora:** Dra.Dianelys B Pedraza González.

Residente de 1er Año en Medicina General Integral.

**Tutor:** Dra.

Especialista Primer Grado MGI

Profesor Asistente.

***2017***

**PROGRAMA RAMAL AL QUE SE PRESENTA EL PROYECTO**: Enfermedades crónicas no transmisibles.

**TITULO:** Manual de orientación integral paciente con EPOC calidad de vida. Policlínico Capitán Roberto Fleites 2017-2018..

**CLASIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:** Investigación-Desarrollo. (ID)

**INSTITUCIÓN EJECUTORA:** Policlínico Capitán Roberto Fleites.

**DIRECCIÓN:**

**TELÉFONO:**

**JEFE DEL PROYECTO:** Dra.Dianelys B Pedraza González.

**TELÉFONO:**

**FECHA DE INICIO:** Enero de 2017.

**FECHA DE TERMINACIÓN:** Abril de 2018.

**ANTECEDENTES Y ESTADO DE LA TEMÁTICA A INVESTIGAR**.

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es un problema de salud pública de primera magnitud en todo el mundo. Su prevalencia y sus tasas de mortalidad continúan aumentando cada año, a pesar de las campañas desarrolladas contra el tabaquismo.

Se estima que en 2015 murieron por esta causa cerca de 3 millones de personas en todo el mundo, lo cual representa un 5% de todas las muertes registradas ese año. Más del 90% de las muertes por EPOC se producen en países de bajos y medianos ingresos.**1**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que para el año 2020, la EPOC será la quinta causa de años de vida perdidos, ajustados por invalidez, y la tercera causa de mortalidad y tendrá un impacto mayor en los países en vías de desarrollo. **2**

La EPOC eleva de forma significativa la morbi-mortalidad y, en consecuencia, condiciona el consumo de cuantiosos recursos económicos, representando un verdadero problema para la salud mundial. Se calcula que en el mundo puede haber hasta 600 millones de personas que la padecen. Su prevalencia se mantiene en aumento en Estados Unidos, Europa y Latinoamérica, llegando a constituir un problema de salud pública de primer orden. Se proyecta que pasará de ser la cuarta a la tercera causa de mortalidad a nivel global**2**

Considerada por la OMS como una de las enfermedades crónicas más relevantes, tiene una prevalencia mundial en una revisión sistemática para todas las edades se estima en torno al 1%.**3**

Para el 2030 se espera que cause 8,3 millones de muertes que representa el 10% de la mortalidad general en el mundo, estas muertes ocurren en la región del pacífico oriental, principalmente en China y en el Sudeste de Asia, principalmente la India. Aproximadamente un 90% de las muertes por EPOC se producen en países de bajos y medianos ingresos**4**

En España es la quinta causa de muerte entre los varones y la séptima para las mujeres. Un estudio realizado en nuestro país cifra la prevalencia alrededor del 9.1% para la población de 40 a 70 años, observándose un aumento con el número de paquetes/años de cigarrillos consumidos y con la edad. **3**

En 2014 se registraron en Argentina 2.637 muertes por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) entre los 40 y los 74 años, una tasa de 20,27 por 100.000 habitantes ajustada por edad y sexo. Aunque el 61,1% de las 2.637 muertes se registró a partir de os 65 años, 854 muertes (32,4%) ocurrieron en la edad productiva (varones de 40 a 64 años: 681 muertes; y mujeres de 40 a 59 años: 173 muertes). **5**

En Colombia, esta enfermedad afecta a un número importante de personas, en cinco ciudades Colombianas (Bogotá, Cali, Barranquilla, Bucaramanga y Medellín), se encontró que la prevalencia de la EPOC es de 8.9%, siento más alta en la ciudad de Medellín con un 13.5%**6**

La principal causa de la EPOC es el humo del tabaco (fumadores activos y pasivos). En la actualidad, afecta casi por igual a ambos sexos, en parte debido al aumento del consumo de tabaco entre las mujeres de los países de ingresos elevados. Se prevé que, en ausencia de intervenciones para reducir los riesgos, y en particular la exposición al humo del tabaco, las muertes por EPOC aumenten en más de un 30% en los próximos 10 años. Investigaciones han demostrado que alrededor del 15-20% de los fumadores desarrollan EPOC.**4**

La prevalencia del tabaquismo en mujeres de entre 20 y 40 años es similar a la de los varones de la misma edad1, de modo que se espera un aumento de la prevalencia de la EPOC en mujeres, también debido a la mayor susceptibilidad que presentan estas a los efectos adversos del humo del tabaco7.

La EPOC es una enfermedad que suele pasar inadvertida, tres de cada cuatro enfermos no están diagnosticados, pese a que sus consecuencias tienden a ser letales a medio plazo y está más extendida de lo que parece. Un enfermo con estas características suele estar mal diagnosticado, sobre todo, por el desconocimiento de la enfermedad y el incorrecto uso de las herramientas para detectarla. No obstante, los expertos afirman que este desconocimiento de los pacientes hacia la enfermedad que padecen es fácil de solucionar si se hace un esfuerzo en la detección precoz, utilizando técnicas como, la espirometría. Practicar esta prueba a los enfermos respiratorios, y en concreto a los fumadores mayores de 40 años, que son los que realmente tiene un alto riesgo, puede reducir la morbilidad y mortalidad. **8**

En los últimos años, se ha evidenciado un marcado interés por valorar la calidad de vida de los enfermos con EPOC, pues a medida que progresa la enfermedad se ve la necesidad de documentar el efecto de las diferentes intervenciones y tratamientos. En la mayoría de estudios, los efectos de la enfermedad sobre el paciente y el de las terapias sobre la EPOC se evalúan por medio de pruebas fisiológicas; sin embargo estas no tienen en cuenta la percepción del individuo con respecto a su enfermedad. Recientemente se ha hecho énfasis en el concepto de *calidad de vida* relacionado con la salud (CVRS), donde inicialmente debe tenerse en cuenta la percepción del paciente como una necesidad en la evaluación de resultados de forma válida y confiable, con el fin de aportar evidencia empírica con base científica al proceso de toma de decisiones **6**

Quizás el mayor problema de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica es que es un mal progresivo, para el que actualmente no existe cura. Como parte de una iniciativa llevada a cabo a escala global, el 19 de noviembre ha sido designado el Día Mundial de la EPOC, como acción en la lucha contra la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y con el propósito de educar, crear conciencia en la población y mejorar su tratamiento. No es para menos, ya que se calcula que existen en el mundo cerca de 600 millones de personas con este mal, principalmente individuos mayores de 40 años con antecedente de tabaquismo **9**

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y SU JUSTIFICACIÓN.**

En Villa Clara existe una tendencia al aumento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. En Santa Clara cada vez son más los que adquieren el hábito del consumo de tabaco, por lo que ha aumentado el número de pacientes diagnosticados de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. En particular en el policlínco Capitan Roberto Fleites también existe un incremento enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Las estrategias de salud que permitan trabajar en la reducción del hábito, permitirá que en el futuro estos adultos tengan buena calidad de vida, tengan hijos sanos y sean agentes multiplicadores de estilos de vida sin consumo de tabaco.

A pesar de que se han producido importantes avances en el conocimiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, no se hace una valoración de la calidad de vida de estos pacientes como un indicador de salud presente e integrador a tener en cuenta en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad10, con sus particularidades propias que se asocian e individualizan, lo que nos induce al siguiente problema científico. No existe una atención integral a pacientes con enfermedad obstructiva crónica que considere la dimensión subjetiva de la calidad de vida.

**PROBLEMA CIENTÍFICO**

¿Será factible elaborar una propuesta de atención integral al paciente con EPOC desde la dimensión subjetiva de su Calidad de Vida en el Policlínico capitán Roberto Fleites del municipio de Santa Clara?

* PRINCIPALES RESULTADOS A ALCANZAR.

Se elaborará un manual de orientación integral dirigido al paciente con EPOC desde la dimensión subjetiva de su calidad de vida., que proporcionará procedimientos para el manejo de esta enfermedad que resultará beneficioso para la salud de esta población y que puede ser generalizada al resto que presente esta patología.

**HIPÓTESIS:**

La elaboración de una propuesta de tratamiento integral a pacientes con diagnóstico de EPOC, es viable, a partir del conocimiento que se posee de algunos indicadores relacionados con los determinantes biológicos, ambientales y estilos asociados a la dimensión subjetiva de la calidad de vida de los mismos.

**Variable independiente:** Propuesta de tratamiento integral

**Variable dependiente:** Conocimiento sobre algunos indicadores.

**OBJETIVOS:**

**General:**

* Elaborar un manual de orientación integral dirigido, al paciente con EPOC desde la dimensión subjetiva de su calidad de vida en el capitán Roberto Fleites del municipio de Santa Clara en el período enero 2017 1 abril del 2018.

**Específicos:**

1. Caracterizar al grupo de pacientes según algunas variables de interés.
2. Clasificar a los pacientes en estudio atendiendo a: tiempo de diagnóstico, primeros síntomas, número de crisis en el último año, número de ingresos, rehabilitación y clasificación de la enfermedad según su severidad.
3. Determinar la asociación de las variables más relevantes de los pacientes relacionadas con la enfermedad y la dimensión subjetiva de su calidad de vida
4. Diseñar una propuesta de orientación integral a pacientes con EPOC para el perfeccionamiento de su educación para la salud.
5. Validar la efectividad de la propuesta por un grupo de especialistas.

**Marco teórico**

**1.- Definición de EPOC**

La terminología empleada para definir la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) ha sido motivo de discusión durante épocas y hasta 1987, no se excluye el asma de la definición de EPOC11.

La necesidad de diferenciarlas ha tenido gran relevancia desde el punto de vista fisiopatológico, sobre todo, en lo referido al tratamiento farmacoterapéutico de ambas patologías. El documento “*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*” (GOLD), define la EPOCcomo una enfermedad caracterizada por una limitación del flujo aéreo no reversible en su totalidad, habitualmente progresiva y relacionada con una respuesta inflamatoria anormal a partículas o gases nocivos12.

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), es un síndrome que limita progresivamente el flujo aéreo en los pulmones debido a la inflamación de las vías respiratorias y del tejido pulmonar. La EPOC incluye “bronquitis crònica” y el “enfisema pulmonar”. **13**

**2.- Factores de riesgo.**

**2.1-Tabaquismo**: Los fumadores de cigarrillos constituyen uno de los principales factores de riesgo de muerte por bronquitis crónica y enfisema, presentan una reducción más rápida del VEF1 (volumen espiratorio forzado en 1 s) además de una mortalidad por EPOC más alta que las de no fumadores. No todos los fumadores adquieren esta enfermedad ya que también puede ser de tipo genético. La exposición al humo del cigarrillo eleva los síntomas respiratorios y contribuye con el desarrollo de la enfermedad del individuo. **14**

**2.2- Humo de leña:** La exposición al humo de leña y los combustibles de biomasa (madera, carbón vegetal, estiércol y residuos de cultivos) son otros factores de riesgo importantes, en estudios que se realizaron en Brasil, la brasileña Instituto de Geografía y Statistics1 ha estimado en un 40,9% la proporción de residentes rurales y 2,6 % la proporción de habitantes de las ciudades que usan estufas de leña, aproximadamente 1,5 a 2.000.000 de muertes anuales en todo el mundo se atribuyen a enfermedades relacionadas con la contaminación a partir de biomasa **15**

**2.3-Factores laborales:** Algunas exposiciones laborales pueden contribuir con el desarrollo de la EPOC, por ejemplo, actividades como la agricultura (exposición altos niveles de partículas orgánicas tales como vegetales polvo y toxinas bacterianas o fúngicas), también las industrias textil (la exposición al polvo de algodón) y el trabajo industrial(minería, la fundición , el trabajo de la madera , la construcción) Estos diferentes tipos de trabajos laborales están asociados como factores de riego para la EPOC**16**

**2.4- Factores genéticos**: El factor de riesgo más conocido en la EPOC es la deficiencia de a1-antitripsina, esta anomalía que sólo al 1 - 2% de las personas con EPOC hereda la deficiencia marcada de 1AT, pero estos pacientes demuestran que los factores genéticos influyen de manera profunda en la predisposición a que aparezca una EPOC **17**

**3.- Aspectos clínicos de la EPOC.** La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, es caracterizada por los siguientes síntomas, tos, producción de esputo y disnea con el ejercicio. Algunos pacientes, padecen por años con estos síntomas sin consultar al médico. La aparición y evolución de la obstrucción del flujo de aire, constituyen procesos graduales. La anamnesis, suele revelar la presencia de signos y síntomas antes de una exacerbación aguda. La disnea, descrita como mayor esfuerzo para respirar, pesadez, falta de aire o jadeos, debe evolucionar de manera gradual. Su identificación se alcanza debido a un interrogatorio cuidadoso orientado a las actividades físicas típicas del sujeto, relacionado con la forma en que ha cambiado la capacidad de este para realizarlas. **18**

Las actividades que requieren un intenso trabajo de los brazos, sobre todo a nivel del hombro o por encima, conllevan una enorme dificultad para los sujetos con EPOC. El individuo tolera actividades que le permitan utilizar los brazos por debajo del hombro, utilizar los músculos accesorios de la respiración (empujar un carrito de compra, caminar sobre una banda sinfín o impulsar una silla de ruedas).**18**

**4.- Diagnóstico de la EPOC:**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. **19**

**Diseño Metodológico.**

Se realizará una investigación transversal prospectiva en adolescentes pertenecientes Policlínico­ Paubla María Pérez Morales en Jibacoa del municipio de Manicaragua en el período enero - diciembre del 2017, con el propósito de evaluar el resultado de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento acerca del consumo de alcohol que poseen dichos adolescentes.

La población de estudio estará constituida por adolescentes con hábito de consumo de alcohol del Policlínico­ Paubla María Pérez Morales en Jibacoa del municipio de Manicaragua. La muestra se conformará tras aplicar los siguientes criterios de inclusión:

**Criterios de Inclusión:**

Los adolescentes de ambos sexos que manifiestan hábito de consumo de alcoholque quieren colaborar con la investigación y mostrar su disposición a participar en el estudio.

**Criterios de Exclusión**

Los que se trasladaron durante el tiempo de duración del estudio.

El total de la muestra tendrá la oportunidad de informarse sobre el objetivo de nuestro trabajo y la inocuidad del mismo, además de darle a conocer su derecho de negarse a participar o poder abandonar su presencia en el estudio en cuestión, independientemente de la fase en que se encontró.

Dicha disposición se recogió en un modelo de consentimiento informado (Anexo 1). Se aclaró en dicho modelo el respeto absoluto a la confidencialidad de la investigación.

.**Operacionalización de las Variables:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variable** | **Tipo** | **Definición operacional** | **Escalas y valores** |
| **Edad** | Cuantitativa discreta | Edad en años cumplidos | * 10-13 * 14-16 * 17-19 |
| **Sexo** | Cualitativa nominal  dicotómica | Según sexo biológico | **-** Femenino  **-** Masculino |
| Nivel de Escolaridad | Cualitativa Ordinal | Grados cursados atendiendo al nivel escolar en el momento de la investigación. | Según el grado cursado:   * Primaria. sin terminar * Primaria terminada. * Secundaria * Técnico Medio. * Pre Universitario |
| Ocupación | Cualitativa Nominal | Tipo de ocupación que ejerce en el momento de la investigación. | * Sin empleo * Ama de casa. * Obrero. * Técnico medio * Trabajador por cuenta propia |
| Habito de fumar | Cualitativa nominal | Si tiene el habito de fumar | * No * Si |
| Condiciones Socioeconómicas | Cualitativa Ordinal | Tipo de condiciones socioeconómicas que tenga en el momento de la investigación. | * Bueno: percápita familiar mayor a $300.00 * Regular: percápita familiar entre $150 y $300.00 * Malo: percápita familiar menor de $150.00 |
| Antecedentes Patológicos Personales | Cualitativa nominal | Según antecedentes patológicos personales de alguna enfermedad | * Gastritis * Depresion. * Hipertension arterial. * Alteraciones del sueño * Otras. |
| Antecedentes Familiares que tienen habito de beber | Cualitativa nominal | Según antecedentes de algún familiar con habito de consumo de alcohol | * Padre * Madre. * Hermano. * Otros |
| Consumo de alcohol | Cualitativa Nominal | Según hábito de consumo de alcohol que tenga en el momento de la investigación. | * Poco * Moderado. * Alto. |
| Información sobre consumo de alcohol | Cualitativa Nominal Dicotomica | Según si recibiste educación sobre consumo de alcohol, | No  Si |
| Edad de comienzo | Cuantitativa discreta | Según edad en que comenzó el hábito de consumo de alcohol | Según Cuestionario. |
| Conocimientos sobre efectos del consumo de alcohol | Cualitativaordinal | Según conocimientos sobre los efectos del consumo de alcohol, | * Bajo * Medio * Alto |

**Nota:**

I.- Se considerara como habito de consumo de alcohol

* Poco: Si consume alcohol infrecuentemente, por ocasiones especiales.
* Moderado: Si consume alcohol habitualmente pero no pasan de una determinadas cantidades de alcohol.
* Alto: Si consume alcohol habitualmente pero pasan de una determinadas cantidades de alcohol, llegando a tener borracheras.

II.- Se considerara los conocimientos sobre los efectos del consumo de alcohol:

* Bajo: Si al responder el cuestionario obtiene menos de 50 puntos.
* Medio: Si al responder el cuestionario obtiene entre 50 y 79 puntos.
* Alto: Si al responder el cuestionario obtiene entre 80 y 100 puntos.

**Métodos teóricos**:

Histórico-lógico*:* Lo histórico permitió la posibilidad de comprender la historia real de problema, su trayectoria; y lo lógico las leyes generales del funcionamiento y desarrollo de los fenómenos investigativos.

Analítico-sintético: Ambos cumplieron funciones importantes en la investigación, el primero facilitó descomponer el fenómeno en sus partes y la valoración de lo general a lo particular; el segundo contribuyo a establecer la unidad y reconstruir el todo.

Inductivo-deductivo: La complementación de ambas brindó un conocimiento verdadero de la realidad, posibilitando que a partir de los elementos particulares se arribara a generalidades y su determinación permitió nuevas conclusiones lógicas.

**Métodos empíricos y técnicas utilizadas:**

Se aplicará un cuestionario para recolección de datos (Anexo #2) con el objetivo de valorar las características de pacientes con hábito de consumo de alcohol de forma individual a todos los pacientes de la muestra Policlínico­ Paubla María Pérez Morales en Jibacoa del municipio de Manicaragua en el período enero - diciembre del 2017, por el autor a modo de que la misma tenga más confiabilidad en los datos.

EL TRABAJO SE DESARROLLÓ EN TRES FASES:

* Fase Diagnóstica.
* Fase Intervención.
* Fase de evaluación.

**Fase Diagnóstica.**

Se realizó un diagnóstico sobre las características de los pacientes con hábito de consumo de alcohol (Anexo #2) de forma individual a todos los pacientes de la muestra Policlínico­ Paubla María Pérez Morales en Jibacoa del municipio de Manicaragua en la provincia Villa Clara por la autora a modo de que la misma tenga más confiabilidad en los datos.

Así como el diagnóstico de las características generales de los pacientes con hábito de consumo de alcohol. Es de señalar en nuestro estudio la variable edad se correspondió con las siguientes etapas:

- (10 a 13 años)

- (14 a 16 años)

- (17 a 19 años)

En la misma se buscará evaluar el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes (Anexo3) del Policlínico Paubla María Pérez Morales en Jibacoa acerca sobre los efectos del consumo de alcohol, a través de la implementación de un cuestionario conformado por 7 interrogantes con un lenguaje claro y accesible para los encuestados.

Antes de realizar la encuesta se les explicará a los adolescentes el objetivo del [proyecto](http://www.portalesmedicos.com/revista-medica/proyecto-gestion-hospitalaria-andalucia/) y los detalles del cuestionario. En la aplicación de éste estarán presentes los autores y aclararán las dudas que aparecerán al momento de responder cada una de estas preguntas respetando la identidad de cada uno de las participantes.

Luego el análisis, atendiendo a las características generales de los pacientes con hábito de consumir alcohol y algunas variables psicológicas permitió una visión integral y sistematizadora de los resultados obtenidos en la investigación dando respuesta a los objetivos trazados.

**Fase de intervención.**

De acuerdo a los resultados obtenidos en la etapa anterior de la investigación se identificaran las principales insuficiencias que tengan los adolescentes sobre los efectos del hábito de consumo de alcohol y luego se diseñará la intervención educativa..

**Fase de evaluación del producto elaborado.**

Esta etapa permitirá darle cumplimiento al objetivo específico. Validar la efectividad después de la aplicación de la [intervención educativa](http://www.portalesmedicos.com/revista-medica/intervencion-educativa-aspectos-pedagogicos-docentes/) sobre conocimientos de los efectos del consumo de alcohol. Transcurrido el tiempo previsto y, después de haber concluido el programa de capacitación se aplicará nuevamente el cuestionario, utilizando el mismo instructivo para la evaluación. A fin de precisar los cambios en el nivel de conocimientos adquiridos.

**Métodos estadísticos:**

De la recogida de la información: La información necesaria para el trabajo se recogerá a partir de la aplicación del formulario, en el cual obtendremos las variables que utilizaremos para el estudio.

Del procesamiento de la información: El procesamiento de la información se realizará a través del método micro computarizado, auxiliados de una computadora Pentium IV.

Se creará una base de datos utilizando el sistema SPSS para Windows, versión 20.0, donde se calculará el porcentaje como medida resumen.

Los resultados fueron reflejados en forma de tabla con frecuencias observadas y porcentajes, algunos representados gráficamente.Se confeccionaron algunas tablas estadísticas de 2 x 2 y de doble entrada.

Se empleará la prueba no paramétrica de Wilcoxon, para determinar la significación de las diferencias entre los resultados obtenidos en los conocimientos después de aplicada la intervención educativa con respecto a antes de haberla aplicado, mostrándose como resultado de la misma el valor de su estadígrafo (X2), así como el de la significación asociada al mismo.De acuerdo al valor de p se clasificará la diferencia en:

* Muy significativa: Si p < 0.01.
* Significativa: Si p >= 0.01 y p < 0.05.
* No significativa: Si p >= 0.05.

**Consideraciones éticas de la investigación**

En dicha investigación se trabajará mediante la aplicación de principios éticos. Se contará con la previa autorización del doctor que dirige las actividades del Paubla María Pérez Morales en Jibacoa, Municipio Manicaragua provincia Villa Clara, consentimiento de autorización (Anexo # 1).

**PLANIFICACIÓN DE LAS TAREAS DE LA INVESTIGACIÓN (Cronograma):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tareas principales** | **Fecha de inicio** | **Fecha de terminación** |
| Revisión Bibliográfica | enero 2017 | febrero 2017 |
| Confección del proyecto de investigación | enero 2017 | febrero 2017 |
| Selección de la muestra y aplicación de instrumento para la recogida de información. | marzo 2017 | julio 2017 |
| Diseño de la intervención educativa | agosto 2017 | septiembre 2017 |
| Aplicación de la intervención educativa | octubre 2017 | diciembre 2017 |
| Aplicación del cuestionario | enero 2018 | febrero 2018 |
| Procesamiento de  la información | marzo 2018 | marzo 2018 |
| Realización del informe | abril 2018 | mayo 2018 |
| Presentación del informe final | junio 2018 | junio 2018 |

**Principales Recursos Humanos:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y**  **apellidos** | **Marcar si es Jefe de**  **Resultado** | **Título académico** | **Institución** |
| Dr. Aliesky Arguelles Alonso. | x | Médico General Básico. | Policlínico”50 Aniversario”. |

**Experiencia relacionada con el objetivo del proyecto del Jefe del Proyecto**

Dr. Aliesky Arguelles Alonso se graduó como Médico General en el año 2014. Ha participado en diferentes eventos científicos de la Facultad de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas, provincia de Villa Clara, principalmente en temáticas relacionadas con el presente estudio, así como en las tareas investigativas asignadas en el Policlínico donde presta servicios médicos.

**PRESUPUESTO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Investigador**  **o autor** | **Salario**  **Básico** | **9.09 de**  **vacaciones** | **12,5 % de seguridad**  **social** | **Tiempo para la investigación**  **10%** | **1 año** |
| Dr. Aliesky Arguelles Alonso | $1200.00 | $82.00 | $132.00 | $110.00 | $1320.00 |

**Recursos materiales (CUC)**

Se dispone de una estructura de consulta con las condiciones mínimas necesarias, con algunos recursos indispensables para el estudio que se requiere.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Materiales** | **U / M** | **Cantidad** | **Importe**  **CUC** |
| Hojas | Paquete | 1 millar | $7.20 |
| Lapiceros | 1 | 5 | $2.50 |
| Cartucho para impresora | 1 | 1 | $ 32.00 |
| Total | - | - | $ 41.70 |

**Presupuesto de ejecución (CUP)**

|  |  |
| --- | --- |
| Por concepto de: | Total en 1 año |
| Salario | $1320.00 |
| Pasaje | $600,00 |
| Gastos indirectos | $600,00 |
| Total | $2500.00 |

**Costo del proyecto en Moneda Nacional y CUC:**

$2550.00 CUP y $41.70 CUC

**APROBADO POR:**

**Director de la Institución: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma y cuño: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1.- Colectivo de autores. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). OMS. 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/es/>

2.- Bravo Bolaños Marcela del Pilar y otros. Calidad de vida de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica que se encuentran en el servicio de Hospitalización y urgencias del Hospital Universitario San José de la ciudad de Popayán. Artículo. Colombia 2013. Disponible en: <http://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/Rmcientifico/article/view/148/120>

3.- Muñoz Ruiz Rosa Ana. Rehabilitación respiratoria en el EPOC desde atención primaria. Tesis. España. 2014. Disponible en: <http://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/11430/RosaAnaMu%C3%B1ozRuiz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

4.- Organización Mundial de la Salud. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Nota descriptiva Noviembre de 2012. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/es/index.html

5.-olectivo de autores. Mortalidad por Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). De 40 a 70 años en Argentina. Artículo. 2014. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000820cnt-2016-03_Boletin-Actualizacion-EPOC-2014.pdf>

6- Vinaccia, S, Quiceno, J. “Calidad de vida relacionada con la salud y factores psicológicos: Un estudio desde la enfermedad pulmonar obstructiva crónica – EPOC”. Artículo. *Revista Scielo, 29(3)*. (2011). Disponible en: http:// [www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v29n1/art07.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v29n1/art07.pdf)

7. - Cabrera, L. C., Juliá, S. G., Cabrera, L. C., Martín, M. A., Gullón, B. J., García, B. M., & Cabrera, N. P. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease in the Canary Islands. Artículo. *Archivos de bronconeumologia*, *50*(7), 272-277.(2014). Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300289614000076>

8.- Pauwels, R. A., Buist, A. S., Calverley, P. M., Jenkins, C. R., & Hurd, S. S. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. *American journal of respiratory and critical care medicine*. (2012). Disponible en: <http://www.atsjournals.org/doi/abs/10.1164/ajrccm.163.5.2101039>

9.- Pineda-Higuita, S. E., Ramos-Melchor, V. D. J., & Cadavid-Carmona, D. Quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Universidad y Salud*, *18*(3), 482-493. (2016). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000300008>

10.- Chung, K. F., Wenzel, S. E., Brozek, J. L., Bush, A., Castro, M., Sterk, P. J., ... & Boulet, L. P. International ERS/ATS guidelines on definition, evaluation and treatment of severe asthma. *European Respiratory Journal*, erj02020-2013. (2013). Disponible en: <http://erj.ersjournals.com/content/early/2013/11/27/09031936.00202013.short>

11.- Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (GOLD): NHLBI/WHO Workshop (National Heart, Lung, and Blood Institute: Claude Lenfant, MD. World Health Organization: Nikolai Khaltaev), UPDATE 2005 URL Disponible en: <http://www.goldcopd.com/>

12.- de Lucas Ramos, P., de Miguel Díez, J., López Martín, S., & Rodríguez González-Moro, J. M. (2004). EPOC: normativas, guías, vías clínicas... *Archivos de Bronconeumología*, *40*, 9-15. Disponible en: <http://scholar.google.com.cu>

13.- Anthony S. Fauci, Dan L. Longo, Stephen L. Hauser, J. Larry Jameson,JosephLoscalzo,Dennis L. Kasper. Principios de Medicina Interna. 18ª ed. México DF: Mc-Graw Hill Interamericana Editores; 2012. Disponible en: <http://www.goldcopd.com/>

14.- Fernández de Córdova Aguirre, J. C. (2013). *Factores asociados a enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso, 2011-2012* (Master's thesis). Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4001>

15.- Moreira, M. A. C., Barbosa, M. A., Jardim, J. R., Queiroz, M. C. C., & Inácio, L. U. (2013). Doença pulmonar obstrutiva crônica em mulheres expostas à fumaça de fogão à lenha. *Revista da Associação Médica Brasileira*, *59*(6), 607-613. Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104423013001814>

16.- Diaz-Guzman, E., & Mannino, D. M. (2014). Epidemiology and prevalence of chronic obstructive pulmonary disease. *Clinics in chest medicine*, *35*(1), 7-16. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272523113001445ç>

17.- Longo, D. L. (2012). *Harrison: principios de medicina interna (18a*. McGraw Hill Mexico. (2012). Disponible en: <http://www.goldcopd.com/>

18.- Macario, C. C., Martín, I. G. T., & de Torres Tajés, J. P.). La disnea en la EPOC. Artículo. *Archivos de bronconeumologia*, *41*, 24-32. (2005) Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300289605707420>

19.- Paz-Ares, L., Pastor, M. D., Molina-Pinelo, S., Carnero, A., Salinas, A., & Barbosa de Souza Nogal, A. (2014). Método de obtención de datos útiles para el diagnóstico, pronóstico y clasificación de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y/o cáncer de pulmón. Disponible en: <https://digital.csic.es/handle/10261/122213>

20.- Rieger-Reyes, C., García-Tirado, F. J., Rubio-Galán, F. J., & Marín-Trigo, J. M. (2014). Clasificación de la gravedad de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica según la nueva guía Iniciativa Global para la Enfermedad Obstructiva Crónica 2011: COPD Assessment Test versus modified Medical Research Council. *Archivos de bronconeumologia*, *50*(4), 129-134. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300289613003062>

21.-

**ANEXO 1**

**Consentimiento informado**.

Con este documento se le informa que fue seleccionado para una investigación llevada sobre consumo de alcohol en adolescentes el, que lleva a cabo el Dr. Aliesky Arguelles Alonso, en el Policlínico Paubla María Pérez Morales Jibacoa. Le agradeceremos si ofrece su consentimiento para la inclusión en el estudio.

Firmas:

Paciente --------------------------------------------------

Médico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO 2:**

**Cuestionario aplicado a adolescentes que consumen alcohol.**

1.) Sexo F\_\_\_ M \_\_\_.

2.) Edad 10 -19 años \_\_\_.

3.) En estos momentos, usted estudia en: \_\_\_ Primaria sin terminar \_\_\_ Primaria \_\_\_Secundaria Básica; \_\_\_Preuniversitario; \_\_\_Enseñanza Técnica Profesional.

4.) En estos momentos, usted tiene como ocupación: \_\_\_Sin empleo

\_\_\_ Ama de casa \_\_\_Obrero \_\_\_Técnico medio \_\_\_ Trabajador cuenta propia

5.) Hábito de fumar: \_\_\_ Si \_\_\_No

6) ¿Salario que percibe tu familia? \_\_\_\_\_\_.

7) Enfermedad que padece: \_\_\_Gastritis. \_\_\_\_ Depresión. \_\_\_\_ Hipertensión arterial. \_\_\_\_\_ Alteración sueño \_\_\_\_Otras ¿Cual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_..

8.) ¿Consume alcohol alguien en tu familia? \_\_Si \_\_No

Especificar quién: \_\_Abuelo(s) \_\_ Padre \_\_Madre \_\_Hermanos

9.) ¿Cuántas veces usted consume alcohol?

\_\_\_\_ Ocasionalmente

\_\_\_\_ Habitualmente

10.) ¿Se ha emborrado? \_\_\_ Si \_\_\_No

11.) ¿A recibido información sobre los efectos del consumo de alcohol?

\_\_ Si \_\_\_No

12.) ¿A que edad usted comenzó el consumo de alcohol? \_\_\_

**ANEXO 3:**

ENCUESTA PARA SER APLICADA A ADOLESCENTES SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL

Con el objetivo de obtener información sobre el conocimiento que presenta sobre los efectos del consumo de alcohol, nos será de valiosa ayuda su participación, a través de su criterio sobre las interrogantes numeradas a continuación. Cualquier respuesta que usted de siempre será la correcta, pues solo buscamos el criterio de usted al respecto.

Por favor díganos:

Sexo: Edad:

Marque con una X:

1. ¿Qué entiende por consumo de alcohol?
   1. Son los gramos de alcohol consumido que se adquieren por la respiración \_\_\_\_\_\_\_
   2. Son los gramos de alcohol consumido a través de vial oral. \_\_\_\_\_\_\_\_
   3. Son los gramos de alcohol consumido por la comida \_\_\_\_\_\_\_\_
2. ¿Cuáles son los efectos crónicos que produce el consumo de alcohol que usted conoce?
   1. Hipertensión arterial ----
   2. Neumonía----.
   3. Anemia ------
   4. Hepatitis A----
   5. Alteraciones del sueño-----
   6. Gastritis----
   7. SIDA---
   8. Agresividad----
   9. Deterioro coognitivo----
   10. Encefalopatías----
   11. Demencia----
   12. Úlcera gastroduodenal ----
   13. Enfermedad del corazón----
   14. Infección del cerebro ----
   15. Depresión----
   16. Tuberculosis----
   17. Disfunsiones sexuales----
   18. Cardiopatías.----
   19. Escabiosis.-----
   20. Cáncer-----
3. ¿Conoce Ud. las características de un adolescente alcohólico?
   1. Rápida baja en las calificaciones \_\_\_\_\_
   2. Drogadicto \_\_\_\_
   3. Deseo de aislamiento \_\_\_\_
   4. Altibajos emocionales\_\_\_\_
   5. Fiebre \_\_\_\_
   6. Cambio negativo en su higiene y aspecto personal \_\_\_\_
   7. Dolor en los huesos. \_\_\_\_
   8. Actividad defensiva y una tendencia a responder agresivamente a la menor provocación\_\_\_\_
4. Marque los problemas sobre la salud que puede producir el consumo de alcohol que Ud conoce.
   1. Lesiones y muertes por conducir bajo los efectos del alcohol. \_\_\_\_
   2. Deseo de aislamiento \_\_\_\_
   3. Relaciones sexuales y embarazos no deseados. \_\_\_\_
   4. Fiebre \_\_\_\_
   5. Trastornos digestivos (náuseas, diarreas, cánceres de colon, recto y estómago),. \_\_\_\_
   6. Actividad defensiva y una tendencia a responder agresivamente a la menor provocación\_\_\_\_
   7. Disminución del impulso sexual, impotencia e infertilidad. \_\_\_\_
   8. Problemas neurológicos y psiquiátricos (depresión, ansiedad, insomnio, etc.). \_\_\_\_
   9. EPOC\_\_\_\_
   10. Dependencia (alcoholismo), tolerancia (se precisan mayores dosis para lograr los mismos efectos) y síndrome de abstinencia (en alcohólicos que dejan de beber). \_\_\_\_
5. Marque los lugares del organismo humano en que el alcohol puede provocar efectos perjudiciales.
   1. Páncreas \_\_\_\_\_
   2. Pulmón \_\_\_\_
   3. Estomago \_\_\_\_
   4. Hígado\_\_\_\_
   5. Vesícula\_\_\_\_
   6. Sistema reproductor \_\_\_\_
   7. En los huesos. \_\_\_\_
   8. En la sangre \_\_\_\_
   9. En el embarazo\_\_\_\_
   10. En los ojos\_\_\_\_
6. ¿Pueden ser evitado el consumo de alcohol?
   1. Sí \_\_\_\_\_
   2. No \_\_\_\_
7. ¿Cuáles son las medidas a seguir para evitar el consumo de alcohol?
   1. No dejarte llevar por una moda absurda que te impone la obligación de beber alcohol para divertirte. \_\_\_\_
   2. No tener relaciones sexuales\_\_\_\_
   3. No probar alcohol por probar cosas nuevas \_\_\_\_\_
   4. No ir a fiestas \_\_\_\_\_
   5. No pensar modificar tu carácter consumiendo alocohol \_\_\_\_\_
   6. Chequeo periódico de la salud \_\_\_\_
   7. No consumir alcohol para evitar problemas \_\_\_\_
   8. No consumir alcohol para ser un adulto \_\_\_