



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**

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

TEMA:

**TABAQUISMO ACTIVO Y SU INFLUENCIA EN EL ENFISEMA PULMONAR EN
ADULTOS MAYORES DEL SECTOR BARREIRO NUEVO DEL CANTÓN
BABAHOYO DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS DURANTE EL PRIMER
SEMESTRE 2018**

AUTOR:

ALEX ANTONIO BUSTAMANTE ROJAS

TUTOR:

Q.F. DANIEL OSWALDO CABRERA CASILLAS

BABAHOYO-LOS RÍOS –ECUADOR

2018



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. DARROMAN HALL CONSTANTINO MSC.
DELEGADO POR LA DECANA DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Q.F. STALIN MARTINEZ MORA MSC.
DELEGADO POR LA COORDINADORA DE LA CARRERA

Q.F. JANE Y HURTADO ASTUDILLO MSC.
DELEGADO POR LA COORDINADORA DEL CIDE

ABG. CARLOS LAUTARO FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD





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



UNIDAD DE TITULACIÓN

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, QF. Daniel Oswaldo Cabrera Casillas, en calidad de Tutor del Proyecto de investigación del tema **"TABAQUISMO ACTIVO Y SU INFLUENCIA EN EL ENFISEMA PULMONAR EN ADULTOS MAYORES DEL SECTOR BARREIRO NUEVO DEL CANTON BABAHOYO DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2018"**, elaborado por el estudiante: **ALEX ANTONIO BUSTAMANTE ROJAS**, de la Carrera de Terapia Respiratoria de la Escuela de Tecnología Médica, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO (Tercera Etapa)**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Facultad Ciencias de la Salud.

En la ciudad de Babahoyo a los 14 días del mes de Septiembre del año 2018

Daniel Cabrera C.
BIOQUÍMICO
Eg. Pol. No. 1011-02561778
SE/RESCT/11/No. 1011-02561778

Firma del Docente -Tutor
QF. Daniel Oswaldo Cabrera Casillas

CI: 1204447435



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Tecnología Médica
Carrera de Terapia Respiratoria

Por medio del presente dejo constancia de ser el autor de este Proyecto de Investigación titulado:

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

TABAQUISMO ACTIVO Y SU INFLUENCIA EN EL ENFISEMA PULMONAR EN ADULTOS MAYORES DEL SECTOR BARREIRO NUEVO DEL CANTON BABAHOYO DE LA PROVINCIA DE LOS RIOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2018

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

Fecha: 17 de Septiembre del 2018

Autor

Bustamante Rojas Alex Antonio
Ci. 1900523323

Urkund Analysis Result

Analysed Document: proyecto de investigacion Alex Antonio Bustamante Rojas..docx
(D41430889)
Submitted: 9/14/2018 3:58:00 AM
Submitted By: alexantoniobustamante@gmail.com
Significance: 8 %

Sources included in the report:

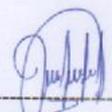
proyecto final-enrique-jorge-castillo-acosta.docx (D37156563)
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/3932/1/P-UTB-FCS-TERRE-000042.pdf>

Instances where selected sources appear:

9



Firma del Docente –Tutor
BF. Daniel Oswaldo Cabrera Casillas
Ci: 1204447435



Alex Antonio Bustamante Rojas
C.I 1900523323

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TEMA:.....	III
RESUMEN	IV
INTRODUCCION	VI
CAPITULO I	1
1. PROBLEMA	1
1.1. Marco Contextual.	1
1.1.1. Contexto Internacional.....	1
1.1.2. Contexto Nacional	2
1.1.3. Contexto regional	3
1.1.4. Contexto Local	4
1.2. Situación problemática.	5
1.3. Planteamiento del problema.	6
1.3.1. Problema General	7
1.3.2. Problemas derivados.....	7
1.4. Delimitación de la investigación.....	7
1.5. Justificación.....	8
1.6. Objetivos.	9
1.6.1. Objetivo general	9
1.6.2. Objetivos específicos.....	9
CAPITULO II	10
2. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Marco Teórico	10
2.1.1. Marco Conceptual	10

2.1.2.	Antecedentes Investigativos	29
2.2.	Hipótesis	31
2.2.1.	Hipótesis General	31
2.2.2.	Hipótesis Específicas	31
2.3.	Variables	32
2.3.1.	Variable Independiente.....	32
2.3.2.	Variable Dependiente	32
2.3.3.	Operacionalización de las variables	33
CAPITULO III		34
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	34
3.1.	Método de investigación.....	34
3.1.1.	Métodos	34
3.2.	Modalidad de Investigación	34
3.3.	Tipo de Investigación.....	35
3.4.	Técnicas e Instrumentos de recolección de la información	35
3.4.1.	Técnicas.....	35
3.4.2.	Instrumentos.....	36
3.5.	Población y Muestra de Investigación	37
3.5.1.	Población	37
3.5.2.	Muestra y su tamaño	37
3.6.	Cronograma del Proyecto.....	38
3.7.	Recursos	39
3.7.1.	Recursos Humanos	39
3.7.2.	Recursos Económicos	40
3.8.	Plan de Tabulación y Análisis	41
3.8.1.	Base de datos	41
3.8.2.	Procesamiento y Análisis de los datos	41

CAPITULO IV.....	43
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	43
4.1. Resultados obtenidos de la investigación	43
4.2. Análisis e interpretación de datos	48
4.3. Conclusiones.....	59
4.4. Recomendaciones.....	60
CAPITULO V.....	61
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	61
5.1. Título de la propuesta.....	61
5.2. Antecedentes	61
5.3. Justificación.....	64
5.4. Objetivos	65
5.4.1. Objetivos generales.....	65
5.4.2. Objetivos específicos.....	65
5.5. Aspectos básicos para la Propuesta de Aplicación.....	65
5.5.1. Estructura general de la propuesta.....	65
5.5.2. Componentes	67
5.6. Resultados Esperados de la Propuesta de Aplicación.....	68
5.6.1. Alcance de la alternativa	68

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1	45
Grafico 2	46
Grafico 3	48
Grafico 4	49
Grafico 5	50
Grafico 6	51
Grafico 7	52
Grafico 8	53
Grafico 9	54
Grafico 10	55
Grafico 11	56
Grafico 12	57
Grafico 13	58

ÍNDICE DE FOTOS

Foto 1: Centro de salud "BARREIRO"	87
Foto 2: Socialización del proyecto de investigación	87
Foto 3: realización de encuestas.	88
Foto 4: Realizando encuesta a morador del sector.	88
Foto 5: socialización de propuesta.....	88
Foto 6: exposición de temas de propuesta.	88
Foto 7: Exposición de temas de propuesta.	88

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se me presentaban cada día, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres por su apoyo, consejo, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles y por ayudarme con los recursos necesarios durante mi periodo de estudio. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia y mi coraje para conseguir mis objetivos. A mi hijo STEFANO quien es el pilar fundamental para seguir adelante por haber asimilado mi ausencia mientras me encontraba en esta ardua tarea por quien me esfuerzo cada dia para guiarlo por el camino del bien.

Alex Antonio Bustamante Rojas

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo por abrirme las puertas de sus instalaciones para mi formación profesional durante todos estos años, a mis docentes por sus grandes y valiosas enseñanzas, a mi prestigioso tutor, el Dr. Daniel Cabrera, por su gran apoyo, paciencia, comprensión por guiarme en esta gran labor de investigación, de igual manera un agradecimiento especial a los adultos mayores encuestados ya que sin su valioso aporte no hubiese sido posible la culminación de la investigación.

A mi glorioso Ejército Ecuatoriano una institución noble de respeto por brindarme la facilidad de prepararme profesionalmente para desempeñarme mejor en las labores profesionales encaminadas al bienestar de la salud de mi noble institución.

Alex Antonio Bustamante Rojas

TEMA:

TABAQUISMO ACTIVO Y SU INFLUENCIA EN EL ENFISEMA PULMONAR EN ADULTOS MAYORES DEL SECTOR BARREIRO NUEVO DEL CANTÓN BABAHOYO DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2018

RESUMEN

Introducción: El tabaquismo activo es considerado uno de los principales factores de riesgo para contraer enfisema pulmonar en los adultos mayores, siendo este un contaminante que afecta no solo a las personas que lo consumen sino también a las personas que conviven a su alrededor.

El objetivo: de esta investigación busca determinar la influencia del tabaquismo activo en el desarrollo de enfisema pulmonar en los adultos mayores del Sector Barreiro nuevo del Cantón Babahoyo durante el primer semestre 2018.

La metodología: Se realizó un estudio de campo, descriptivo y de corte transversal a través del método analítico, con enfoque cuantitativo.

El universo de estudio del Sector Barreiro Nuevo del Canton Babahoyo durante el primer semestre 2018 y la muestra de estudio fue de 70 personas. Se utilizó el muestreo aleatorio sistemático. Se aplicó la técnica de entrevista y las encuestas para recopilar información.

Los resultados: Obtenidos de la información recabada determinaron que el 100% de adultos mayores consumen cigarrillo el 64% son personas diagnosticadas con enfisema pulmonar que están expuestos directamente al humo del tabaco por iniciarse esta actividad en su entorno, de los cuales el 36% no han sido diagnosticados con esta patología pero si con diferentes enfermedades respiratorias, además se describen datos del 50% sobre desconocimiento de los adultos mayores que es el enfisema pulmonar producido por el consumo del tabaco.

Se concluye: que el tabaquismo activo influye directamente en el desarrollo del enfisema pulmonar en adultos mayores del sector Barreiro Nuevo del cantón Babahoyo como se demuestra en el grafico 4 de nuestro análisis de datos.

Los resultados obtenidos permiten el cumplimiento de los objetivos y la comprobación de la hipótesis.

Palabras claves: Tabaquismo activo, Enfisema, Adultos mayores.

SUMMARY

Introduction: Active smoking is considered one of the main risk factors for contracting pulmonary emphysema in older adults, this being a contaminant that affects not only the people who consume it but also the people who live around it.

The objective: of this research is to determine the influence of active smoking in lung emphysema in the elderly of the new Barreiro Sector of Babahoyo Canton during the first semester of 2018.

The methodology: A cross-sectional, descriptive field study was carried out using the analytical method, with a quantitative approach.

The study universe of the Barreiro Nuevo Sector of Canton Babahoyo during the first semester 2018 and the study sample was 70 people. We used random sampling. The interview technique and the surveys were applied to gather information.

The results: Obtained from the information collected, that 100% of older adults consume cigarettes 64% are people diagnosed with pulmonary emphysema who are directly exposed to tobacco smoke because this activity began in their environment, of which 36% did not They have been diagnosed with this pathology but with different respiratory diseases, 50% data on the ignorance of older adults is described, which is pulmonary emphysema produced by tobacco consumption.

It is concluded: that active smoking directly influences the development of pulmonary emphysema in older adults in the Barreiro Nuevo sector of the Babahoyo canton, as shown in graphic 4 of our data analysis.

The results: obtained allow the fulfillment of the objectives and the verification of the hypothesis.

Key words: Active smoking, Emphysema, Older adults.

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación se va a determinar como el tabaquismo activo influye en el enfisema pulmonar dirigido a los adultos mayores del sector Barreiro nuevo del Cantón Babahoyo durante el primer semestre 2018.

La importancia de esta investigación es determinar si existe una incidencia destacada, orientando a implementar estrategias que encaminen a que de alguna u otra manera se reduzca el consumo de tabaco, dado en los adultos mayores, con un gran sentido de fragilidad.

El tabaquismo en la actualidad es uno de los mayores problemas de salud en el mundo entero siendo una de las causas de muerte a nivel mundial debido a la cantidad de toxinas que contiene, produciendo varias enfermedades pulmonares y cardiovasculares, además no solo produce daños a la salud de los consumidores, sino también de las personas que los rodean a quienes se conoce como fumadores pasivos, ocasionando muchas molestias provocadas por el humo y el olor.

A nivel mundial el tabaquismo es calificado como una enfermedad, según la Organización Mundial de la Salud determina que el consumo de tabaco mata a 6 millones de personas cada año de las cuales 600.000 son no fumadores que mueren por haber respirado humo pasivamente y tiene una estrecha relación con aproximadamente 27 enfermedades entre ellas las del aparato respiratorio y si dudar dentro de ellas existen algunas enfermedades mortales.

El enfisema pulmonar es una de ellas producida por el consumo de cigarrillo es una enfermedad pulmonar obstructiva crónica junto con la bronquitis crónica, que se da más en personas adultas mayores, hay más prevalencia en hombres que en mujeres que se caracteriza por presentar un agrandamiento permanente de los espacios aéreos distales a los bronquiolos respiratorios, con la destrucción de la pared alveolar la cual causa una disminución de la función respiratoria haciendo el daño irreversible, los sacos alveolares no pueden

desinflarse completamente y, por lo tanto, son incapaces de llenarse con aire nuevo para garantizar una adecuada provisión de oxígeno al organismo.

El presente proyecto de investigación ha sido estructurado siguiendo los lineamientos metodológicos que han sido establecidos por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. Marco Contextual.

1.1.1. Contexto Internacional

A nivel mundial el tabaquismo es calificado como una enfermedad, según la Organización Mundial de la Salud determina que el consumo de tabaco mata a 6 millones de personas cada año de las cuales 600.000 son no fumadores que mueren por haber respirado humo pasivamente y tiene una estrecha relación con aproximadamente 27 enfermedades entre ellas las del aparato respiratorio y si dudar dentro de ellas existen algunas enfermedades mortales.

Según la Organización Mundial de la Salud en los países en vías de desarrollo estas enfermedades tienen una mayor prevalencia por lo que el estado de estos países tienen que invertir en gastos de salud aproximadamente 3 millones de dólares para combatir las secuelas del consumo excesivo de cigarrillo. (OMS, 2017)

El enfisema pulmonar pertenece al grupo de las Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas, estas están relacionadas directamente con el consumo de cigarrillo, datos de años anteriores demuestran que estas enfermedades provocadas por el consumo de cigarrillo tenían mayor prevalencia en el sexo femenino, pero con el crecimiento de los países en vía de desarrollo esto cambia y el consumo de cigarrillo va en aumento de tal manera que ahora el índice de consumo de cigarrillo es igual tanto en hombres como en mujeres. (ESCRIBANO,M, 2013)

Países de Europa manifiestan que alrededor de 3´185,643 personas mayores de 65 años presentan Enfisema Pulmonar con mayor probabilidad en los varones y un 20% de las mujeres cifras que demuestran Organización Mundial de la Salud, estos datos demuestran que el enfisema pulmonar mata una persona cada 10 segundos es decir más de seis millones de personas al año si no actuamos que para el 2030 matara a más de 8 millones de personas esta enfermedad será la tercera causa más importante de mortalidad.

El principal factor en el enfisema pulmonar es el humo del cigarrillo, afecta tanto a personas fumadoras, como personas no fumadoras conocida también como fumadores pasivos, esta fue la causa para que en el 2014 más de cuatro millones de personas fallecieran. (OPS/OMS, 2013)

1.1.2. Contexto Nacional

En el Ecuador, el 15% de las enfermedades respiratorias son producidas por el factor principal en este caso es el humo del cigarrillo, en los centros de salud de primer orden las enfermedad respiratorias ocupan el primer lugar de la consulta médica, entre 16 y 22 fallecimientos registrados en el Ecuador son a causa del consumo de cigarrillo ya que este es el principal factor para el desarrollo de la enfisema pulmonar. (INEC, 2015)

El consumo de cigarrillo se ha vuelto un problema de salud muy alarmante ya que existe una edad promedio para el inicio del consumo de su consumo que es a partir de los 12 años, además el 35% de toda la población empieza a partir de los 35 y 60 años, esto se ha convertido en un acto de consumo habitual, estos datos han sido otorgados por el Ministerio de salud pública quiénes son los encargados de analizar directamente cuáles son las consecuencias que produce el humo del cigarrillo en todo el país. (CASTRO M., 2013)

Según el Ministerio de salud pública del Ecuador en el año 2016 el 45% de las causas de muerte relacionadas con enfermedades respiratorias fueron directamente causadas por el consumo de cigarrillo, existiendo otros factores como el uso excesivo de licor, por malos hábitos alimenticios e inactividad física, etc. (MSP, 2016)

El gobierno nacional aprobó la Ley Orgánica para La regulación y control del tabaco arrojando buenos resultados y disminuyendo el alto índice de consumo en el país, una iniciativa que fue adoptada debido al alto consumo de cigarrillo y a los problemas respiratorios que ocasiona, ya que implican gastos sanitarios además es una enfermedad que puede ser prevenida pero no puede ser curada la cual necesita de un tratamiento extenso para aliviar sus síntomas y mejorar la calidad de vida de las personas que la padecen. (MSP, 2015)

La Organización Panamericana de Salud en el año 2012 demuestra que el 10% de las muertes en el Ecuador son a causa de problemas relacionados con el consumo de cigarrillo, produciendo directamente el enfisema pulmonar, debido a la alarmante cifra que se muestra en el Ecuador, se ha realizado una campaña denominada Ecuador libre de tabaco, esta campaña no ha demostrado tener buenos resultados para bajar el alto índice de personas consumidoras de cigarrillo. (OPS/OMS, 2013)

1.1.3. Contexto regional

Diversas instituciones, realizaron una charla acerca del consumo del cigarrillo y sus consecuencias, en la provincia de Esmeraldas ya que aquí existe un alto índice de tabaquismo, el mismo que se ve reflejado en la población joven y adultos mayores, estas charlas se realizaron con el fin de disminuir el alto índice de consumo de cigarrillos en la provincia, además se extenderán a lo largo de la región costa, según el Ministerio de Salud Pública es la región con mayor alto índice de consumo de cigarrillo. (MSP, 2016)

Otra de las provincias con mayor índice de consumo es Los Ríos en donde se ha demostrado que el 45% de las personas adultas mayores y jóvenes sufren de enfermedades respiratorias a causa del consumo de cigarrillo y otros factores que afectan directamente al sistema respiratorio, estos datos los pone en manifiesto el Ministerio de salud pública del Ecuador. (MIESS, 2015)

1.1.4. Contexto Local

El cantón Babahoyo cuenta con un aproximado de 153.776 habitantes de este gran grupo el 18% son consumidores de cigarrillo siendo éste el principal factor de las enfermedades respiratorias causando un incremento de los ingresos hospitalarios de este cantón, dentro de este cantón encontramos el sector de Barreiro Nuevo, un sector pobre de clase media baja que tiene como un aproximado de 850 personas adultas entre hombres y mujeres de los cuales 70 adultos mayores consumen cigarrillo, este ha sido un factor determinante en el desarrollo de enfisema pulmonar, además cabe recalcar existen otros factores que intervienen en el desarrollo de esta enfermedad y que son muy comunes encontrarlos en este sector uno de ellos es la contaminación ambiental y el uso de combustibles de biomasa. (INEC, 2016)

Este sector cuenta con un subcentro de salud en dónde lo que va del año se han atendido un promedio de 120 casos de los cuales el 25% presentan diversas enfermedades respiratorias todas causadas por los factores de riesgo antes mencionado.

Según el distrito de salud 12D001 en este sector se presentaron varios casos relacionados con enfermedades pulmonares crónicas que está afectando a la mayoría de la población adulta mayor, según los resultados estas enfermedades tienen relación con el consumo de cigarrillo es por eso que diversas instituciones han realizado campañas para que la población tome conciencia de los problemas que trae el consumo de tabaco además de esta manera se presume mejorar la

calidad de vida de los pacientes y a su vez disminuir el alto índice el consumo de cigarrillo en este sector. (MSP, 2016)

1.2. Situación problemática.

El hábito tabáquico se inicia desde la niñez por imitación, en los jóvenes les hace sentir Independencia, virilidad y éxito en las relaciones sociales, es lo que está ocurriendo en el sector de Barreiro Nuevo en donde su consumo va en crecimiento y por ende el aumento de las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, existen muchos casos ya con enfisema pulmonar y aun así continúan con su consumo convirtiéndose en este un problema de salud para este sector, los adultos manifiestan que consumen cigarrillo para aliviar su tensión es lo que manifiestan sabiendo que tiene una enfermedad, pero ha quedado demostrado que su consumo no es para aliviar las tensiones más bien es para abastecerse de nicotina principal componente adictivo del cigarrillo. (JAMA, 2016)

El consumo de cigarrillo es el principal factor para desarrollar enfermedades respiratorias obstructivas es realmente alarmante observar cómo crece la cifra de consumidores de cigarrillo en este sector, ya que esto no sólo afecta a los fumadores activos sino también a los fumadores pasivos que son aquellas personas que inhalan el humo del tabaco de manera indirecta o cuando se convive con una persona fumadora, transformándose en un problema trascendental de la salud pública.

Según la Organización Mundial de la Salud existen 215 millones de personas en el mundo que padecen de enfisema pulmonar. Un estudio The Global Burden of Disease manifiesta que el enfisema pulmonar es producida directamente por el excesivo consumo de cigarrillo, cuyo principal componente es la nicotina que es la encargada de causar la adicción, está libera nor-adrenalina, produciendo vasoconstricción, aumento de la tensión arterial, y tiene cierta acción antidiurética.

El monóxido de carbono al combinarse con la hemoglobina determina hipoxemia contribuyendo a la Enfermedad Obstructiva Crónica, el resto de sustancias que componen el cigarrillo afectan seriamente la mucosa del tracto respiratorio tanto desde el punto de vista de anatómico como funcional. (OMS-OPS, 2014)

El consumo de cigarrillo al aparato respiratorio produce bronquitis crónica y enfisema pulmonar que además se complican con hipertensión arterial pulmonar y el famoso cor pulmonale, además de ser el principal agente etiológico del cáncer pulmonar. (MINDSALUD, 2013)

1.3. Planteamiento del problema.

Diferentes investigaciones realizadas en el sector de Barreiro Nuevo a nivel de Latinoamérica ha demostrado que el enfisema pulmonar es netamente producido por el excesivo consumo de cigarrillo factor que se ha vuelto determinante para la manifestación de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, pero no existe una investigación concluyente y precisa en nuestro país y en las diferentes ciudades o centros hospitalarios esto hace que los gastos públicos sea de altas cantidades, es por esto que esta enfermedad se ha convertido en un gran problema de salud acarreando problemas tantos económicos como en la salud sin encontrar posibles soluciones y alternativas de prevención.

El primer lugar de las enfermedades en las consultas médicas son las enfermedades respiratorias y deberían ser de mayor importancia de afrontación de los gobiernos para un mejoramiento global de las condiciones de salud de la humanidad. Sin embargo, y a pesar del significativo consenso en todo el planeta sobre disminuir el consumo de cigarrillo está decayendo ya que este se ha convertido en el principal factor de riesgo para esta enfermedad y su consumo engloba a jóvenes y adultos. Ello inspira nuestro compromiso y alienta nuestra voluntad de fortalecer las acciones para promover programas para la disminución de este factor. (CARMONA R., 2016)

De acuerdo a lo planteado con antelación surge la siguiente pregunta de investigación.

1.3.1. Problema General

¿De qué manera influye el tabaquismo activo en el desarrollo de enfisema pulmonar adultos mayores del sector Barreiro Nuevo del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos durante el primer semestre 2018?

1.3.2. Problemas derivados

¿Cuál es la frecuencia de consumo de cigarrillos en adultos mayores del sector Barreiro Nuevo del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos durante el primer semestre 2018?

¿Cuál es la prevalencia del enfisema pulmonar en adultos mayores del sector Barreiro Nuevo del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos durante el primer semestre 2018?

1.4. Delimitación de la investigación.

El presente proyecto investigativo con el tema: tabaquismo activo y su influencia en el enfisema pulmonar en adultos mayores del sector Barreiro Nuevo del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos durante el primer semestre 2018 se encuentra delimitado de la siguiente manera.

Localización: Este proyecto de investigación se realizó en el sector de Barreiro Nuevo del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos

Tiempo: La problemática que se planteó fue estudiada e investigada durante el Primer Semestre del 2018.

Unidad de observación: Se trabajará con población de adultos mayores del sector de Barreiro nuevo del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos

1.5. Justificación.

El propósito al realizar este proyecto de investigación se basa en la ayuda brindada a la ciudadanía de este sector, esto lo podemos lograr fomentando el conocimiento sobre los efectos nocivos a la exposición y excesivo consumo del cigarrillo, con el fin de poder disminuir el índice de enfermedades respiratorias crónicas como el Enfisema Pulmonar que se presenta en adultos mayores del sector de Barreiro Nuevo del cantón Babahoyo, nuestra investigación será aplicada en base a un banco de preguntas que serán contestadas por la ciudadanía de este sector, consiguiendo información directa de los habitantes afectados obteniendo datos estadísticos de las personas consumidoras de tabaco.

Esta investigación es pertinente porque debido a su estudio permite llegar a una amplia orientación a los servicios de Salud sobre la implementación de talleres que ayuden a disminuir el consumo de cigarrillo en función del bienestar del paciente. Es factible porque los habitantes del sector de Barreiro Nuevo, en especial los adultos mayores están dispuestos a colaborar con la investigación.

Este proyecto investigación no tiene preferencia, ya que es un estudio que se plantea aleatoriamente a todos las personas adultas mayores de este sector, quiénes son beneficiarios directos de este proyecto ya que con esto se buscará la manera de poder mejorar la calidad de vida de las personas con enfisema pulmonar.

1.6. Objetivos.

1.6.1. Objetivo general

Determinar de qué manera influye el tabaquismo activo en el desarrollo de enfisema pulmonar en adultos mayores del sector Barreiro Nuevo del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos durante el primer semestre 2018.

1.6.2. Objetivos específicos

- Identificar cual es la frecuencia de consumo de cigarrillos en adultos mayores.
- Analizar cuál es la prevalencia de enfisema pulmonar en adultos mayores debido al consumo de tabaquismo activo.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Marco Conceptual

TABAQUISMO

El tabaquismo es un hábito que tarde o temprano te lleva a la adicción es producido por la dependencia física y psíquica. A nivel mundial está catalogado como un problema para la salud pública debido a que éste es el principal factor de muchas enfermedades crónicas con perspectivas y a la muerte prematura además de producir enormes pérdidas económicas por gastos médicos que se utilizan para mejorar la salud de los pacientes enfermos por este consumo. (GOLD S.M, 2015)

Actualmente el tabaquismo es considerado una enfermedad crónica pero que es añadida al grupo de las adicciones, esta determinación se le da debido a que al igual que muchas enfermedades crónicas las personas perduran con esta adicción por mucho tiempo y es muy común encontrar personas que hayan tenido recaídas, son los bronquios quienes están más expuestos al consumo de cigarrillos son jóvenes y adultos mayores quienes optan por consumir esta droga a diario y son ellos los que están con una probabilidad alta de padecer enfermedades crónicas a causa del consumo de cigarrillo. (CASTRO, MIRIAM RODRÍGUEZ, 2015)

El nombre científico de tabaco es nicotina tabacum, en la antigüedad era usado para ceremonias religiosas y también era usado medicinalmente, el tabaco

es principalmente un adictivo ya que contiene nicotina y es lo que generalmente se busca al consumirlo, entonces determinaremos el consumo de cigarrillo de manera excesiva conlleva un daño crónico ya que sus partículas son muy nocivas y contienen tóxicos como la nicotina que es el principal aditivo del cigarrillo, y sus consumidores tendrán consecuencias graves ya que no solo se verá afectado el sistema respiratorio, sino también el resto de sistemas del cuerpo humano.

El tabaquismo es evitable pero aun así es la causa más importante de mortalidad que se da en el mundo y que está poniendo en riesgo a las siguientes generaciones de jóvenes quienes están adoptando este hábito, la Organización Mundial de la Salud ha catalogado al tabaquismo como una enfermedad que produce adicción y sobretodo una enfermedad crónica, dentro de una investigación realizada se demostró que las enfermedades que se dan por causa del consumo de cigarrillo son: infarto agudo de miocardio diabetes e hipertensión y sobre todo enfermedades crónicas pulmonares. (MIGUEL D., 2015)

Aunque el consumo de cigarrillo causa a diario altos números de muertes, esta adicción sigue siendo algo cotidiano, lo más admirable es que el número de consumidores de cigarrillo va en aumento ya que a esto se ha sumado a los jóvenes incluyendo las mujeres aumentando así el índice de consumo produciendo un alto porcentaje preocupante, El Ministerio de Salud Pública del Ecuador manifiesta que no hay droga más mortal que el consumo excesivo de cigarrillo ya que su consumo es mortal, la mayoría de sus consumidores que empiezan a temprana edad tienen un corto ciclo de vida. (OPS/OMS, 2013)

El tabaquismo como factor de riesgo

Según la organización Panamericana de salud el consumo de cigarrillo es causante de aproximadamente 75000 muertes por año a enfermedades crónicas como enfisema pulmonar, cáncer de pulmón, cáncer de faringe, bronquitis crónica, factor de riesgo con mayor predominancia en enfermedades cardiovasculares, las probabilidades de padecer cualquier tipo de estas enfermedades tiene relación con

el número de cigarrillos fumados y el número de año con que se mantiene este hábito.

Dentro de los elementos más importantes del cigarrillo son:

- ✓ La nicotina por su efecto farmacológico sobre aparatos y sistemas es el principal componente porque produce adicción y por ser la causante del consumo compulsivo de esta droga.
- ✓ El monóxido de carbono constituye entre el 2 al 6% de humo del cigarrillo, al combinarse con la hemoglobina determina hipoxemia en grados variables.
- ✓ El alquitrán es de color rojo oscuro se obtiene de destilación del petróleo contiene los benzopirenos, sustancia que se han identificado como carcinogénica.
- ✓ El resto es sustancia de actividad muy variable, afectan la mucosa del aparato respiratorio, tanto desde el punto de vista funcional como anatómico.

Nicotina.

Cuando existe intoxicación por la nicotina el sujeto no fumador va a presentar sudoración fría, náusea, vómito, jaqueca y debilidad en los miembros inferiores, son síntomas tipo agudo es muy probable que exista taquicardia, dolor abdominal intenso seguido de diarrea, en ocasiones se presentan convulsiones, y cuando la nicotina es alta existe la presencia de bradicardia, con posible paro cardíaco respiratorio colapso y muerte.

Para ese tipo de intoxicación no existe un antídoto, y los signos y síntomas se encuentran en relación con la acción farmacológica de la sustancia

Monóxido de carbono

La molécula de CO₂ tienen una gran afinidad hacia la hemoglobina y es por ello que este efecto se debe mantener en balance, existe una directa relación entre el número de cigarrillos consumidos y los niveles de carbohemoglobina circulante, está comprobado que los niveles de monóxido de carbono presente en la sangre están elevados si una persona consumidora de cigarrillo realiza inhalaciones profunda del humo. Se ha demostrado que si una persona fuma aproximadamente 3 cigarrillos produce una cantidad capaz de producir deterioro de la capacidad de la visión nocturna, de igual manera uno de las afectaciones del monóxido de carbono son las paredes de las arterias en donde aumentan la permeabilidad favoreciendo el edema y el depósito de colesterol, está también afecta a las madres embarazadas causando daño fetal y en el aparato respiratorio el principal control contribuyente para la manifestación de las enfermedades obstructivas crónicas. (GONZALES B.M, 2015)

Sustancias carcinógenas

Dentro del componente del tabaco y el humo producido del mismo se han identificado 47 carcinógenos, uno de ellos el más dañino es el alquitrán, además también tenemos la presencia de polonio, arsénico y el selenio. El alquitrán no es un simple nombre de un elemento ya que con este nombre se engloban alrededor de 600 compuestos diferentes uno de ellos es el hidrocarburo aromático policíclicos que tiene un alto poder carcinógeno.

Se ha comprobado que existe un alto riesgo de que las personas trabajadoras en minas de uranio padezcan de cáncer pulmonar, además de estas personas también existe el riesgo en aquellas que están expuestas a la inhalación de polvos de asbesto, pero el más alto potencial de riesgo es el fumar cigarrillo.

En la actualidad el hábito tabáquico es conocido como un factor de riesgo principal que ocasiona diferentes enfermedades tanto pulmonares como cardiovasculares, dentro de estas enfermedades mencionaremos el cáncer de pulmón, cáncer laríngeo, cáncer estómago, cáncer de hígado y leucemia mieloide, también tenemos la enfermedad arterial oclusiva coma, aneurisma de aorta, cardiopatía isquémica y muchas otras enfermedades.

Según Antonio Suros, manifiesta que el principal factor de riesgo que ocasiona cáncer de pulmón es el tabaquismo, el riesgo de sufrir cáncer pulmonar aumenta con el del hábito y depende del número de cigarrillos fumados al día y es muy lógico que disminuya al dejar el cigarrillo (SUROS A., 2015)

El daño que produce el tabaquismo es muy diferente en cada persona, ya que aquí interviene diferentes factores como la edad, la forma en que se fuma, el tipo de tabaco, el tiempo y la cantidad de cigarrillos.

Según la Organización Mundial de la Salud el tabaquismo se considerada como una enfermedad crónica, se encuentra dentro de las primeras causas de muerte en el mundo, produciendo enfermedades como las cardiovasculares y las enfermedades respiratorias crónicas, estas enfermedades están relacionadas con los compuestos químicos carcinógenos del cigarrillo, en el último tercio del cigarrillo se retiene una gran cantidad de compuestos nocivos producidos en las primeras proporciones, si se consume esta última parte se inhala la mayor cantidad de estos compuestos. (OMS, 2017)

Según un estudio realizado en Gran Bretaña determina qué fumar incrementa hasta 3 veces las posibilidades de que la persona padezca de un infarto agudo de miocardio, otras de las enfermedades relacionadas al consumo de cigarrillo es la enfermedad pulmonar obstructiva crónica enfermedad que aporta un alto índice de morbilidad y mortalidad además de presentar altos gastos en salud. (GARCIA S, 2017)

El tabaquismo como hábito

Los altos índices de consumo de tabaco tienen su inicio en el pre adolescente, cuando este decide convertirse en un ser independiente. Es muy común iniciar este hábito por imitación, por machismo o por simple gusto y va aumentando en la educación media hasta llegar a la educación superior debido a que es necesario un buen acercamiento social y este le brinda la oportunidad ya que hace notar su dependencia, por otra parte, los medios de comunicación hacen creer

a los jóvenes que fumar es signo de virilidad, de feminidad, de éxito y de grandes relaciones sociales. (ECHEGOYEN R., 2016)

En países latinoamericanos quedó demostrado que la prevalencia de la adicción se encuentra en un 75 % en los hombres este estudio se planteó en 6 países de Latinoamérica demostrando también que esta cifra va en aumento ya que las mujeres está consumiendo en igual cantidades que los hombres y estos valores se ven reflejados con mayor frecuencia en países subdesarrollados, la frecuencia es mucho mayor cuando el estatus social es bajo, al ser así el nivel de educación es igual.

Las personas consumidoras de cigarrillo afirman que el consumirlo alivia las tensiones del día a día y los ayuda a tener un mejor rendimiento, pero está demostrado que este no es la razón, ya que un fumador consume para abastecerse de nicotina.

Toxicidad del tabaco

El tabaco tiene en su interior más de 60 sustancias tóxicas que al entrar en combustión forman un humo tóxico, a este hábito se le atribuyen las principales causas de mortalidad en enfermedades respiratorias y cardiovasculares, generalmente el nivel de mortalidad en los fumadores está en relación con el número de cigarrillos que consumen a diario, es decir la probabilidad de vida del fumador es del 75% con relación al del no fumador.

Alteraciones Anatómicas y Funcionales

El tabaquismo contiene una cantidad excesiva de componentes que afectan directamente al epitelio pulmonar, produciendo parálisis ciliar, edema de la mucosa y de las células caliciformes, produciendo de esta manera una excesiva cantidad de moco que acompañado de espasmo bronquial hace que reduzca la luz de los bronquios, de esta manera se impide una correcta ventilación pulmonar.

Las personas fumadoras que se realizan radiografía de tórax en su interpretación se puede observar que los alveolillos peribronquiales se encuentran destruidos, esta alteración nos ayuda en la contribución de rebote elástico que se observa en los consumidores enfisematosos. (RICO M.F., 2016)

Es muy probable que estas lesiones se conviertan en crónicas produciendo así estenosis a nivel bronquiolar, produciendo dificultad respiratoria debido al impedimento de la salida del aire inspirado, esto determina disminución de la elasticidad y distensibilidad pulmonar con un aumento en el volumen residual, rupturas alveolares y finalmente el Enfisema Pulmonar.

Se han realizado diferentes estudios de espirometría en pacientes fumadores y los resultados reportan que el volumen espiratorio en el primer segundo es disminuido, con un aumento de las resistencias dinámicas pulmonares, también se observó broncoconstricción con una disminución en el volumen de cierre, también del volumen de isoflujo y de la distensibilidad pulmonar.

Enfermedades producidas por el consumo de tabaco.

Es muy común que los fumadores no manifiesten síntomas respiratorios alguno durante varios años, lo que es un indicador de que su salud está en óptimas condiciones, continuando así con este hábito. Luego de cierto tiempo se manifiesta la caracterizada “tos del fumador” que generalmente se presenta ´por las mañanas, que puede ser con presencia de secreción, quien padece de esta tos presume que es algo normal, pero conviene recordar que el daño precede por un tiempo considerable a la aparición de los síntomas generales.

En este caso la radiografía de tórax es muy importante, al inicio de la enfermedad puede arrojar resultados normales, esta enfermedad es difícil diagnosticar pero cuando aparece la disnea el daño ya es difícil de recuperar, cuando forman esto es porque ya hay un proceso de bronquitis crónica o enfisema pulmonar que posiblemente se complica con la presencia de hipertensión pulmonar arterial, qué puede evolucionar al cor pulmonale y finalmente la muerte del paciente.

El sistema nervioso central también se ve afectado ya que en este la nicotina estimula la corteza cerebral, el sistema límbico y el hipotálamo, incrementando la posibilidad de padecer enfermedad vascular cerebral.

Según el Dr. Juan Tarrago Gómez en los primeros años de vida existe mayor probabilidad de padecer bronquitis crónicas y neumonías si los padres son fumadores, por lo cual las madres deben realizar chequeos de control periódicos para que el médico tome decisiones referentes a su salud. (TARRAGO S., 2014)

Tabaquismo pasivo

Al fumar se desprende una gran cantidad de humo y este a su vez afecta a las personas que rodean al fumador, principalmente a los niños, personas asmáticas, personas con insuficiencia respiratoria y también a mujeres en estado de gestación, estudios epidemiológicos por parte de la Organización Mundial de la Salud han comprobado que las personas que se exponen constantemente de manera involuntaria al humo del cigarrillo pueden aumentar riesgo de padecer cáncer de pulmón.

La persona no fumadora que convive con un fumador activo aumenta el riesgo de padecer enfermedades pulmonares obstructivas en un porcentaje del 25% de probabilidades. Una de las enfermedades que se produce a la constante exposición del humo del tabaco es el cáncer de pulmón además en relación con las enfermedades cardiovasculares las personas no fumadoras pero expuestas al humo de tabaco tienen una tendencia a padecer una enfermedad coronaria a un 25% lo cual va aumentando según sea la intensidad de exposición al humo del tabaco. (ALARCON D.G, 2015)

Como ya hemos observado el consumo de cigarrillo tiene varias consecuencias al nivel respiratorio, como por ejemplo diferentes trastornos en las vías respiratorias centrales, el tabaquismo ocasiona diversos problemas a nivel de los cilios interviene también en el aumento de las células caliciformes, además acelera la hiperplasia de las glándulas mucosas.

Estos problemas en el sistema respiratorio van a depender de la frecuencia de la intensidad con las personas consumidoras de cigarrillos tienen una característica que es la permeabilidad epitelial, lo cual ayuda a la capacidad de reacción elevada de sus vías respiratorias, también se notan cambios morfológicos al nivel de todo el sistema respiratorio.

Prevención

En la adolescencia el consumo de cigarrillo es muy común ya que esto determina un ascenso hacia la dependencia, lo que en la mayoría de los jóvenes continúa hasta la etapa adulta causando así que este consumo se convierta en una adicción.

Estudios han demostrado el adicción a la nicotina es mucho más rápido que la adicción a la heroína, hay un síndrome de supresión de nicotina, lo que hace que se produzca el deseo de fumar, además el aumento de la tensión, ansiedad, inquietud, sudoración, irritabilidad, y signos físicos como disminución de la frecuencia del pulso y de la presión arterial.

El tabaquismo es una adicción continua es muy difícil abandonarlo pero existen pacientes que lo han logrado y otros que lo han hecho de manera súbita y han recaído en este hábito es recomendable dar lo poco a poco para que los trastornos de supresión sean menores. (HANLY G., 2016)

Existen varios métodos de mascar con nicotina que ayuda en la suspensión del hábito de fumar, la goma no tendrá buenos resultados si el paciente la usa con poca frecuencia sin hacer ningún esfuerzo para suspender este hábito.

Este método es considerado como un sustituto muy eficiente ya que a corto plazo apoya la suspensión del tabaquismo, según datos de la Organización Panamericana de Salud se ha establecido que de cada 4 fumadores sólo tres han intentado dejar de fumar es decir que sólo el 15% lo logra antes de los 60 años. Lo más difícil es deshacerse de manera psicológica de la adicción la persona asocia el consumo de cigarrillo con situaciones gratificantes o relajantes a su consumo, ya

que generalmente su consumo en reuniones con amigos o en un momento de descanso en el trabajo.

El abordaje para la prevención del tabaco debe ser estudiada por el médico general quién desempeñó un papel fundamental en el abandono de esta adicción, además es necesaria la intervención de otros profesionales de un psicólogo quiénes son los encargados de instruir al paciente| para modificar su conducta sobre el consumo de cigarrillo.

Para los fumadores más difícil no es dejar de fumar, sino mantenerse alejado de los cigarrillos, las recaídas a este hábito se debe a diferentes factores la exposición del humo de otros fumadores, por ansiedad, por la tensión laboral o familiar y otras causas similares.

Enfisema Pulmonar

La cantidad excesiva de aire en los pulmones es determinado como el enfisema pulmonar, es un proceso complejo producido prácticamente por el tabaquismo, con presencia de disnea que al principio es de esfuerzo, a la percusión se encuentra la hipersonoridad, luego continúa llegando a confinada sujeto a una inmovilidad casi absoluta, la tos y la expectoración no son signos de enfisema pero revelan la bronquitis asociada.

El enfisema dentro de sus síntomas tenemos el agrandamiento global de tórax, sobre todo en las partes altas, con cifosis dorsal y curvatura anormal del esternón, la respiración rápida y muy superficial, con tención de los músculos respiratorios secundarios y tiraje supraesternal y a veces intercostal, con ascenso del plastrón esternocostal a la inspiración.

A la palpación las vibraciones vocales están disminuidas existe disminución del murmullo vesicular con sibilancias espiratorias, el grado de gravedad de la enfisema se obtiene comparando la intensidad del murmullo vesicular y sibilancias espiratorias en las respiraciones normales y forzada, en el examen radiológico se encuentra hiperclaridad de los campos pulmonares con rarefacción aparente de la

trama vascular, en contraste, a veces, con gruesas arteria pulmonares, horizontalidad del diafragma y de las costillas, cómo aumento del diámetro vertical anteroposterior también lo está, por la cifosis dorsal y por la curvatura anormal del esternón. (GUMATTY, GUTIERRES, 2015)

En el examen funcional existe aumento del volumen residual, con trastorno ventilatorio obstructivo. El enfisema pulmonar tiene como factor de riesgo principal el consumo de cigarrillo ya que éste contiene sustancias irritantes que alteran los mecanismos de protección de las vías respiratorias uno de estos mecanismos que se ven afectado por la nicotina es la parálisis de los cilios epiteliales quienes son los encargados de ayudar en la movilización de la secreción

La obstrucción de las vías aéreas hace que la espiración sea difícil, lo que provoca que el atrapamiento de aire siga y a la vez provoque estiramiento en los mismos, esto combinado con infección pulmonar ocasiona daños irreversibles en las paredes de los alvéolos.

El enfisema pulmonar tiene una progresión lenta que se desarrolla al pasar de los años la pérdida del parénquima pulmonar, produce que el paciente entre en hipoxemia e hipercapnia por una hipoventilación de los alveolos, como resultado de este problema tenemos que el paciente entra en una necesidad de aire, te puede durar años, hasta que el paciente fallezca a causa de la hipoxia o de hipercapnia.

Gough descubrió dos patrones fundamentales de configuración histológica, qué continúan siendo la base de estudio anatómico del enfisema, sin duda surgieron otros conocimientos, pero la clasificación en tipo centrolobular y tipo panlobular de la mayor importancia. (GOUGH, 2014)

Clasificación Del Enfisema Pulmonar

▪ **Enfisema centrolobular**

En este tipo de enfisema se produce principalmente por el consumo de cigarrillo y por inhalación prolongada de gases tóxicos la cual presenta una dilatación a nivel de los bronquiolos respiratorios, se observan estructuras aumentadas de diámetro en el centro del lóbulo y es más notable en los lóbulos superiores y en los segmentos superiores de los lóbulos inferiores, suele ser muy focal. En los sacos alveolares y alvéolos, no existe presencia de estructuras dilatadas, existe la posibilidad de encontrarse con pruebas de la existencia de un proceso inflamatorio crónico en los bronquios terminales, pensando en la posibilidad de que sea una alteración del mecanismo fisiológico del enfisema.

En las fases iniciales, este tipo de enfisema predomina en los dos tercios superiores de los pulmones, en cada área considerada, la dilatación de los bronquiolos es irregular y esta variación se observa en uno u otro lóbulo de muchos pacientes portadores de bronquitis crónica y enfisema.

▪ **Enfisema panlobular**

Se presenta en pacientes fumadores y en personas con déficit de alfa1 antitripsina donde siempre es más severo en las bases y muestra predilección por los lóbulos inferiores y márgenes anteriores de los pulmones presenta un agrandamiento anormal de espacios aéreos distribuidos de manera uniforme dentro de las unidades acinares y entre ellas:

a) Exponerse al humo de tabaco, recluta células inflamatorias al interior de los espacios aéreos terminales del pulmón.

b) Las células inflamatorias liberan proteinasas elastolíticas que dañan la masa extracelular de los pulmones.

c) La pérdida de unión a la matriz celular produce apoptosis de las células estructurales del pulmón.

d) Cuando no existe una reparación de la elastina y de otros componentes de la matriz extracelular provoca aumento de tamaño de los espacios aéreos, lo que conlleva al enfisema pulmonar.

Tipos Clínicos de Enfisema Pulmonar

Descubriremos los principales tipos de enfisema, procurando relacionarlos con las dos clasificaciones antes estudiadas.

▪ **Pulmón senil:** Sin duda, en muchos casos de personas ancianas pueden encontrarse alvéolos distendidos y aún comunicaciones alveolares por roturas de los tabiques. El denominador común en estos casos es el adelgazamiento y la degeneración septal, que podrían ser consecuencia de uno o varios de los siguientes factores:

- ✓ Defecto celular de los neumocitos
- ✓ Defecto de perfusión con hipoxia regional y favorecimiento de los fenómenos de envejecimiento celular descrito anteriormente.
- ✓ Rigidez en tejido colágeno y alteraciones funcionales de las fibras elásticas.

▪ **Enfisema de distensión**

La separación quirúrgica de un segmento del lóbulo pulmonar acarrea la distensión del parénquima restante en un intento de llenar el espacio total de la cavidad pleural correspondiente. Este tipo de enfisema es erróneamente conocido como "compensador" ya que la distensión trata sólo de subir el volumen, sin tener ninguna función de compensación funcional. Generalmente hay únicamente hiperdistensión, las rupturas septales aparecen solamente en los casos de grandes distensiones, el tipo anatomopatológico es el panlobular y no hay fenómeno obstructivo.

- **Enfisema de los mineros de carbón**

La inhalación prolongada y polvo de carbón provoca su depósito en la pared de los bronquiolos, con atrofia de los mismos, patológicamente se observa dilatación, a veces intensa, de los bronquios localizado en el centro del lóbulo, sin alteraciones de otras partes del acino

- **Enfisema idiopático con atrofia de las paredes bronquiolares.**

El aspecto es semejante al del enfisema por depósito de polvo de carbón, pero no hay una causa evidente de la atrofia de las paredes bronquiolares.

- **Enfisema paraseptal**

La configuración anatómica y los posibles mecanismos de formación ya fueron estudiados anteriormente, no suele estar relacionado con la selección bronquial y su causa es desconocida, en la mayoría de los casos puede ocurrir que algunas bullas paraseptales sean el único hallazgo en un pulmón íntegro en otro sentido.

- **Enfisema lobular infantil.**

Consiste en la distensión acentuada con destrucción septal de un lóbulo, o de los lóbulos superiores, observada en los primeros días de vida, por ser notado en la fase neonatal y también se lo denomina congénito. La dificultad respiratoria es intensa, y si no fuera tratado quirúrgicamente causa insuficiencia respiratoria grave asociada a trastornos cardiocirculatorios importantes.

- **Enfisema con atresia bronquial**

El hipo desarrollo de un bronquio puede ser causa del mecanismo valvular, correspondiendo por analogía a los casos de fibrosis bronquial adquirida. Obstrucción aérea Irreversible por enfermedad bronquial orgánica congénita, es del tipo panlobular.

- **Enfisema pasajero de la crisis de asma bronquial**

Los fenómenos obstructivos del asma, consecutivos al broncoespasmo, edema de la mucosa e hipersecreción espesa, son responsables de la retención aérea con hiperinsuflación alveolar. El fenómeno no implica roturas alveolares y es totalmente reversible con la regresión de asma.

- **Enfisema de la bronquiolitis.**

El virus recital origina un mecanismo valvular discurso a nivel bronquiolar con retención aérea muchas veces intensa, suele ser reversible, al no ser que resulten daños estructurales de los bronquios, este enfisema es de tipo panlobular.

Enfisema de la bronquitis crónica

Sin duda, es el tipo de sistema más frecuente y el que ha sido estudiado más exhaustivamente, parece estar bien establecido que las alteraciones inflamatorias de los bronquios finos son la base fisiopatológica del mecanismo valvular, se cree que habría una pérdida del sostén elástico de tracción del bronquiolo terminal, en virtud de la inflamación peribronquial, en esta forma un segmento del bronquiolo quedaría flácido en contraste con el resto y ese sitio defectuoso sería sede de la válvula.

Actualmente se han obtenido pruebas de que las alteraciones del bronquiolo terminal son más estenosantes que de pérdida del sostén elástico, así en un principio habría edema y retención de secreción, llevando a la semiobstrucción valvular. El ejemplo clásico enfisema por obstrucción aérea con enfermedad

bronquial crónica adquirida, en la gran mayoría de los casos, la distribución del enfisema en el acino es irregular.

- **Enfisema por deficiencia de alfa-1 antitripsina**

En personas normales, 1ml de suero inhibe más de 0.80 mg de tripsina, en los pacientes más graves la inhibición era siempre menor de 0,40 los de gravedad intermedia o a veces es casi asintomático era de 0,80 a 0,40.

Diagnóstico general del enfisema pulmonar

El diagnóstico de las bullas enfisematosas se basa en el cuadro clínico y los estudios funcionales, imagenológicos y de laboratorio que permiten detectar la enfermedad y sus complicaciones, clasificarla, determinar su estadio y establecer las bases para la mejor opción terapéutica.

Diagnóstico clínico.

Historia de disnea progresiva, sobre todo al esfuerzo, en dependencia del tamaño y número de bullas y calidad del parénquima pulmonar de base. Las complicaciones pueden condicionar tos y expectoración, fiebre, hemoptisis, neumotórax, clínica de hipertensión pulmonar, cor pulmonale etc.

Antecedentes de consumo de tabaco.

Al examen físico síndrome enfisematoso difuso o localizado en dependencia del tipo de bullas.

Movilidad diafragmática: Rx tórax en inspiración y expiración.

Radiografía convencional de tórax: AP y lateral.

El estudio funcional respiratorio revela un aumento del aire atrapado con una obstrucción del flujo aéreo, hipoxemia e hipercapnia y descenso de la capacidad de difusión. Los estudios imagenológicos demuestran la gravedad y extensión de la lesión, si la bulla asienta en parénquima pulmonar sano o enfisematoso, si enfisematoso si este es localizado o difuso, si difuso si es homogéneo o heterogéneo.

Tratamiento General del enfisema pulmonar

En el tratamiento del enfisema, desde un punto de vista práctico, podemos considerar aquellas medidas que han demostrado mejorar la supervivencia (interrupción del tabaquismo y oxigenoterapia en el paciente con hipoxemia crónica severa) y aquellas otras que mejoran los síntomas y la calidad de vida.

Abandono del hábito de fumar. El avance en la limitación del flujo aéreo se puede frenar con el reconocimiento precoz de la alteración de la función pulmonar y la eliminación de los factores de riesgo. El tabaquismo es el principal factor de riesgo ambiental para la aparición de enfisema, aunque éste afecta a sólo un porcentaje de fumadores, lo que indica que otros factores de riesgo son también importantes.

Como el Lung Health Study demostró, la interrupción del tabaquismo reducirá el descenso acelerado del FEV1 que se observa en algunos fumadores. Así pues, se informará adecuadamente al paciente sobre la importancia de eliminar esta adicción y se le proporcionará tratamiento farmacológico, si fuese preciso, para el síndrome de abstinencia. A este respecto, disponemos de la terapia de sustitución nicotínica y de otros fármacos, entre los que destaca el antidepresivo noradrenérgico bupropion. (LUNG HEALTH STUDY, 2015)

Tratamiento broncodilatador. Estos fármacos producen aumentos muy discretos del FEV1 (<10%) y no disponemos de pruebas firmes de que el uso regular de los mismos pueda alterar el avance del enfisema. Sin embargo, alivian los síntomas y mejoran la tolerancia al ejercicio, por lo que resultan útiles en pacientes

sintomáticos, a pesar de la escasa mejoría que se objetiva en las pruebas espirométricas.

En pacientes con síntomas esporádicos se podrían usar broncodilatadores de acción corta y en aquellos con síntomas persistentes se aconseja el tratamiento con anticolinérgicos o beta agonistas de larga duración, sobre una base regular.

Anticolinérgicos: Un mejor conocimiento de las vías colinérgicas pulmonares y el desarrollo de agentes anticolinérgicos más selectivos que aquellos de los que se disponía inicialmente (derivados de la belladona) llevó a que estos fármacos se consideren por algunos autores el tratamiento de elección para pacientes con enfisema estable sintomática.

Los agentes anticolinérgicos actuales (ipratropio y tiotropio, éste último en investigación) no atraviesan fácilmente las barreras biológicas, lo que minimiza los efectos secundarios. Estos fármacos tienen un inicio de acción más lento que los β -agonistas de acción corta y proporcionan una broncodilatación más duradera. Asimismo, en adición a la broncodilatación, disminuyen la hipersecreción de moco, mejoran la tolerancia al ejercicio y la calidad del sueño.

Los anticolinérgicos pueden también producir broncodilatación en algunos pacientes con enfisema que no responden al beta-agonista de corta duración y su uso proporciona efectos duraderos sin taquifilaxia, a diferencia del uso de los beta-agonistas de acción corta a largo plazo. Con el ipratropio, la dosis habitual de 2 inhalaciones cada 6 horas, puede ser doblada o triplicada sin notables efectos secundarios.

Beta-agonistas: se pueden utilizar como tratamiento inicial en monoterapia o asociados a los anticolinérgicos. La adición de un beta-agonista, a dosis standard, a un anticolinérgico produce resultados superiores a los que se obtienen con ambos fármacos de forma aislada, mientras se minimizan los efectos secundarios asociados al uso de altas dosis de los agentes de forma individual. En el paciente

estable puede resultar más conveniente la utilización de beta-agonistas de acción prolongada, como el salmeterol y el formoterol.

Ello permite su administración 2 veces al día, una mejor cumplimentación terapéutica y un mejor control de los síntomas respiratorios, sobre todo nocturnos. Un beneficio adicional con estos fármacos podría ser una disminución de las exacerbaciones de origen infeccioso, ya que reducen la adhesión de bacterias como el *Haemophilus influenzae* a las células epiteliales del tracto respiratorio. Aunque la estimulación beta puede mejorar la función ciliar, también estimula la producción de moco por las glándulas submucosas sin estimular la secreción serosa, lo que lleva a un aumento en el espesor del moco. Otro efecto deletéreo a tener en cuenta es la posibilidad de hipocalcemia con dosis elevadas.

Los beta-agonistas pueden utilizarse por vía oral, subcutánea, intravenosa o inhalada, siendo esta última la de elección para minimizar los efectos secundarios. No obstante, en pacientes con enfisema estable que no colaboran (edad avanzada, demencia, etc.) podríamos recurrir a la vía oral.

Teofilinas: en pacientes con Enfisema Pulmonar, las teofilinas son agentes de 3ª línea ya que su acción broncodilatadora es limitada y sus límites terapéuticos estrechos. No obstante, su administración en preparados de larga acción por la tarde-noche puede reducir el declinar nocturno del FEV1 y mejorar los síntomas respiratorios matutinos. Las teofilinas pueden también mejorar la función de los músculos respiratorios, el aclaramiento mucociliar, producir vasodilatación pulmonar e incluso reducir la inflamación de la vía aérea.

Por tanto, se podrían utilizar entre los pacientes que no han respondido de forma adecuada a los fármacos de primera línea y también son útiles en pacientes que no utilizan de forma adecuada la vía inhalada. Se aconseja que los niveles séricos de la teofilina se mantengan entre 8-15 mg/l. Se tendrá en cuenta la dosis en función de la situación clínica del paciente y las frecuentes interacciones con otros medicamentos. Entre sus efectos secundarios destacan el temblor y los síntomas gastrointestinales, en particular el reflujo gastroesofágico. Complicaciones de más riesgo son las arritmias y convulsiones, que pueden ocurrir en ancianos a niveles tan bajos como 14 mg/l.

Corticosteroides. En los esquemas terapéuticos clásicos los corticoides orales eran añadidos al tratamiento de los pacientes que no se controlaban adecuadamente con anticolinérgicos, beta-agonistas y teofilinas. Si se documentaba mejoría, éstos se disminuían a la dosis mínima eficaz (0-10 mg/día o a días alternos). En los últimos años se han publicado una serie de estudios con diferentes glucocorticoides inhalados con el objetivo de evaluar su utilidad en lentificar el deterioro de la función pulmonar que ocurre en los pacientes con enfisema

Tomados en conjunto podemos decir que los corticoides inhalados no se han mostrado útiles para frenar el descenso del FEV1. Sin embargo, en pacientes con enfisema disminuyen los síntomas respiratorios y la frecuencia de las exacerbaciones. También se ha objetivado una disminución en la reactividad de la vía aérea a la meta colina y su potencial utilidad en pacientes con eosinofilia en el esputo.

Se complementará el esquema terapéutico propuesto en la figura 1 con las siguientes medidas adicionales:

1. Oxigenoterapia crónica domiciliaria
2. Educación en el uso de la vía inhalatoria
3. Rehabilitación pulmonar y nutrición.
4. Manejo del insomnio, depresión y ansiedad.
5. Vacunación.

2.1.2. Antecedentes Investigativos

Es notable el trabajo investigativo realizado por Arango Isaza, cuyo tema es: Evaluación del enfisema pulmonar mediante análisis cuantitativo de imagen en tomografía computarizada y variables fisiológicas. Tiene como finalidad el desarrollo de un método que es capaz de diferenciar cada una de las regiones pulmonares

este desarrollo se realiza mediante la aplicación de técnicas de análisis de imagen, esto permitirá superar las limitaciones planteadas por los métodos de umbralización y que admita su aplicación tanto en el entorno clínico como en el experimental. Dando a la sociedad una herramienta eficaz.

Esta investigación ha llegado a varias conclusiones. Entre ellas mencionamos las siguientes: “Se ha desarrollado un método para la cuantificación del enfisema en la TCAR, basado en el empleo de parámetros de textura, lo que representa una alternativa a las técnicas usadas hasta el momento, basadas exclusivamente en la medida de intensidad de píxeles. Se ha desarrollado una herramienta automática para la cuantificación del enfisema basada en métodos más sensibles que los referidos en la literatura”. Se ha simplificado el proceso de implementación y reducido la carga computacional mediante la utilización de las funciones de Fisher (IZA, A, 2014)

En fin esta investigación es tomada como antecedente porque se relaciona con nuestro trabajo al pretender que la enfermedad enfisema pulmonar pueda tratarse de manera efectiva.

Otro trabajo investigativo realizado en la ciudad de Guayaquil por Mattezzi, cuyo tema es: “fisioterapia respiratoria para adultos mayores de 65 a 85 años de edad con inactividad física del hogar san José de la ciudad de guayaquil”. Esta tiene mucha relación porque mediante la fisioterapia respiratoria busca mejorar la salud de los adultos mayores. Esta investigación tienen como objetivo mejorar la vitalidad de los grupos musculares respiratorios en adultos mayores de 65-85 años de edad con inactividad física sin enfermedad pulmonar previa del Hogar San José de Guayaquil. Ha obtenido los siguientes resultados:

Evidencia de mejoramiento en fuerza diafragmática en gran porcentaje; existe una gran disminución del nivel de cansancio obteniendo de la muestra al realizar una actividad; hubo un aumento de la expansión de la caja torácica mejorando de esta manera los niveles espirométrico.

Este trabajo ha llegado a la conclusión de que un buen ejercicio respiratorio favorece en gran cantidad a la función respiratoria y muscular; disminuyendo la

fatiga durante la realización de actividades. Recomienda que se deba continuar del estudio y la aplicación del programa propuesto en el centro. (MATTEZZI L., 2015)

En fin esta investigación es un precedente de nuestro trabajo haciéndonos tener en cuenta que es necesaria la aplicación de la fisioterapia en los adultos mayores para contribuir en la disminución de la mortalidad por enfermedades respiratoria.

2.2. Hipótesis

2.2.1. Hipótesis General

El tabaquismo activo aumentaría el riesgo del desarrollo de enfisema pulmonar en adultos mayores del sector Barreiro Nuevo del cantón Babahoyo de la Provincia de Los Ríos durante el primer semestre 2018

2.2.2. Hipótesis Específicas

- Los adultos mayores que fuman con más frecuencia presentarían más daño alveolar.
- La elaboración de encuestas a la población determinaría la prevalencia del enfisema pulmonar en adultos mayores.

2.3. Variables

2.3.1. Variable Independiente

Tabaquismo Activo

2.3.2. Variable Dependiente

ENFISEMA PULMONAR

2.3.3. Operacionalización de las variables

Cuadro 1

Variable	Definición conceptual	Dimensión o Categoría	Indicador	Índice
Tabaquismo Activo	El tabaquismo es clasificado como una enfermedad crónica ya que se sabe que muchos de los consumidores perduran con esta adicción por mucho tiempo y generalmente tienen periodos de recaídas	Cigarrillo	Consumo	Por ciento
Enfisema Pulmonar	Se caracteriza por presentar un agrandamiento permanente de los espacios aéreos distales a los bronquiolos respiratorios	EPOC	Enfermedad	Por ciento

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de investigación.

3.1.1. Métodos

El objetivo de cualquier investigación es adquirir conocimientos y la elección del método adecuado que nos permita conocer la realidad que se vive en el sector Barreiro Nuevo. De acuerdo con los objetivos planteados, se va a utilizar:

Método analítico.

Para el siguiente proyecto de investigación se utilizó el método analítico porque se basó en el análisis de las variables de estudio para de esta manera tener un conocimiento más específico de los hechos para luego establecer teorías acerca de su comportamiento, estudiando intensivamente cada uno de los elementos presente observando las causas y los efectos dados de acuerdo a la problemática planteada y lograr entender la manera influye el tabaquismo en el desarrollo del enfisema pulmonar.

3.2. Modalidad de Investigación

La modalidad de esta investigación es **cuantitativa** porque se representó numéricamente a medida que los resultados se presentan mediante la recolección y análisis de datos con el fin de determinar el porcentaje de adultos mayores afectados.

3.3. Tipo de Investigación

Es un tipo de **Investigación de campo** el cual nos permitió observar a los participantes al momento de realizar la entrevista en el lugar donde se va a realizar la investigación palpando la realidad de la problemática en tiempo presente y obteniendo resultados reales y no ficticios, es de **corte transversal** porque es un tipo de estudio observacional, que mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en un sector en un solo momento; es decir, permite estimar la magnitud y distribución en un momento dado; ya que permitió establecer comparaciones de variables objeto de investigación, según como se presentaron en la realidad concreta y se realizó con el fin de identificar los problemas que se suscitan en el sector de estudio referente al consumo de tabaco, es **Descriptiva** porque permitió realizar una descripción de los datos obtenidos a través de las encuestas y representar la información en gráficos las mismas que indicaron niveles altos o bajos en distintos aspectos como por ejemplo: el número de adultos mayores que fueron diagnosticados con enfisema pulmonar.

Documental o Bibliográfica.- Con este tipo de investigación se garantizó la calidad de los fundamentos teóricos de nuestra investigación, además de facilitar la búsqueda de información en todo tipo de documentos acerca de la problemática de estudio cuyo aporte fue valioso en la recolección de datos.

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de la información

3.4.1. Técnicas

Para la ejecución del actual proyecto la recolección de datos los obtenemos mediante las entrevistas y las encuestas:

Entrevistas.- Se estableció el dialogo con los adultos mayores pertenecientes al campo de estudio, con preguntas pertinentes que permitan obtener la mayor información confiable y verídica.

Encuestas: Esta es una técnica que nos permite la recolección de datos mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra determinada de esta manera conoceremos las opiniones, las actitudes y los comportamientos de las personas, en esta encuesta se realizaran una serie de preguntas sobre el tema a estudiar a nuestra muestra tomada

3.4.2. Instrumentos

Dentro de los instrumentos utilizados podemos destacar los siguientes:

Guía de entrevista.

Nos permite descubrir la magnitud de la problemática y la obtención de la muestra mediante entrevistas directamente a los adultos mayores de este sector con preguntas estructuradas que seguirán una secuencia dirigida para el entrevistado.

Cuestionarios

Mediante un cuestionario también denominados encuestas, se establecen preguntas cerradas que permitirán recopilar los datos e información que se busca para cumplir con los objetivos planteados.

3.5. Población y Muestra de Investigación

3.5.1. Población

Una vez comprobadas las características de homogeneidad, tiempo, espacio y cantidad nuestro proyecto tiene como universo 97 adultos mayores que residen en esta parroquia.

3.5.2. Muestra y su tamaño

Siendo la muestra una parte representativa de la población se tomó mediante muestreo aleatorio sistemático nuestra muestra quedo determinada por 70 adultos mayores con o sin enfisema pulmonar que se encuentren expuestos al humo de tabaco, de los cuales ellos participaron para la ejecución de las encuestas.

3.6. Cronograma del Proyecto

Cuadro 2

N.º	MESES	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
		SEMANAS				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	ACTIVIDADES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección del tema	■	■	■	■																
2	Aprobación del tema (perfil)					■	■														
3	Recopilación de información							■	■												
4	Desarrollo del capítulo I									■	■										
5	Desarrollo del capítulo II											■	■								
6	Desarrollo del capítulo II													■	■						
7	Elaboración de la encuesta															■					
8	Aplicación de la encuesta																■				
9	Tamización de la información																	■			
10	Desarrollo del capítulo IV																		■		
11	Elaboración de las conclusiones																			■	
12	Presentación del proyecto																			■	
13	Sustentación con el Jurado																				■

3.7. Recursos

3.7.1. Recursos Humanos

Cuadro 3

RECURSOS HUMANOS	NUMERO
Estudiante de Terapia Respiratoria	1
Tutor de Tesis	1
Apoyo del personal de la parroquia Barreiro Nuevo	70

Cuadro 4

MATERIALES	NUMERO
Computadora portátil	2
Computadora de mesa	1
Resmas de Hojas A4 75gr	2
Pen driver	3
Textos	12
Cuaderno de Notas	4
Cartuchos de Tinta canon negro y de color.	4
Trípticos	120
Cartulinas de colores	12
Internet	1
Revistas	9

3.7.2. Recursos Económicos

Cuadro 5

Nº	Nombre del material o insumo	Costo total
1	Análisis y revisión	20,00
2	Aprobación del perfil propuesto.	30,00
3	Movilización – Transporte	45,00
4	Coordinar acciones con el Distrito de salud 12D01.	25,00
5	Copias – Impresiones	60,00
6	Coordinar acciones con el Ministerio de Salud	75,00
7	Selección de temas para aplicar técnicas activas, motivacionales y de debate.	80,00
8	Establecer frecuencia de chequeo, revisión y actualización	50,00
Total:		385,00

3.8. Plan de Tabulación y Análisis

Esta es una fase que se planifica con anticipación consiste en determinar los resultados de las variables a presentar y la relación que mantienen mutuamente con el único fin de dar respuestas al problema y los objetivos planteados.

El análisis de este proyecto se realizó en base a los objetivos antes mencionados, obtenidos mediante todos los datos presentes en la elaboración de la problemática que a su vez fueron plasmados de manera digital en donde se obtuvieron los cuadros de distribución para cada una de las variables.

3.8.1. Base de datos

En la elaboración de los datos se utilizó la aplicación de windows10 - Microsoft Excel la cual nos permitió realizar el procesamiento estadístico de la información, la misma que fue guardada en diferentes dispositivos de almacenamiento para así garantizar la seguridad de esta información.

3.8.2. Procesamiento y Análisis de los datos

Los cuestionarios realizados en el sector fueron nuestra base principal para la obtención de la información, la misma que nos sirve para la realización de la tabulación de los datos, y para este proceso de tabulación se utiliza el programa antes mencionado que es Excel este es un programa muy importante para el investigador ya que sirve para elaborar las tablas de frecuencias en porcentaje y los gráficos estadísticos correspondientes.

Para el análisis de los datos obtenidos se realizan mediante preguntas que fueron aplicadas en el sector bajo el consentimiento de las personas, los resultados de estas preguntas se representan en porcentajes, este porcentaje es plasmado en una tabla la misma que es representada en un gráfico de pastel y para su mejor comprensión se incluye un análisis sobre los hallazgos donde se contrasta la información recolectada.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

La utilización de las técnicas de inducción será la principal base para interpretar los datos que nos permitirían comprobar el alcance de objetivos, comprobación de la hipótesis y establecer conclusiones a través de la tabulación demostrada en cuadros, gráficos y el correspondiente análisis.

En la representación gráfica se muestran los resultados de manera clara y estos serán objeto para el análisis y discusión a fin de establecer la influencia del tabaquismo activo en el desarrollo de enfisema pulmonar en adultos mayores del sector Barreiro Nuevo

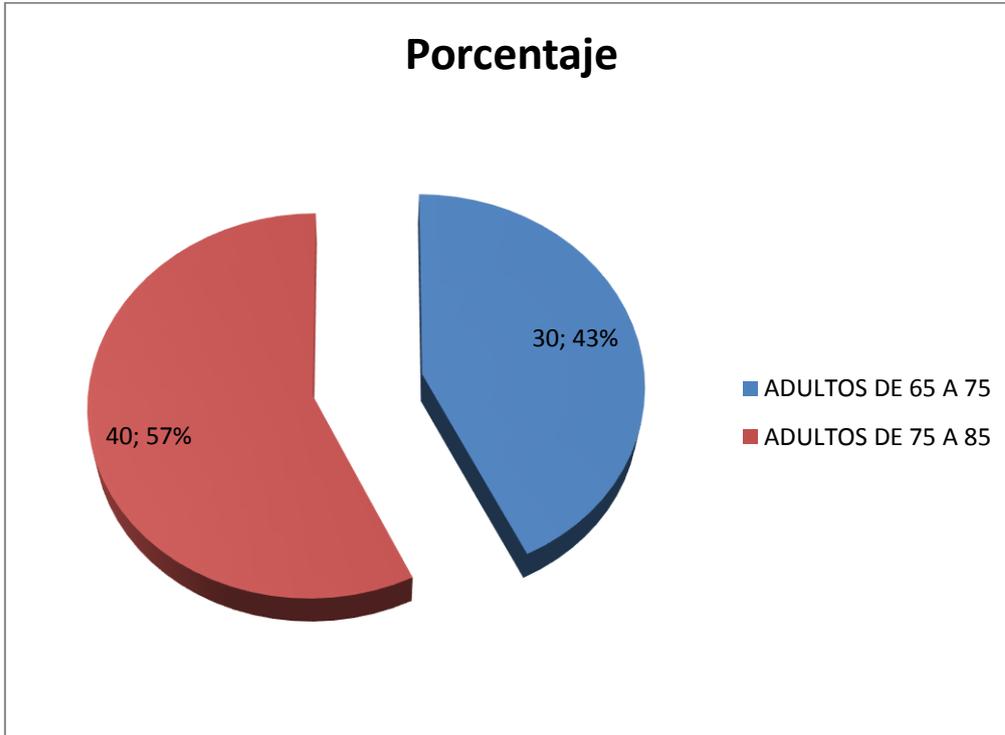
Para obtener nuestros datos se aplicaron las encuestas a cada uno de los adultos mayores del sector, de esta manera estudiamos más a fondo la problemática existente para así obtener resultados favorables en beneficio de esta población.

Una vez comprobadas las características de homogeneidad, tiempo, espacio y cantidad nuestro proyecto tiene como universo 97 adultos mayores que residen en este sector Barreiro Nuevo, y mediante un muestreo aleatorio sistemático, nuestro subconjunto representativo de la población es de 70 personas con o sin enfisema pulmonar, lo antes mencionado queda representado en la siguiente tabla con su respectivo grafico añadiendo un análisis de la situación.

Seguido presentaremos el respectivo análisis de edad y género de cada uno de los participantes, representados de la misma manera con su respectivo gráfico y análisis.

TABAQUISMO ACTIVO POR EDAD

Grafico 1

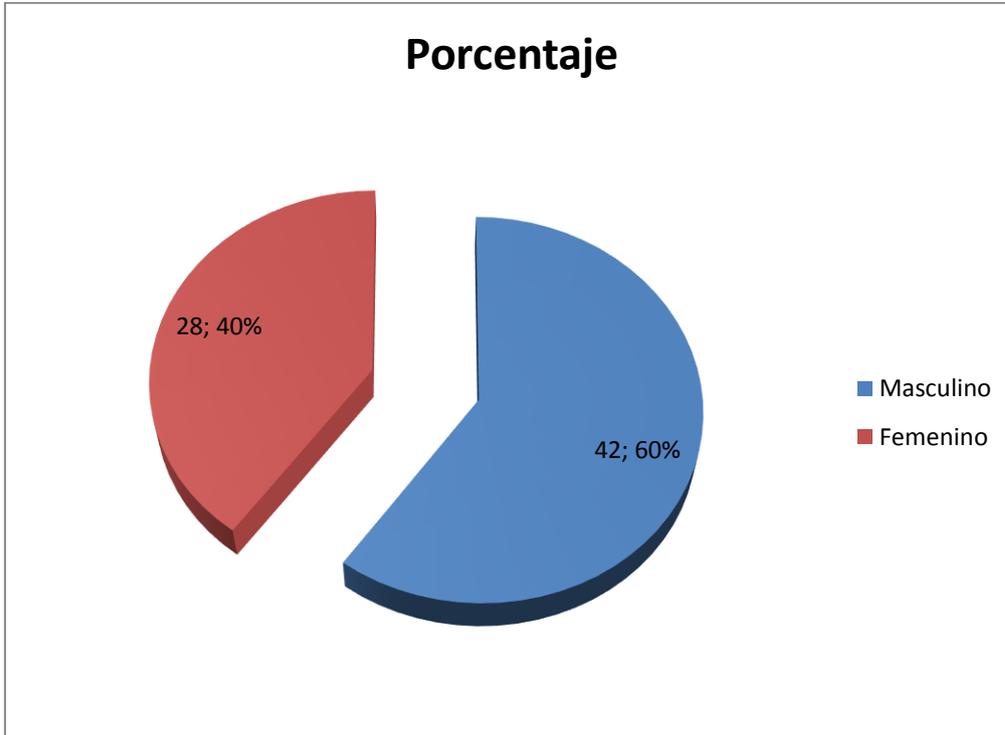


Fuente: Parroquia Barreiro Nuevo
Elaborado por: Alex Antonio Bustamante Rojas

Análisis: Gráfico representativo de la edad de cada uno de los adultos mayores del sector Barreiro Nuevo afectados con o sin Enfisema Pulmonar, determinando así que el 43% pertenece al grupo de personas que bordean las edades de 65 a 75 y el 57% pertenece al grupo de los adultos mayores con edades entre los 75 a 85 demostrando así que la edad más avanzada es afectada por esta enfermedad a causa del consumo de cigarrillo.

TABAQUISMO ACTIVO POR SEXO

Grafico 2



Fuente: Parroquia Barreiro Nuevo
Elaborado por: Alex Antonio Bustamante Rojas

Análisis: En este gráfico podemos demostrar que el género masculino tiene mayor predominancia en esta enfermedad representándose así con el 60%, pero va acompañado del género femenino que está representado con el 40% y que día a día va en aumento.

**CUADRO COMPARATIVO ENTRE FUMADORES CONTINUOS Y
ESPORÁDICOS.**

Tipo de fumador	Cantidad de cigarrillos consumidos	Frecuencia de consumo	>% de enfisema pulmonar
Fumador Continuo	1 cajetilla y 1/2	diario	95%
	1 cajetilla	diario	80%
Fumador Esporádico	4 cigarrillos	diario	20%
	1 cigarrillo	diario	5%

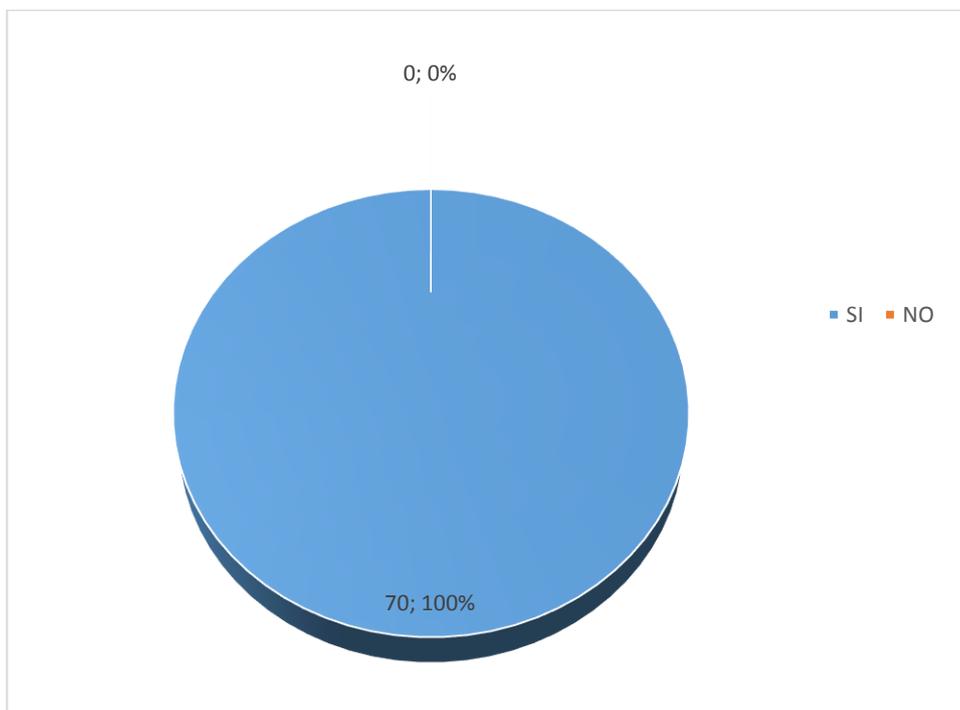
Fuente: Parroquia Barreiro Nuevo
Elaborado por: Alex Antonio Bustamante Rojas

Análisis.- En la actual tabla se demuestra la cantidad de fumadores continuos y esporádicos, en donde determinamos que los fumadores continuos tienen una mayor probabilidad de adquirir el enfisema pulmonar, determinando de esta manera que el tabaquismo activo influye directamente en el desarrollo de esta enfermedad.

4.2. Análisis e interpretación de datos

1. ¿Está usted de acuerdo en participar en el actual proyecto de investigación?

Grafico 3

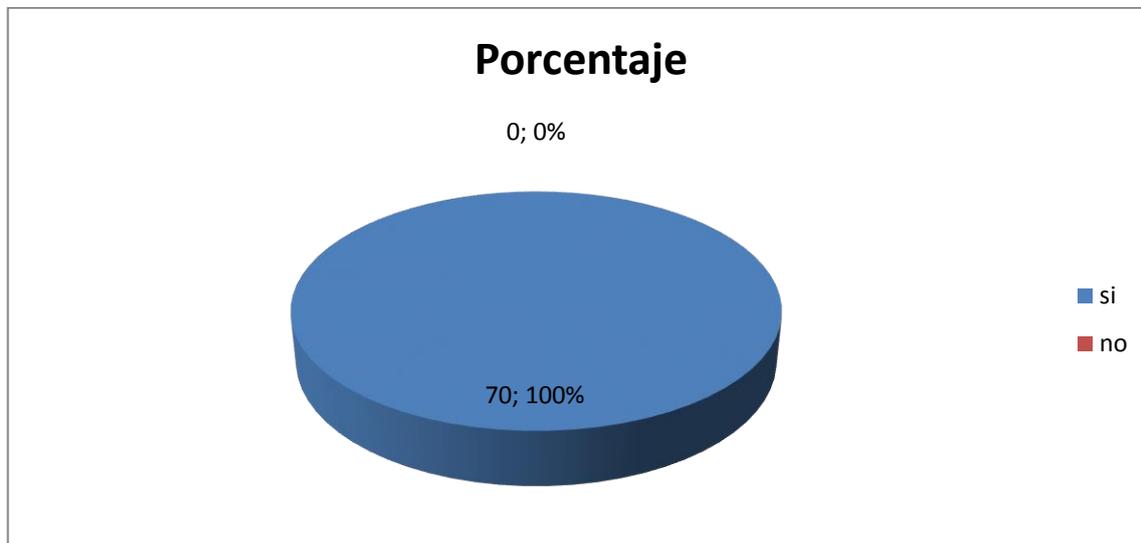


Fuente: Parroquia Barreiro Nuevo
Elaborado por: Alex Antonio Bustamante Rojas

Análisis.- Este es un gráfico en el que medimos el nivel de aceptación para la ejecución de este proyecto, en donde el 100% de las personas tomadas como población demostraron su total acuerdo en este proceso.

2. ¿Usted es una persona consumidora de cigarrillo?

Grafico 4

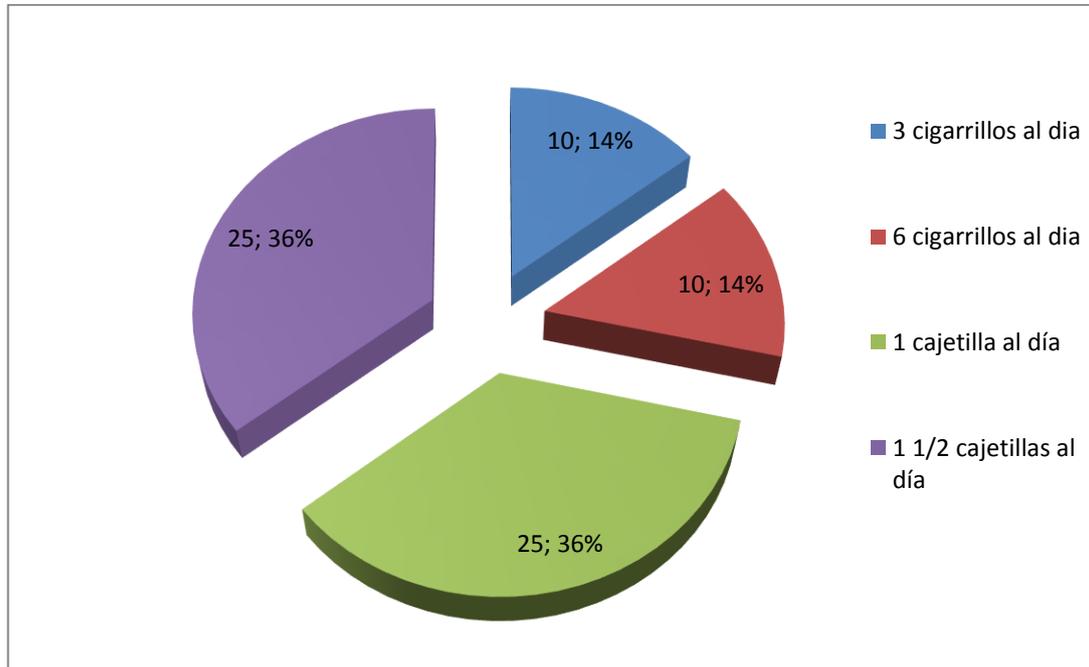


Fuente: Parroquia Barreiro Nuevo
Elaborado por: Alex Antonio Bustamante Rojas

Análisis.- Como podemos determinar en el gráfico el 100% de los adultos mayores son consumidores de cigarrillo siendo este un factor determinante en el enfisema pulmonar.

3. ¿Qué cantidad de cigarrillos consume al día?

Grafico 5

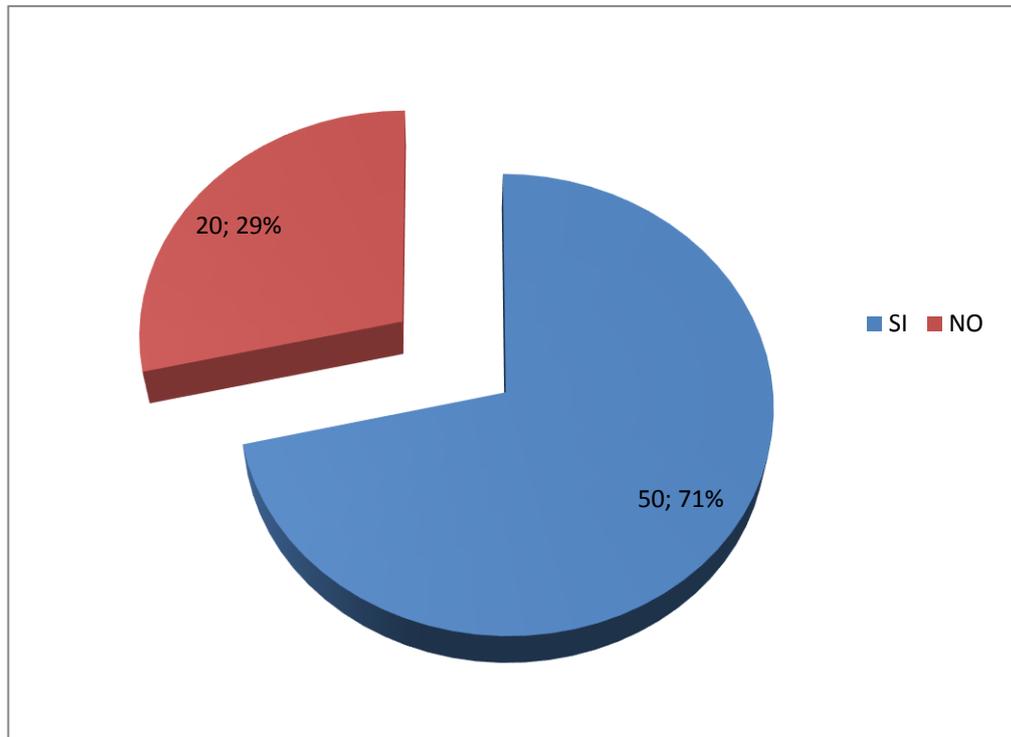


Fuente: Parroquia Barreiro Nuevo
Elaborado por: Alex Antonio Bustamante Rojas

Análisis.- Como podemos determinar en el gráfico se demuestra la cantidad de cigarrillo que consumen las personas al día, determinando que un 14% consume 3 cigarrillos al día, mientras que un 14% consume 6 cigarrillos, mientras que un 36% consume una cajetilla de cigarrillos, mientras que el 36% consume cajetilla y media.

4. ¿Ha fumado cigarrillos por más de seis meses alguna vez en su vida?

Grafico 6

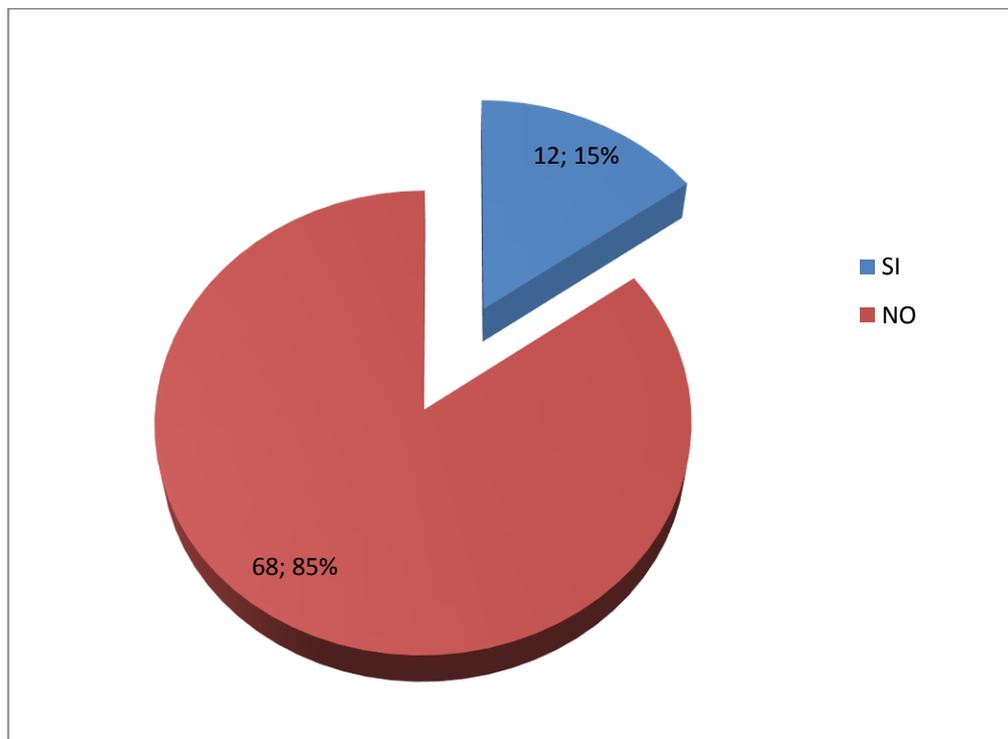


Fuente: Parroquia Barreiro Nuevo
Elaborado por: Alex Antonio Bustamante Rojas

Análisis.- Se demuestra en esta pregunta que el 71% de los adultos mayores mantiene su hábito por más de 6 meses haciendo que este sea un factor principal para el desarrollo de enfisema pulmonar, mientras que el 29% de ellos fuman ocasionalmente.

5. ¿Sabe usted el daño que ocasiona el consumo de cigarrillo?

Grafico 7

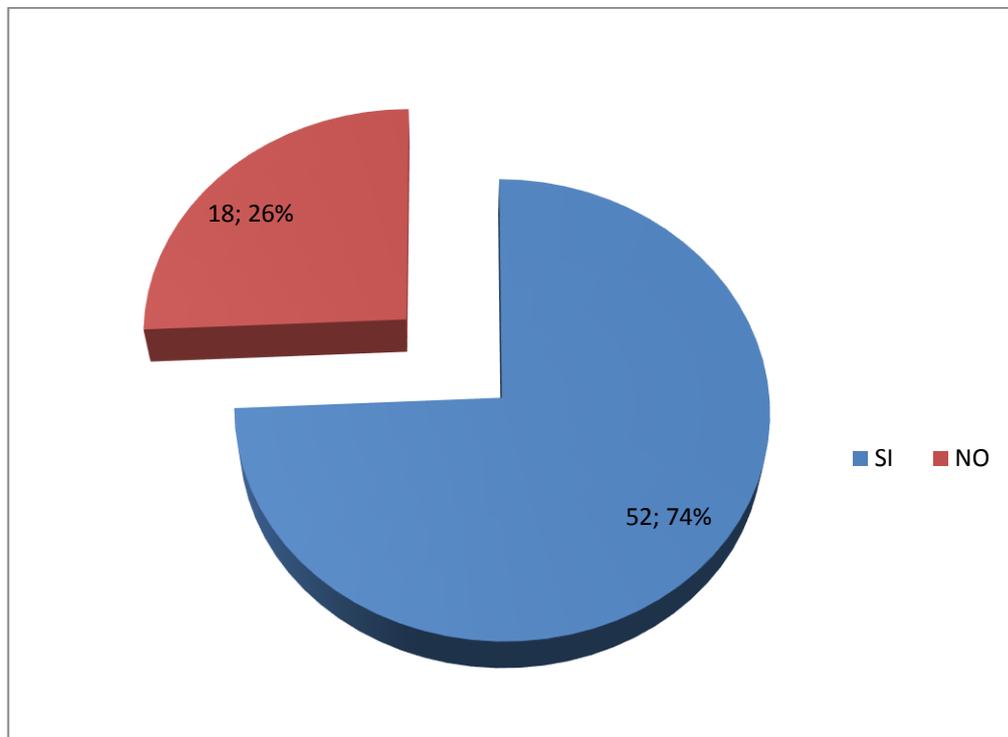


Fuente: Parroquia Barreiro Nuevo
Elaborado por: Alex Antonio Bustamante Rojas

Análisis.- Es muy importante el conocimiento de los daños que causa el cigarrillo en el sistema respiratorio, pero los resultados no son los esperados ya que solo el 15% sabe sobre estos problemas por tal razón se han visto afectados por enfermedades respiratorias a causa del consumo de cigarrillo.

6. ¿Empezó usted a consumir cigarrillo desde muy temprana edad?

Grafico 8

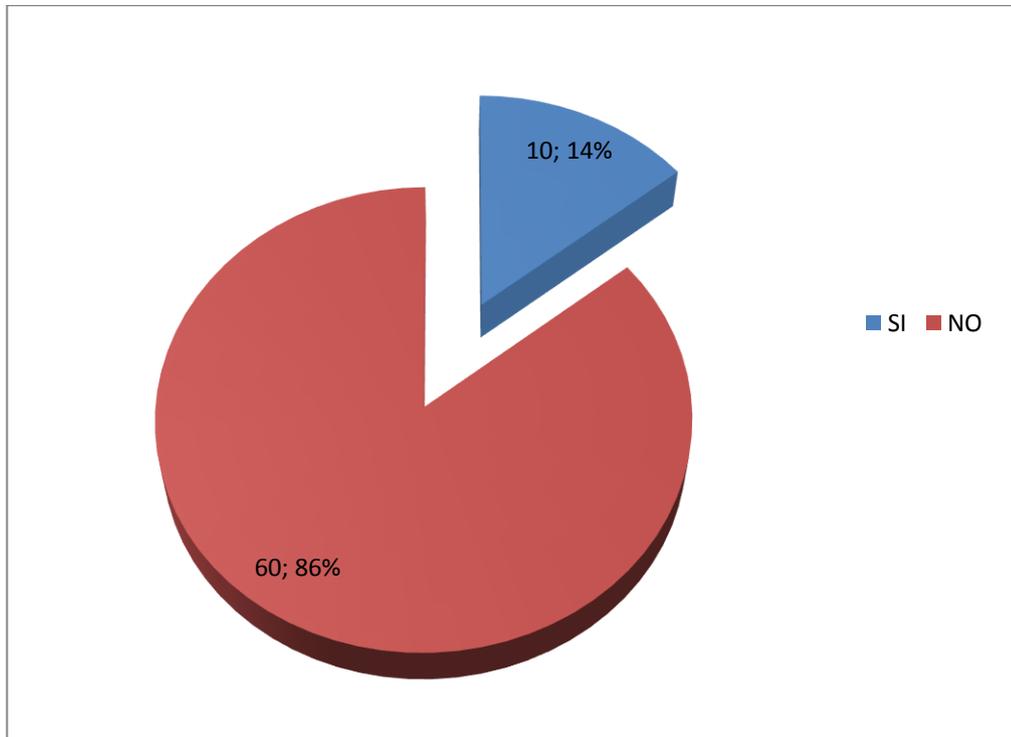


Fuente: Parroquia Barreiro Nuevo
Elaborado por: Alex Antonio Bustamante Rojas

Análisis.- El consumo de cigarrillo de las personas de este sector empezó desde temprana edad, así se determina en el gráfico demostrado que el 74% consume cigarrillo desde corta edad, mientras que el 26% ha determinado que este hábito lo obtuvo en edades mayores.

7. ¿Tiene conocimiento de las enfermedades que provoca el consumo de cigarrillo?

Grafico 9



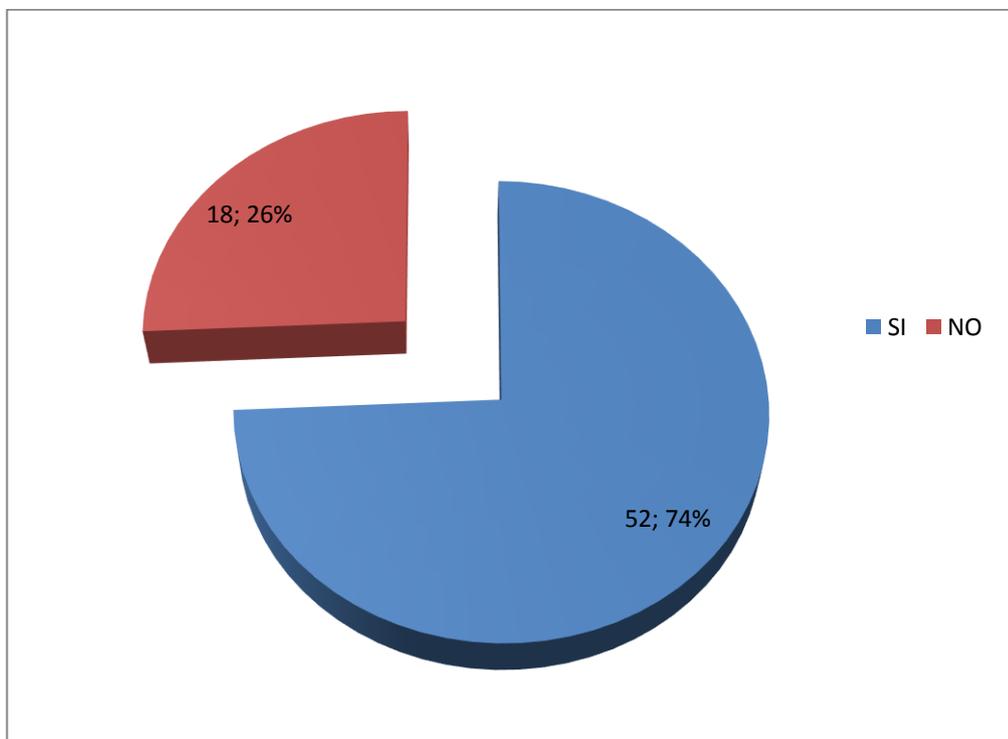
Fuente: Parroquia Barreiro Nuevo

Elaborado por: Alex Antonio Bustamante Rojas

Análisis.- El desconocimiento de las enfermedades que provoca el alto consumo de cigarrillo se demuestra en el grafico en donde el 20% de las personas tienen cierto conocimiento sobre estas enfermedades, y el 80% no tiene conocimiento sobre el tema.

8. ¿Ha presentado tos con expectoración y dificultad respiratoria por más de 3 meses?

Grafico 10

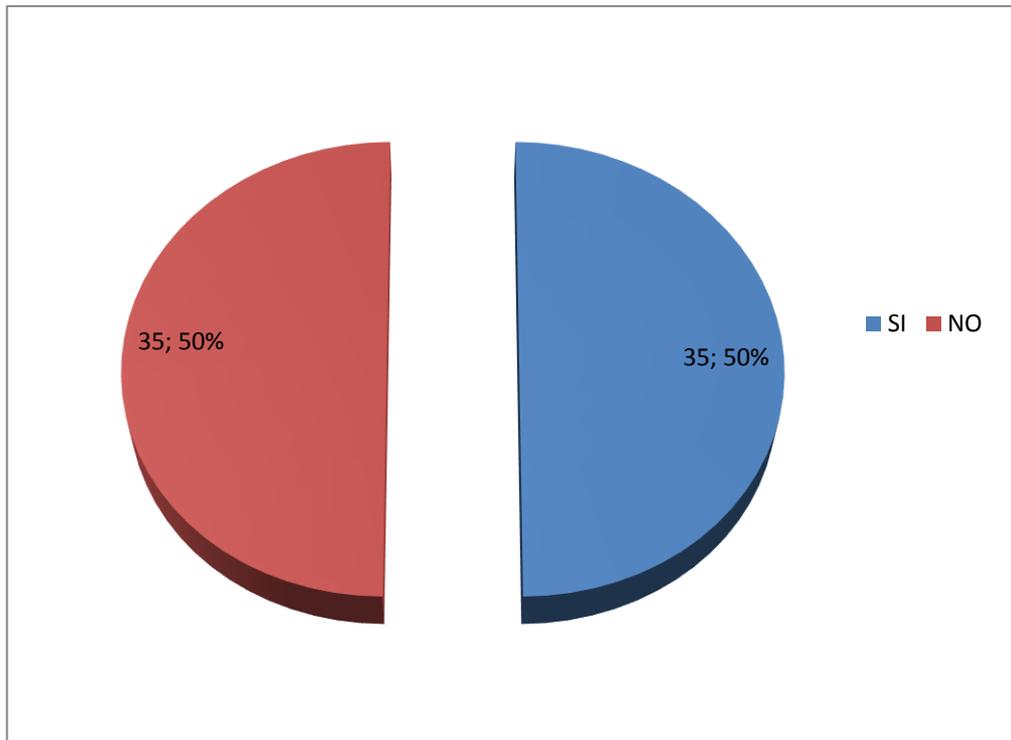


Fuente: Parroquia Barreiro Nuevo
Elaborado por: Alex Antonio Bustamante Rojas

Análisis.- En esta pregunta se demuestra que cierta cantidad de personas ha presentado dificultad respiratoria y expectoración por más de 3 meses estas personas se representan con el 74%, mientras que un 26% no ha presentado ninguna sintomatología.

9. ¿Conoce usted que es el enfisema pulmonar?

Grafico 11

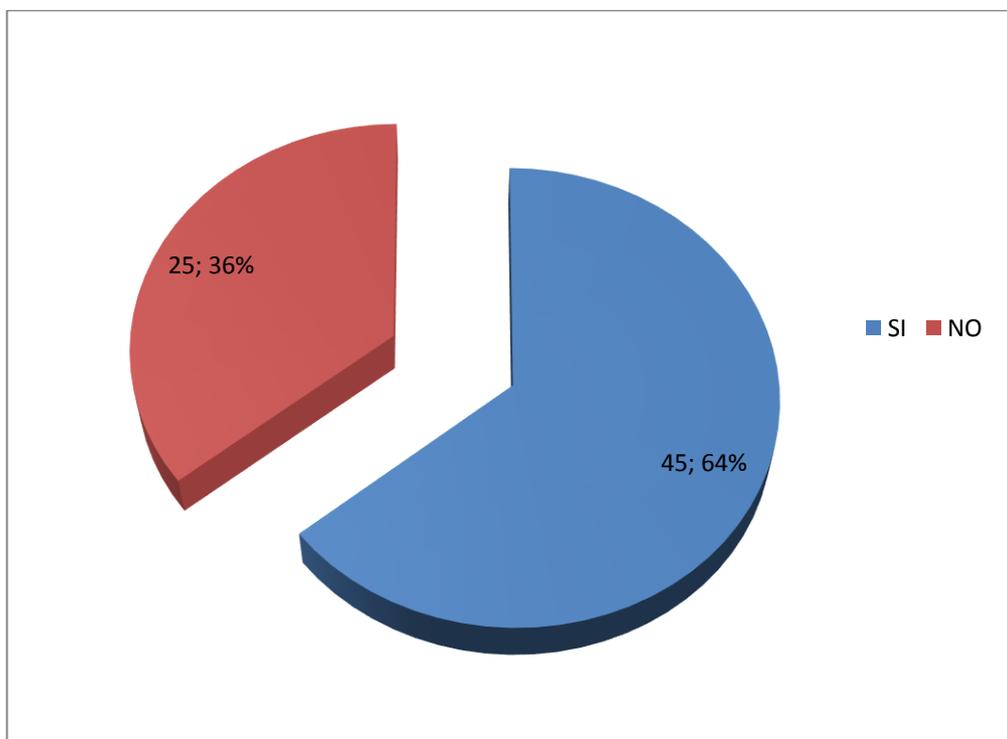


Fuente: Parroquia Barreiro Nuevo
Elaborado por: Alex Antonio Bustamante Rojas

Análisis.- En este gráfico demostramos el conocimiento de las personas sobre esta patología, de esta manera el 50% tiene conocimiento, mientras que el otro 50% desconoce de la enfermedad y sus factores de riesgo.

10. ¿Ha sido diagnosticado con Enfisema Pulmonar?

Grafico 12

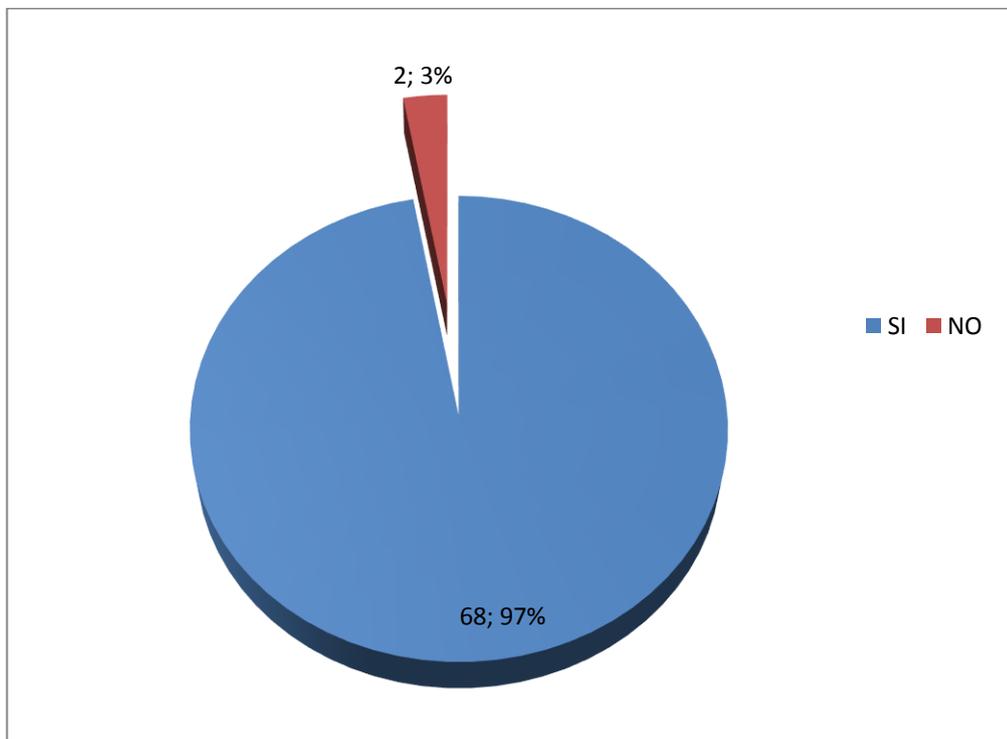


Fuente: Parroquia Barreiro Nuevo
Elaborado por: Alex Antonio Bustamante Rojas

Análisis. - En este gráfico demostramos la cantidad de personas afectadas por esta patología, de esta manera queda determinado en el gráfico que el 64% de este grupo ha sido diagnosticado con enfisema pulmonar mientras que el 36% presentan otras patologías respiratorias.

11. ¿Está de acuerdo en que se realicen charlas educativas sobre el consumo de cigarrillo y su influencia en el desarrollo de enfisema pulmonar?

Grafico 13



Fuente: Parroquia Barreiro Nuevo
Elaborado por: Alex Antonio Bustamante Rojas

Análisis. - Queda demostrado en el grafico que el 97% de las personas aceptan que este proyecto se ejecute en el sector, mientras que un 3% está en desacuerdo.

4.3. Conclusiones

A partir del trabajo investigativo realizado en sus diferentes componentes tanto bibliográficas como de campo, y con el debido análisis e interpretación de resultados obtenidos a través de las encuestas aplicadas a los adultos mayores del sector se puede llegar a formular las siguientes conclusiones.

- De acuerdo a las cifras establecidas se pudo verificar que el tabaquismo activo influye directamente en el desarrollo del enfisema pulmonar demostrando que los fumadores continuos tienen un mayor porcentaje de adquirir enfisema pulmonar mientras que las personas que fuman menor cantidad no corren el riesgo de adquirir esta enfermedad.
- Se pudo determinar que la frecuencia de consumo de tabaco diario en los adultos mayores es elevada con 72% verificando así el riesgo más probable de tener una población con enfisema pulmonar.
- Mediante la encuesta realizada al sector cogiendo la muestra de 70 personas se pudo concluir que el 64% (45 adultos mayores) de estas personas consumidoras de cigarrillo tienen enfisema pulmonar.
- Se pudo determinar que el tiempo de consumo, cantidad y la edad son factores determinantes para el desarrollo de enfisema pulmonar.
- La investigación recalca las cifras obtenidas sobre el desconocimiento del daño que puede provocar el consumo de cigarrillo se observa que existe un alto índice de enfermedades respiratorias debido a que solo el 20% de las personas tienen cierto conocimiento, y el 80% no tiene conocimiento sobre el daño que les ocasiona.
- Se concluyó que el 97% de personas está de acuerdo con el plan de charlas sobre el daño que les puede causar el tabaquismo para su salud y de esta manera mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que adquirieron esta enfermedad

4.4. Recomendaciones

- Se recomienda realizar campañas educativas sobre el consumo de cigarrillo para así de esta manera disminuir las enfermedades producidas por este hábito.
- Alertar a las autoridades de salud sobre los casos de Enfisema Pulmonar encontrados para que sean atendidos y de esta manera mejorar la calidad de vida de cada uno de ellos.
- Profundizar en el tema con nuevas investigaciones que promuevan la concientización de las personas sobre el consumo de cigarrillo y los problemas de salud que acarrea este hábito.
- Dar a conocer a toda la comunidad el daño potencial que produce el consumo de cigarrillo para así evitar nuevas manifestaciones de enfermedades respiratorias producidas por el tabaquismo.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1. Título de la propuesta

PLAN DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE LAS CONSECUENCIAS QUE PRODUCE EL TABAQUISMO ACTIVO Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE ENFISEMA PULMONAR DIRIGIDO A LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR BARRERO NUEVO DEL CANTON BABAHOYO.

5.2. Antecedentes

En la actualidad el consumo de tabaco se ha convertido en un verdadero problema de salud pública que ha llegado a tener alta relevancia y es considerado como el primer causante de muertes evitables en diferentes países en desarrollo. Según la última encuesta Nacional de salud la prevalencia entre la población ecuatoriana con edades mayores a 45 años es de 35%.

Por lo antes expuesto el tabaquismo debería convertirse en una prioridad sanitaria, para llegar al abandono de este hábito es necesario que todo el personal de salud proporcione las medidas que sean necesarias con el fin de poder ayudar al paciente.

Se han realizado diversos programa e investigaciones que a nivel local y nacional han tratado de responder a las demandas de intervención en prevención del tabaquismo.

A continuación se presentan una serie de investigaciones que hacen referencia a diversos programas de varias entidades en la prevención de la drogadicción a nivel local, en particular, países latinoamericanos como Colombia

Según Comas manifiesta que los diversos programas planteados para la eliminación del hábito del tabaquismo no han sido suficientes porque no se evalúan además de que son variantes en la formulación de sus objetivos. Dentro de estas falencias tenemos un fenómeno que se presenta y que es la completa carencia de conocimiento sobre prevención y más que toda carencia de entrenamiento y capacitación sobre este tema, convirtiéndose así este en un problema para cada uno de los adultos que pretenden abandonar este hábito. En este tipo de programas se ha hecho necesario conformar redes de dispositivos asistenciales y un centro coordinador que recolecte la información a nivel local y nacional.

Las características principales de los programas sobre el tabaquismo está ligado más al análisis drogas haciendo así que no se ha profundizado en el tema de estudio. En el año 2013 la corporación Paisa joven de Colombia se dedicó a este trabajo de realizar programas preventivos del uso indebido de drogas en diferentes sectores del país.

Esta idea inicio de una perspectiva histórica que tuvo en cuenta los cambios que se podrían presentar en un futuro y rechazó una pedagogía científica o ciencia de conducta que determina modelos, estrategias o metodologías de intervención fijos, definitivos y eternos aislados del momento histórico en el que se realizara la intervención.

El enfisema pulmonar es un problema de salud pública qué ha tomado gran importancia y es así que en España esta enfermedad produce aproximadamente un 15% de las consultas médicas y un 55% de las incapacidades laborales y un 10% de todos los ingresos hospitalarios convirtiéndose así en la cuarta causa de mortalidad.

Esta enfermedad ha producido un alto costo a nivel de salud siendo así que el 45% de los gastos es por asistencia hospitalaria y el 35% es por gastos farmacéuticos todo es dependiendo al nivel de gravedad de la enfermedad mientras más grave sea coste produce, generalmente el pronóstico de la enfermedad relación con la edad de la persona enferma, índice de masa corporal y sobre todo la función pulmonar además de la presencia de otras enfermedades asociadas.

El estudio EPI-SCAN2 estimó que la prevalencia actual del enfisema pulmonar tomando como referencia la población de 40 a 85 años era del 15%, este estudio como referencia expone que actualmente existen 2.343.654 personas con enfisema correspondiendo al 1.5 millones a los hombres y más de 600000 mujeres. Comparado con el anterior estudio IBERPOC3, el infradiagnóstico de la EPOC en España se redujo levemente (del 78 al 73%), aunque sí se apreció una gran reducción del infratratamiento dentro de este periodo de 10 años (del 81 al 54%).

En España se ha demostrado que el principal causante del enfisema pulmonar es el tabaco ando aproximadamente 55000 muertes cada año y se considera qué el hábito del tabaco el causante de EPOC y de cáncer de pulmón

Pero existen otros casos de los pacientes con EPOC no son precisamente fumadores representando así viento de ellos y sólo el 20% de los fumadores desarrolla una EPOC, por lo que sea considerado qué otros factores como tales además de los factores genéticos también tienen un papel importante en este desarrollo aunque es un poco menor a la del tabaco.

5.3. Justificación

Luego del análisis de los resultados de la actual investigación se comprueba que el consumo excesivo de cigarrillo es el principal factor de riesgo en la manifestación de enfisema pulmonar, el desconocimiento de las consecuencias que acarrea el consumo de cigarrillo es muy notable en la población de adultos mayores, por estas razones la propuesta está destinada a la realización de un plan de charlas educativas sobre las consecuencias del consumo de cigarrillo.

La propuesta estipulada se ejecutará con el fin de disminuir el alto consumo de cigarrillo y las manifestaciones de diferentes enfermedades producidas a causa de su consumo, informando a la población se pretenden llegar a este objetivo.

La propuesta tiene un enfoque factible ya que el sector sometido a estudio cuenta con los recursos necesarios para poner en ejecución este plan de charlas educativas además se cuenta con la ayuda del centro de salud de este sector, haciendo que nuestro plan tenga un mayor interés, los beneficiarios directos son de manera principal los adultos mayores del sector Barreiro Nuevo

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivos generales

Capacitar a la población sobre las consecuencias del consumo de cigarrillo.

5.4.2. Objetivos específicos

- Proporcionar información necesaria a la población de Barreiro Nuevo sobre las medidas preventivas acerca del consumo de cigarrillo
- Informar a los habitantes de la población de Barreiro Nuevo sobre los problemas de salud producidos a causa del consumo de cigarrillo.
- Evaluar los conocimientos adquiridos en la población acerca de las charlas educativas impartidas

5.5. Aspectos básicos para la Propuesta de Aplicación

5.5.1. Estructura general de la propuesta

Área Problemática

Sector Barreiro Nuevo del Canton Babahoyo

Tema de la propuesta

Plan de charlas educativas sobre las consecuencias que produce el tabaquismo activo y su influencia en el desarrollo de enfisema pulmonar dirigido a los adultos mayores del sector barrero nuevo del Canton Babahoyo.

Objetivo

Determinar el impacto que ocasionará el plan de charlas educativas sobre el tabaquismo activo sobre su influencia en el desarrollo del enfisema pulmonar, dirigido a los adultos mayores del sector Barreiro Nuevo del Cantón Babahoyo.

Taller Educativo. – El taller está dirigido a la población en general de la parroquia Barreiro Nuevo, el mismo que está destinado a establecerse en un día en el que la población tengan disponibilidad de tiempo para recibir dicho taller sin afectar sus labores diarias.

Exposiciones.- Serán expuestos temas que tendrán relación con el consumo de cigarrillo y las consecuencias que acarrea su salud, estas exposiciones serán interactivas ya que tendrán la intervención del público en general.

Entrega de trípticos. – Se entregarán trípticos con el fin de orientar a la población sobre el tema de nuestra propuesta a exponerse, detallando aspectos básicos a tratar, de esta manera las personas tendrán un conocimiento previo a la exposición del taller.

Incentivo. – Para tener mayor asistencia y así llegar a la población en general se incentivara a la población con juegos recreativos que involucren la participación de jóvenes y adultos.

Entretenimiento Audiovisual.- Para hacer el taller más entretenido se realizarán proyecciones con películas de reflexión sobre el tabaquismo y su influencia en las enfermedades pulmonares, para que de esta manera se llegue a cada una de las personas de este sector.

Esta propuesta se realizará con el fin de reducir el alto índice de consumo de cigarrillo ya que este está tomando fuerza y está siendo tomado por jóvenes quienes consumen este producto en exceso, complicando su salud, el principal propósito de esta propuesta es concientizar a la población sobre este problema que está causando diversas enfermedades del sistema respiratorio.

5.5.2. Componentes

En la propuesta estarán involucradas directamente las personas que habitan en el Sector Barreiro Nuevo, el encargado en dirigir el proceso de la ejecución de la propuesta es el investigador quien en conjunto de los servidores de salud de ese sector se brindará atención primaria de salud ofrecerles las orientaciones pertinentes referidas a estos temas.

Temas a tratar:

Tabaquismo

Tabaquismo Activo

Tabaquismo Pasivo

Consecuencias del tabaquismo

Tabaquismo y consecuencias en la salud

Cuidado y prevención de enfermedades respiratorias producidas por tabaquismo

5.6. Resultados Esperados de la Propuesta de Aplicación

Mediante el plan de charlas educativas se busca la ampliación de conocimientos principalmente en los temas referentes al reconocimiento de riesgos que conlleva el tabaquismo activo y la afectación en los adultos mayores, además el cómo actuar frente al enfisema pulmonar dada por el factor tabaco.

La motivación de la comunidad a ser los principales protagonistas en el inicio de un cambio de vida en el ambiente del adulto mayor, empleando medidas adecuadas que beneficien y ayuden a la disminución de los riesgos antes presentados y de esta forma lograr una mejor calidad de vida .

La capacidad para el discernir cuando se presenta tabaquismo activo y la afectación que puede causar en los adultos mayores, además el reconocimiento de los signos y síntomas que aparecen al inicio de la patología.

Se espera que los habitantes del sector Barreiro nuevo mantenga esa información clara y sea capaz de actuar frente a cualquier situación de peligro que atente contra la salud respiratoria del adulto mayor, con la reducción de los casos de tabaquismo activo y de esta manera evitar que siga aumentando en número de fumadores.

5.6.1. Alcance de la alternativa

Se espera obtener una mejora en los adultos mayores afectados con enfisema pulmonar, para disminuir el consumo de cigarrillo y mejorar su calidad de vida durante su tratamiento, con ausencia de los factores de riesgo de tabaquismo activo en el sector, con la participación de los familiares de los adultos mayores ante la problemática con el impedimento de la elevación de la cifras de enfisema pulmonar por exposición al humo del tabaco en los adultos mayores.

Para que nuestra propuesta tenga un mayor entendimiento el tema será explicado de manera clara y concisa haciendo énfasis en cada detalle, la entrega de trípticos será primordial ya que es una manera de presentar nuestro tema en forma de resumen, la propuesta y las acciones diseñadas podrán aplicarse a la población del Sector Barreiro Nuevo, con la aplicación de esta propuesta se pretende concientizar a la población para que puedan actuar de manera correcta ante la manifestación de enfermedades respiratorias a causa del consumo de cigarrillo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALARCON D.G. (2015). *Enfermedades Respiratorias*. Mexico: Salvad.
2. CANON F. (2015). *Fisiologiaa Medica*. Mexico: El manual moderno.
3. CARMONA R. (2016). *Patologias y Clinicas de las Enfermedades Respiratorias*. MEXICO: I.P.N.
4. CASTRO M. (2013). *Ministerio de Salud Publica*. Obtenido de Consumo de cigarrillo: https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf
5. CASTRO, MIRIAM RODRÍGUEZ. (2015). *Habito de tabaquismo*. Obtenido de [Astursalud: https://www.asturias.es/Astursalud/Imagen/AS_Salud%20Publica/AS_Drogas/Tabaco/Dependencia_adiccion_nicotinica.pdf](https://www.asturias.es/Astursalud/Imagen/AS_Salud%20Publica/AS_Drogas/Tabaco/Dependencia_adiccion_nicotinica.pdf)
6. ECHEGOYEN R. (2016). *TABAQUISMO*. MEXICO: Instituto Politecnico Nacional.
7. ESCRIBANO,M. (2013). *Enfisema Pulmonar*. España: Medica Panamericana.
8. GARCIA S. (2017). *Web consultas*. Obtenido de <http://www.webconsultas.com/salud-al-dia/bronquitis/sintomas-de-la-bronquitis>
9. GOLD S.M. (2015). *TABACO*. NUEVA YORK: Plenum Press.
10. GONZALES B.M. (2015). *Fundamentos de Oncologia Medica*. Mexico: Interamericana.
11. GOUGH. (2014). *introduccion a la medicina social*. Mexico: Interamericana.
12. GUMATTY, GUTIERRES. (2015). *MANUAL DE INFECTOLOGIA*. Mexico: Ergon.

13. HANLY G. (2016). *SCIELO*. Obtenido de Afecion a los alveolos: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2012000200004
14. INEC. (2015). *Muertes por enfermedades respiratorias*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas Y censo: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>
15. INEC. (2016). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Obtenido de INEC: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>
16. IZA, A. (2014). *Scielo*. Obtenido de Investigacion: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/3932/1/P-UTB-FCS-TERRE-000042.pdf>
17. JAMA. (2016). *GUIA PRACTICA PARA EL TRATAMIENTO DE TABAQUISMO*. Panama: Ergon.
18. LUNG HEALTH STUDY. (2015). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992003000300009
19. MATTEZZI L. (2015). *Informe -Salud*. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=5ADF738283CDE49EA639BA37467D2F25?sequence=1
20. MIESS. (2015). *Ministerio de Inclusion Economica y Social*. Obtenido de prevención de consumo de drogas: <https://www.inclusion.gob.ec/mies-sensibiliza-a-estudiantes-sobre-prevencion-de-consumo-de-drogas/>
21. MIGUEL D. (2015). *Manual de Neumlogia Clinica*. Madrid: ERGON. Obtenido de Manual de Neumlogia Clinica.
22. MINDSALUD. (2013). *ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA*. Obtenido de Ministerio de Salud y Proteccion Social: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/epoc.pdf>

23. MSP. (2015). *Ministerio de Salud Publica*. Obtenido de Consumo de cigarrillo: <https://www.salud.gob.ec/efectos-del-consumo-de-tabaco-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-epoc/>
24. MSP. (2016). *Ministerio de Slud Publica del Ecuador*. Obtenido de Prevención, diagnóstico, tratamiento y control del Tabaquismo: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/OPS-libro-prevencion-tuberculosis.pdf>
25. MSP. (02 de 2016). *Vsitas medicas. MEDICINA AL DIA* .
26. OMS. (2017). *Organizacion mundial de la salud*. Obtenido de TABAQUISMO: <http://www.who.int/topics/tobacco/es/>
27. OMS-OPS. (2014). *Who.int*. Obtenido de Enfermedades obtructivas Cronicas: <http://www.who.int/respiratory/es/>
28. OPS/OMS. (2013). *Endi*. Obtenido de EPOC Y TABACO: <https://www.elnuevodia.com/suplementos/bienestar/nota/sietedecadadiezcasosde-epocsoncausadosporusodeltabaco-1475785/>
29. RICO M.F. (2016). *Tabaquismo, Surepercusion en aparatos y sistemas*. Mexico: Trillas.
30. SUROS A. (2015). *Semiologia medica y tecnica exploratoria*. España: ELSEVIER MASSON.
31. TARRAGO S. (2014). *Porcentajes IRA*. Obtenido de BVS: http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv_files/rtv0196.htm

ANEXOS

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
<p>¿De qué manera influye el tabaquismo activo en el enfisema pulmonar en adultos mayores del sector Barreiro Nuevo del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos durante el primer semestre 2018?</p>	<p>Determinar de qué manera influye el tabaquismo activo en el enfisema pulmonar con el fin de disminuir la incidencia en adultos mayores del sector Barreiro Nuevo del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos durante el primer semestre 2018</p>	<p>Si se determinara de qué manera influye el tabaquismo activo en el enfisema pulmonar se disminuiría el alto índice de esta enfermedad en adultos mayores del sector Barreiro Nuevo del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos durante el primer semestre 2018</p>
Problemas derivados	Objetivos específicos	Hipótesis específicas
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la frecuencia de consumo de cigarrillos en adultos mayores? • ¿Cuál es la prevalencia del enfisema pulmonar en adultos mayores? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar cual es la frecuencia de consumo de cigarrillos en adultos mayores. • Analizar cuál es la prevalencia de enfisema pulmonar en adultos mayores debido al consumo de tabaquismo activo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los adultos mayores que fuman con más frecuencia presentarían más daño alveolar. • La elaboración de encuestas a la población determinaría la prevalencia del enfisema pulmonar en adultos mayores.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**



**FORMATO DE ENCUESTA REALIZADA A LOS ADULTOS MAYORES
DEL SECTOR BARREIRO NUEVO**

EDAD	SEXO	
	MASCULINO	FEMENINO

SELECCIONE LA RESPUESTA DE ACUERDO A SU CRITERIO:

1. **¿Está usted de acuerdo en participar en el actual proyecto de investigación?**

SI

NO

2. **¿Usted es una persona consumidora de cigarrillos?**

SI

NO

3. **¿ Qué cantidad de cigarrillos consume al día**

SI

NO

4. **¿Ha fumado cigarrillos por más de seis meses alguna vez en su vida?**

SI

NO

5. **¿Sabe usted el daño que ocasiona el consumo de cigarrillo?**

SI

NO

6. **¿ Empezó usted a consumir cigarrillo desde muy temprana edad?**

SI

NO

7. **¿Tiene conocimiento de las enfermedades que provoca el consumo de cigarrillo?**

SI

NO

8. **¿Ha presentado tos con expectoración y dificultad respiratoria por más de 3 meses?**

SI

NO

9. **¿Conoce usted que es el enfisema pulmonar?**

SI

NO

10. **¿Ha sido diagnosticado con Enfisema Pulmonar?**

SI

NO

11. **¿Está de acuerdo en que se realicen charlas educativas sobre el consumo de cigarrillo y su influencia en el enfisema pulmonar?**

SI

NO

Foto 1: Centro de salud "BARREIRO"



Fuente: Parroquia BARREIRO.

Autor: Alex Antonio Bustamante Rojas

Foto 2: Socialización del proyecto de investigación



Fuente: Parroquia BARREIRO NUEVO.

Autor: Alex Antonio Bustamante Rojas

Foto 3: realización de encuestas.



**Fuente: Parroquia BARREIRO NUEVO
Autor: Alex Antonio Bustamante Rojas**

Foto 4: Realizando encuesta a morador del sector.



**Fuente: Parroquia BARREIRO NUEVO
Autor: Alex Antonio Bustamante Rojas**

Foto 5: socialización de propuesta.



Fuente: Parroquia BARREIRO NUEVO
Autor: Alex Antonio Bustamante Rojas

Foto 6: exposición de temas de propuesta.



Fuente: Parroquia BARREIRO NUEVO
Autor: Alex Antonio Bustamante Rojas

Foto 7: Exposición de temas de propuesta.



Fuente: Parroquia BARREIRO NUEVO

Autor: Alex Antonio Bustamante Rojas



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

Babahoyo, 22 de Agosto del 2018

Sr. Teodoro Cadena Suarez
PRESIDENTE DEL COMITÉ PROMEJORA DE LA PARROQUIA BARREIRO
(COPROBA)
Presente.-

De nuestras consideraciones:

Reciba un cordial y afectuoso saludo de la Msc. Betty Mazacon Roca, Decana de la Facultad Ciencias de la Salud, me dirijo a usted con el fin de solicitarle se le otorgue a el estudiante egresado **Bustamante Rojas Alex Antonio con C.I 190052332-3**, de la carrera de **Terapia Respiratoria**, para el desarrollo del proyecto de investigación con el tema: **"TABAQUISMO ACTIVO Y SU INFLUENCIA EN EL ENFISEMA PULMONAR EN ADULTOS MAYORES DEL SECTOR BARREIRO NUEVO DEL CANTON BABAHOYO DE LA PROVINCIA DE LOS RIOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2018"** .

Segura.de contar con una respuesta favorable le anticipo mi agradecimiento de consideración y estima.

Atentamente,

PhD. Betty Mazacon Roca, Msc
DECANA DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD



RECIBIDO

[Handwritten signature]

12:30 PM

22/08/2018



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



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



UNIDAD DE TITULACIÓN

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, QF. Daniel Oswaldo Cabrera Casillas, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): "TABAQUISMO ACTIVO Y SU INFLUENCIA EN EL ENFISEMA PULMONAR EN ADULTOS MAYORES DEL SECTOR BARREIRO NUEVO DEL CANTON BABAHOYO DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2018", elaborado por el estudiante: Alex Antonio Bustamante Rojas, de la Carrera de Terapia Respiratoria de la Escuela de Tecnología Médica, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 4 días del mes de Julio del año 2018

Firma del Docente -Tutor
QF. Daniel Oswaldo Cabrera Casillas
CI: 1204447435



Daniel Oswaldo Cabrera Casillas
06-07-2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA



UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 05 de Julio del 2018

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

Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, Alex Antonio Bustamante Rojas , con cédula de ciudadanía 1900523323, egresado(a) de la Carrera de Terapia Respiratoria, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: "TABAQUISMO ACTIVO Y SU INFLUENCIA EN EL ENFISEMA PULMONAR EN ADULTOS MAYORES DEL SECTOR BARREIRO NUEVO DEL CANTON BABAHOYO DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2018" el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: QF. Daniel Oswaldo Cabrera Casillas.

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

Atentamente,

Alex Antonio Bustamante Rojas
C.I 1900523323

Recibido, 06/07/2018
Bf. Daniel Cabrera C.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)
 RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN: TABAQUISMO ACTIVO Y SU INFLUENCIA EN EL ENFISEMA PULMONAR EN ADULTOS MAYORES DEL SECTOR BARREIRO NUEVO DEL CANTÓN BABAHOYO DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2018
 NOMBRE DE LOS PROPONENTES: ALEX ANTONIO BUSTAMANTE ROJAS
 CARRERA: TERAPIA RESPIRATORIA

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



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERIODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA



05/07/2018

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

E DEL DOCENTE TI. OF. Daniel Oswaldo Cabrera Casillas. FIRMA:

TABAQUISMO ACTIVO Y SU INFLUENCIA EN EL ENFISEMA PULMONAR EN ADULTOS MAYORES DEL SECTOR BARREIRO NUEVO DEL CANTÓN
 BABAHOYO DE LA PROVINCIA DE LOS RIOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2018

E DEL ESTUDIANTE ALEX ANTONIO BUSTAMANTE ROJAS
 A: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de Tutoría		Porcentaje de Asistencia	Firma del Docente	Firma del Estudiante	Pag. No.
		Presencial	Virtual				
05/05/2018	Temas Investigacion, Introducción del Problema	✓					
25/05/2018	Problema General, Objetivo	✓					
27/05/2018	Justificación, Marco Teórico	✓					
29/05/2018	Hipótesis, Tipo de Investigación	✓					
02/06/2018	Metodología, Pel Bibliografía	✓					

EL OSWALDO CABRERA C.
 TADORA DE TITULACIÓN
 A DE TERAPIA RESPIRATORIA



Recibido 06-07-2018



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



UNIDAD DE TITULACIÓN

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, QF. Daniel Oswaldo Cabrera Casillas, en calidad de Tutor del Proyecto de investigación del tema "TABAQUISMO ACTIVO Y SU INFLUENCIA EN EL ENFISEMA PULMONAR EN ADULTOS MAYORES DEL SECTOR BARREIRO NUEVO DEL CANTON BABAHOYO DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2018", elaborado por el estudiante: **ALEX ANTONIO BUSTAMANTE ROJAS**, de la Carrera de Terapia Respiratoria de la Escuela de Tecnología Médica, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO (Segunda Etapa)**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Facultad Ciencias de la Salud.

En la ciudad de Babahoyo a los 20 días del mes de Agosto del año 2018

Firma del Docente -Tutor
QF. Daniel Oswaldo Cabrera Casillas
CI: 1204447435

*Recibido 17/08/2018
Dr. Daniel Cabrera C.
[Firma]*



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



UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 20 de Agosto del 2018

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

Presente -

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, ALEX ANTONIO BUSTAMANTE ROJAS, con cédula de ciudadanía 1900523323, egresado de la Escuela de Tecnología Médica de la Carrera de Terapia Respiratoria, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega del anillado de la Segunda Etapa del Proyecto de Investigación, para que puedan ser evaluados en la sustentación por el Docente-Tutor y el Docente asignado por el Consejo Directivo para atender el proceso de Titulación por carreras.

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

Atentamente,

Alex Antonio Bustamante Rojas
C.I 1900523323

*Recibido 22/08/2018
12:00*



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



Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018

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

Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **BUSTAMANTE ROJAS ALEX ANTONIO** con cédula de ciudadanía 1900523323, egresado de la Escuela Tecnología Médica, Carrera Terapia Respiratoria de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados en la Etapa final del Proyecto de Investigación, tema: **TABAQUISMO ACTIVO Y SU INFLUENCIA EN EL ENFISEMA PULMONAR EN ADULTOS MAYORES DEL SECTOR BARREIRO NUEVO DEL CANTON BABAHOYO DE LA PROVINCIA DE LOS RIOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2018**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

Bustamante Rojas Alex Antonio
Ci. 1900523323

Handwritten notes:
21 de Sep 2018
12:00



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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 2018-09-19

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (ETAPA FINAL)

NOMBRE DEL DOCENTE T.O.F. Daniel Oswaldo Cabrera Casillas. FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: TABAQUISMO ACTIVO Y SU INFLUENCIA EN EL ENFISEMA PULMONAR EN ADULTOS MAYORES DEL SECTOR BARREIRO NUEVO DEL CANTÓN BABAHOYO DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2018

NOMBRE DEL ESTUDIANTE ALEX ANTONIO BUSTAMANTE ROJAS

CARRERA: TERAPIA RESPIRATORIA

Pag. N°.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1 hora	01/09/2018	P. Dedicación, Agendamiento y Resumen	✓		10%		
2 horas	03/09/2018	Recursos, plan de resultados, tabulación	✓		20%		
1 hora	04/09/2018	Conclusiones y Recomendaciones	✓		20%		
1 hora	06/09/2018	Propuesta teórica de Aplicación y antecedentes.	✓		20%		
1 hora	07/09/2018	Justificación, Roles básicos de la propuesta.	✓		10%		
1 hora	10/09/2018	Resultados esperados de la propuesta de aplicación	✓		10%		
1 hora	12/09/2018	Referencias, bibliografía y anexos.	✓		10%		

Q.F. DANIEL OSWALDO CABRERA C.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

12/09/2018