



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

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE
LICENCIADO EN TERAPIA RESPIRATORIA**

TEMA:

**EL TABAQUISMO Y SU INCIDENCIA EN LA ENFERMEDAD PULMONAR
OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN PACIENTES MASCULINOS DE 60 A 70 AÑOS
EN EL HOSPITAL ABEL GILBERT PORTÓN, GUAYAQUIL DICIEMBRE -
ABRIL 2023**

AUTOR:

ROMERO FARIÑO ERIK ANDRES

TUTOR:

LIC. PAOLA ESPIN MANCILLA

BABAHOYO - ECUADOR

2023

INDICE GENERAL

CONTENIDO	PÁG
DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTO.....	6
TEMA.....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPITULO I.....	11
1. PROBLEMA.....	11
1.1. Marco Contextual.....	11
1.1.1 Contexto Internacional.....	11
1.1.2 Contexto Nacional.....	12
1.1.3 Contexto Regional.....	13
1.1.4 Contexto Local / Institucional.....	13
1.2. Situación problemática.....	15
1.3. Planteamiento del problema.....	16
1.3.1. Problema General.....	16
1.3.2. Problema Derivados.....	16
1.4. Delimitación de la investigación.....	17
1.5. Justificación.....	18
1.6. Objetivos.....	19
1.6.1. Objetivo general.....	19
1.6.2. Objetivos específicos:.....	19
CAPITULO II.....	20
2. MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Marco teórico.....	20
La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).....	20
Consecuencias de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica.....	22
Causas de la EPOC.....	23
EPOC y Tabaquismo.....	24
Epidemiología.....	27
Tabaquismo como factor de riesgo.....	29
Componentes del tabaco.....	31
Toxicidad del tabaco.....	31
Tabaquismo Pasivo.....	35
Tabaquismo Activo.....	36
Tratamiento.....	38
2.1.1. Marco conceptual.....	40
2.1.2. Antecedentes investigativos.....	41
2.2. Hipótesis.....	44
2.2.1. Hipótesis general.....	44
2.3. Variables.....	44
2.3.1. Variable independiente.....	44
2.3.2. Variable dependiente.....	44
CAPITULO III.....	45
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION.....	45
3.1. Método de investigación.....	45
3.2. Modalidad de investigación.....	45
3.3. Tipo de investigación.....	46
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	46
3.4.1. Técnicas.....	46
3.4.2. Instrumentos.....	46

3.5. Población y muestra de investigación	46
3.5.1. Población.....	46
3.5.2. Muestra	47
3.6. Cronograma del proyecto.....	47
3.7. Recursos	48
3.7.1. Recursos humanos.....	48
3.7.2. Recursos económicos	48
3.8. Plan de tabulación y análisis.....	49
3.8.1. Base de Datos	49
3.8.2. Procesamiento y análisis de datos	50
CAPITULO IV.....	52
4. Resultados de la investigación.....	52
4.1. Resultados obtenidos de la investigación	60
4.2. Análisis de interpretación de datos.....	61
4.3. Conclusiones	63
4.4. Recomendaciones	63
CAPITULO V.....	65
5.1. Propuesta Teórica de Aplicación.....	65
5.2. Antecedentes.....	66
5.3. Justificación	66
5.4. Objetivos.....	68
5.4.1. Objetivo Generales	68
5.4.2. Objetivos Específicos.....	68
5.5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación	68
5.5.1. Estructura General de la Propuesta	69
5.5.2. Componentes	69
5.6. Resultados esperados de la propuesta de Aplicación	70
5.6.1. Alcance de la alternativa	71
Anexos	73
PLAN EDUCATIVO DE CONTROL SOBRELA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA # 1	75
Objetivo	75
Participantes.....	75
Lugar	75
Expositor.....	75
Tiempo de Duración.....	75
PLAN EDUCATIVO DE CONTROL SOBRELA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA #2	76
Objetivo	76
Participantes.....	76
Lugar	76
Expositor.....	76
Tiempo de Duración.....	76
PLAN EDUCATIVO DE CONTROL SOBRELA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA#3	77
Objetivo	77
Participantes.....	77
Lugar	77
Expositor.....	77
Tiempo de Duración.....	77
Bibliografía	78

INDICE DE TABLA

Tabla 1 : Operacionalización de las variables	45
Tabla 2 : Cronograma	48
Tabla 3 : Recursos económicos.....	49

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación en primer lugar se lo dedico a Dios por ser el pilar fundamental en mi vida y por darme la oportunidad de alcanzar mis metas, a mis padres y hermana por inspirarme a ser una mejor persona y por superar las adversidades de la vida, se lo dedico en especial a mi papá que desde el cielo me bendice y me da las fuerzas suficientes para continuar. Sus consejos y experiencia me dieron las herramientas para enfrentar los acontecimientos de mi vida. También me gustaría agradecer a mis maestros por su conocimiento para brindarme la preparación y el aprendizaje necesarios para adherirme plenamente a lo que he aprendido en el éxito de mi carrera.

Erik Andres Romero Fariño

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por darme la oportunidad de lograr mis metas. A mis padres que fueron mis ayudantes ideales a lo largo de mi vida estudiantil. A la Universidad Técnica de Babahoyo que me dio la oportunidad para formarme como un profesional y de pertenecer a esta prestigiosa institución. A mis docentes que transmiten su experiencia y conocimientos para ser profesionales de bien. A mis compañeros quiero agradecerles por su amistad, consejos, apoyo, aliento durante este proceso de mi vida.

Muchas gracias.

Erik Andres Romero Fariño

TEMA

**EL TABAQUISMO Y SU INCIDENCIA EN LA ENFERMEDAD PULMONAR
OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN PACIENTES MASCULINOS DE 60 A 70
AÑOS EN EL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN, GUAYAQUIL
DICIEMBRE - ABRIL 2023**

RESUMEN

El presente estudio se investigó la relación entre el tabaquismo y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en pacientes masculinos de 60 A 70 Años en el Hospital Abel Gilbert Pontón de Guayaquil, durante el mes de diciembre a abril del 2023, se investigó la relación entre el tabaquismo y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

El propósito de este estudio fue ver cómo el tabaquismo afecta la enfermedad obstructiva crónica en adultos mayores.

Una de las herramientas utilizadas en este estudio, es el método deductivo, analizamos esta investigación y se brinda información específica y clara para poder concientizar a los pacientes que se encuentran en el Hospital Abel Gilbert Pontón.

El objetivo de la investigación es sensibilizar a la población para prevenir la Enfermedad Obstructiva Crónica y su mortalidad, ofreciendo información educativa tanto a jóvenes como a adultos mayores.

Palabras Claves: Consumo de tabaco, Tabaquismo, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC.

ABSTRACT

The present study investigated the relationship between smoking and chronic obstructive pulmonary disease in male patients aged 60 to 70 years at the Abel Gilbert Pontón Hospital in Guayaquil, during the month of December to April 2023, the relationship between smoking and chronic obstructive pulmonary disease.

The purpose of this study was to see how smoking affects chronic obstructive disease in older adults.

One of the tools used in this study is the deductive method, we analyze this research and specific and clear information is provided to raise awareness among patients who are at the Abel Gilbert Pontón Hospital.

The objective of the research is to sensitize the population to prevent Chronic Obstructive Disease and its mortality, offering educational information to both young people and older adults.

Keywords: Tobacco use, Smoking, Chronic obstructive pulmonary disease COPD.

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es la principal causa de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la EPOC es una enfermedad crónica del pulmón que se caracteriza por la obstrucción del flujo de aire y la dificultad para respirar.

La inhalación del humo del tabaco es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, los productos químicos presentes en el humo del tabaco dañan los pulmones y causan inflamación, lo que lleva a la obstrucción del flujo de aire y al daño del tejido pulmonar, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica se desarrolla gradualmente a lo largo de los años, y los síntomas pueden incluir tos, producción excesiva de moco, dificultad para respirar y fatiga, a medida que la enfermedad progresa, puede ser necesario el uso de medicamentos para ayudar a controlar los síntomas.

El tabaquismo también se asocia con un mayor riesgo de otras enfermedades pulmonares, como el cáncer de pulmón y la enfermedad pulmonar intersticial, dejar de fumar es la forma más efectiva de prevenir la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y reducir el riesgo de otras enfermedades pulmonares relacionadas con el tabaco.

Si ya se ha desarrollado la enfermedad, dejar de fumar también puede ayudar a reducir la progresión de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y mejorar los síntomas, además de dejar de fumar, otras medidas para reducir el riesgo de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica incluyen evitar la exposición al humo del tabaco de segunda mano, la exposición a sustancias tóxicas en el lugar de trabajo y la contaminación del aire en general.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. Marco Contextual

1.1.1 Contexto Internacional

En el ámbito internacional, la conocida enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se ha determinado que es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad, donde la Organización Mundial de la Salud (OMS), la EPOC, está en el índice de la tercera enfermedad que produce la mayor cantidad de muertes en el mundo, donde en el año 2020 hubo 3.23. millones de muertes relacionadas con la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica.

El tabaquismo dentro de los factores de riesgo se encuentra evaluado como uno de los mayores productores de la EPOC, donde en el mundo entero alrededor del 90%, de los casos de EPOC, son causados por el tabaquismo, no obstante, otros factores de riesgo como los aerosoles, la contaminación global, exposición a sustancias tóxicas en el lugar de trabajo (Betancour Pena, 2019).

La prevención y el tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica en un grado internacional se centra en minimizar la exposición de todos los índices de riesgos donde el tabaquismo y en poder mejorar el tratamiento de la enfermedad, la OMS en su informe sobre esta enfermedad recomendó una serie de medidas para concientizar a la sociedad sobre el tabaquismo, creando así políticas antitabaco, la mejora de la calidad del aire, de manera mediante los diagnósticos oportunos y el tratamiento temprano se pueda mejorar la calidad de vida del paciente que sufre EPOC o alguna enfermedad relacionada con sus pulmones.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica y es la afectación que se produce en los pulmones después de haber estado expuesto a mucho

tiempo muchos años de humo de tabaco principalmente aunque también puede ser relacionado con otro tipo de humos o tóxicos que pueden estar en el ambiente laboral de los pacientes, es importantísimo hacer conciencia de esta enfermedad.

Ya que mucha gente internacionalmente no la conoce, no distingue sus síntomas y eso hace que el diagnóstico sea muy bajo hay muchas personas que no tienen ni idea de que están viviendo con esa enfermedad.

Es una enfermedad que progresa lentamente y el paciente lamentablemente se va acostumbrando a sus síntomas y esto pues hace que el paciente crea que tiene que vivir con una calidad de vida disminuida, esto no debería de ser haciendo conciencia de la EPOC, pues podemos prevenir podemos diagnosticar a esos pacientes, podemos dar un adecuado tratamiento podemos prevenir muertes podemos aumentar también mucho la calidad de vida de los pacientes la epoc se diagnostica muy fácilmente es una prueba no invasiva que es la espirometría y simplemente en la consulta toma 10-15 minutos, hacemos una prueba de soplar de capacidades pulmonares, con eso vemos que si tenemos un patrón obstructivo.

Es decir una disminución a la capacidad de que el flujo de pulmonar el flujo aéreo salga pues entonces eso puede ser compatible con una época si el paciente tiene antecedentes del tabaquismo o que haya estado expuesto a gases tóxicos en su ambiente laboral .

1.1.2 Contexto Nacional

En la capital de Ecuador, en el año 2005, se determinó por la Asociación Ecuatoriana de Neumonía que el 17% del paciente que padecían de la Enfermedad Pulmonar Crónica Obstructiva se encontraban en el rango de 40 a 80 años donde los más afectados eran los hombres.

En nuestro país alrededor de 4023 altas hospitalarias se dieron por el tema de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, con fechas entre 2011 y 2012 en constancia con la base de datos INEC y los 2276 pacientes que eran de sexo masculino fueron hospitalizados por 7 días consecutivos, se determinó que el 80% de los pacientes con edades entre 50 a 65 años eran

los hospitalizados, del mismo modo 1747 mujeres fueron hospitalizadas durante 5 días (Mazariegos, 2022)

1.1.3 Contexto Regional

En el contexto regional de Ecuador, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición realizada en 2012, se encontró que el 6.5% de la población de 18 años o más en Ecuador tenía EPOC.

El tabaquismo es el principal factor de riesgo para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica en Ecuador, ya que el consumo de tabaco es relativamente alto en comparación con otros países de la región, según la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco realizada en 2018, el 12.2% de los ecuatorianos mayores de 18 años fuma cigarrillos diariamente, además del tabaquismo, otros factores de riesgo para la EPOC en Ecuador incluyen la exposición a la contaminación del aire, la exposición a sustancias tóxicas en el lugar de trabajo y la genética (Arancibia, 2019).

Para abordar la carga de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica en Ecuador, se han implementado medidas como la prohibición de fumar en espacios públicos cerrados, la promoción de la educación sobre los efectos del tabaco en la salud y la provisión de tratamientos para dejar de fumar, también se han desarrollado programas de atención y prevención para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica, incluyendo la detección temprana y la rehabilitación pulmonar para mejorar la calidad de vida de las personas con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica (Crónica, 2021).

1.1.4 Contexto Local / Institucional

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica es la cuarta causa de muerte en el mundo, con más de 60 millones de personas que actualmente la padecen, dijo Enrique Jaramillo, jefe del departamento respiratorio del Hospital Luis Vernaza

Es una enfermedad como su nombre lo dice crónica caracterizada por obstrucción y limitación del flujo de obstrucción bronquial y limitación del flujo de aire a nivel pulmonar esto generalmente ocasionado por exposición a agentes agresivos como por ejemplo el humo del tabaco, leña, petróleo carbón.

Existen dos tipos de humo de tabaco que es el primario y el secundario el primario es el final del paciente propiamente el fumador y el secundario es aquel que expide al ambiente y que cualquier persona que se encuentre aún a su lado puede estar en contacto directo porque se dice que la persona que está al lado de una persona que fuma les hace más daño el humo que la persona que fuma (el universo, 2016).

1.2. Situación problemática

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad común prevenible y tratable. El tabaquismo es la primera causa de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica en nuestro medio, por lo que el 85% de los casos son causados por el tabaquismo, y el 20% de los fumadores pueden desarrollar Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica a lo largo de su vida.

La exposición al humo del tabaco antes del nacimiento, la niñez y la adolescencia puede afectar el desarrollo pulmonar. En la edad adulta, el tabaquismo pasivo también contribuye a los síntomas y al desarrollo de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica (Félix Hinojosa, 2021).

Esta condición causa alta mortalidad y morbilidad de los pacientes con síntomas refractarios en el departamento de hospitalización del Hospital Abel Gilbert Pontón, que se considera la causa de la muerte a pesar del tratamiento, los problemas de tabaquismo son un factor predisponente, por lo tanto, estamos considerando determinar la incidencia en pacientes con fumadores activos y pasivos para determinar cuándo comienzan los síntomas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

A nivel mundial, se estima que la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica mata a una persona cada 10 segundos (3 millones de pacientes por año) y se convertirá en una de las principales causas de morbilidad y mortalidad para 2030, según datos de la OMS, que se estima será la cuarta más grande del mundo, el humo de segunda

mano afecta a todos los fumadores que se convierten en fumadores pasivos (OMS., 2022).

1.3. Planteamiento del problema

El tabaquismo es un problema mundial porque a medida que aumenta la proporción de fumadores, aumenta la probabilidad de enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

De hecho, es una enfermedad progresiva que provoca daños irreversibles en el sistema respiratorio, los efectos de esta enfermedad provocan problemas tanto económicos como sociales, este problema ha persistido desde que aumentó el consumo de tabaco y se han tomado muchas medidas, incluido el desarrollo, mantenimiento, control y reinstauración de los cigarrillos electrónicos.

Personas entrenadas en este trastorno ofrecen tratamiento para corregir lesiones progresivas.

1.3.1. Problema General

¿De qué manera incide el tabaquismo en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en pacientes masculinos de 60 a 70 años en el Hospital Abel Gilbert Portón de Guayaquil durante el periodo de Diciembre a Abril 2023?

1.3.2. Problema Derivados

¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en la EPOC en adultos mayores?

¿Cuál es la incidencia del tabaquismo en adultos mayores con EPOC?

¿En qué forma se puede contribuir con la reducción del tabaquismo para evitar la EPOC en adultos mayores?

1.4. Delimitación de la investigación

Delimitación demográfica

Campo: Terapia Respiratoria

Área: Salud

Aspecto: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Delimitación espacial

El proyecto de investigación se realizará en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón

Delimitación temporal

Se realizará en el periodo de Diciembre – Abril 2023

Unidades de Observación

Este proyecto es dirigido a pacientes masculinos de 60 a 70 años en el Hospital Abel Gilbert Pontón.

1.5. Justificación

Este proyecto de investigación de gran relevancia tiene como objetivo concienciar sobre los efectos del tabaco en el sistema respiratorio y las causas de las enfermedades pulmonares, por ello, nuestro objetivo es concienciar y proporcionar información eficaz para ayudar a las personas de forma racional, dejar de fumar es la acción individual más importante en el tratamiento de la EPOC, sin embargo, más de un tercio de los pacientes continúan fumando.

El tratamiento para dejar de fumar es la intervención terapéutica más importante para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, lo que tiene como objetivo esta investigación es la eliminación definitiva del consumo de tabaco donde se ha caracterizado como una medida preventiva única y eficaz para poder mitigar la progresión de la enfermedad, que tiene un gran impacto en la degeneración del órgano pulmonar de los seres humanos, por donde investigaciones realizadas han dado como indicios que la prevalencia del tabaquismo en los pacientes que padecen EPOC o también conocida como Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica esta en grados altos, donde la poca atención que se ha prestado sistemáticamente por parte de los profesionales es muy impresionante.

Los pacientes hombres entre el rango de 60 a 70 años del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón tienen un riesgo con estándares muy altos a fumar, por lo que se les ofrece la información y educación necesaria para que eviten, repriman sus ganas de fumar teniendo en cuenta que padecen de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, donde se ve seriamente afectada su salud, el resultado de esta investigación es aportar con charlas, información científica y coloquial, donde brindar conocimientos a los pacientes que fuman de manera habitual, ayudara a mejorar su estilo de vida, cualidades de cuidado personal, de manera se concientice al

individuo los factores de riesgos que puede presentar la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Determinar la incidencia del tabaquismo en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en pacientes masculinos de 60 a 70 años en el Hospital Abel Gilbert Portón de Guayaquil.

1.6.2. Objetivos específicos:

- Determinar los factores de riesgo que influyen en la Enfermedad Obstructiva Crónica en los adultos mayores.
- Impartir charlas de capacitación que influyan a disminuir los diagnósticos de pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en el Hospital Abel Gilbert Portón de Guayaquil.
- Evaluar la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en pacientes masculinos de 60 a 70 años en el Hospital Abel Gilbert Portón de Guayaquil.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco teórico

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una afección pulmonar crónica que se caracteriza por la obstrucción del flujo de aire en los pulmones, esta enfermedad se asocia con una tos persistente, sibilancias y dificultad para respirar, y se debe principalmente al tabaquismo, aunque también puede ser causada por la exposición a contaminantes ambientales y sustancias tóxicas en el lugar de trabajo (Álvarez, 2021).

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica “EPOC” es la pérdida gradual de la capacidad de respirar de forma eficaz, normalmente al inhalar, el aire se mueve libremente por la tráquea y luego pasa por grandes tubos llamados bronquios a tubos más pequeños llamados bronquiolos y finalmente llega a pequeños sacos llamados alveolos, pequeños vasos sanguíneos llamados capilares rodean a los alveolos, el oxígeno del aire que respira pasa los capilares, luego el dióxido de carbono de su cuerpo pasa de los capilares a los alveolos para que sus pulmones puedan deshacerse de él al exhalar normalmente las vías respiratorias y los alvéolos son flexibles y elásticos al inhalar cada saco de aire se infla como un pequeño globo y al exhalar los sacos se desinflan el tabaquismo es la principal causa de la EPOC.

Puede ser causada por la exposición prolongada a otros irritantes pulmonares como la contaminación del aire, los vapores químicos, el polvo y el humo de otras fuentes, si usted sufre o se tiene las dos afecciones principales que constituyen la enfermedad enfisema y bronquitis crónica en

el enfisema, las vías respiratorias y los alvéolos pierden su forma y se vuelven flácidos, esto hace que fluya menos aire dentro y fuera de ellos el enfisema destruye algunas de las paredes de los sacos de aire, lo que genera menos sacos grandes y proporciona menos superficie para absorber el oxígeno del aire que respira. (Chapman KR, 2019).

Con el tiempo estos cambios pueden bloquear el flujo normal de aire dando como resultado una afección llamada atrapamiento aéreo, esto significa que algo de aire queda atrapado en sus pulmones al exhalar, el atrapamiento aéreo causa una afección llamada hiper insuflación pulmonar, esto significa que sus pulmones están excesivamente llenos de aire, la hiper insuflación pulmonar debilita el diafragma un músculo que ayuda a respirar esto hace que el diafragma se aplaste, un diafragma más plano y más débil no puede contraerse también por lo que es más difícil respirar.

Los síntomas de enfisema incluyen sibilancias, falta de aliento y opresión en el pecho con la bronquitis crónica, el daño dentro de las vías respiratorias hace que el revestimiento se hinche se engruesa y produzca mucosidad, se desarrolla una tos persistente mientras el cuerpo intenta deshacerse de la mucosidad adicional, los síntomas de la bronquitis crónica incluyen una tos continua que produce una gran cantidad de moco, falta de aliento e infecciones respiratorias frecuentes.

El daño causado a los pulmones por la pose no se puede invertir y no hay cura para la enfermedad , sin embargo el tratamiento puede ralentizar el progreso de su enfermedad y ayudarle a sentirse mejor, los tratamientos más frecuentes son dejar de fumar, uso de medicamentos inhalados para abrir las vías respiratorias y reducir la hinchazón antibióticos para la bronquitis causada por una infección bacteriana oxigenoterapia, para los pacientes con EPOC avanzada y niveles muy bajos de oxígeno en la sangre y cirugía como un amuleto mía o cirugía de reducción de volumen pulmonar para eliminar los alvéolos que no funcionan la mejor manera de evitar la EPOC es no fumar y si ya es fumador dejar de fumar reduce la posibilidad de desarrollar empleos y también puede limitar su exposición a

productos químicos humos y polvos que puedan causar EPOC (Córdoba, 2017).

Consecuencias de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

La EPOC es una enfermedad crónica que se puede prevenir y tratar el tabaquismo parece el principal causante de la enfermedad, aunque podrían intervenir también factores de contaminación medioambiental, lo que es un hecho es que el diagnóstico de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, crece exponencialmente entre aquellas personas que fuman desde periodos superiores a los 10 años.

Su propio nombre indica es una enfermedad crónica que se produce a consecuencia de un daño del tabaco en el pulmón o que también en algunos lugares de la contaminación medioambiental y lo que se produce es una obstrucción y una inflamación en los bronquios que limita la salida de aire de los pacientes al respirar.

Los síntomas fundamentales van a ser 2 y aumento de la mucosidad que va a condicionar también expectoración con la tos y el síntoma fundamental, por el que consultan los pacientes la sensación de falta de aire que hay ir empeorando con el paso del tiempo, es muy importante seguir los consejos del equipo médico y de enfermería con el objetivo de mejorar al máximo la calidad de vida del paciente.

Las pruebas complementarias que se necesitan para diagnosticar la enfermedad son fundamentalmente una espirometría que nos va a dar la capacidad pulmonar una vez diagnosticada, todos los pacientes se le debe completar el estudio con una radiografía y en algunos casos probablemente también se complete con algún taco con gasometrías, el tratamiento de la enfermedad consiste en tres grandes bloques.

El primero que es el más importante es el abandono del tabaco porque además dejar de fumar es la única medida que ha demostrado mejorar la supervivencia en este tipo de pacientes, el siguiente gran bloque es el tratamiento específico que va a ser el uso de inhaladores y el último bloque que también es muy importante es la práctica de ejercicio abandonar el tabaco es el primer paso y el más importante para poder conseguir mejoras en el tratamiento de la EPOC.

El tabaquismo es la principal causa de la enfermedad y agudiza los principales síntomas el tabaco no sólo daña al fumador, sino que también lo hace indirecta con las personas que lo rodean dejar de fumar es el principio del camino hacia la mejora si no sabe cómo afrontar el abandono del tabaco pregunte a su médico

1. **Dificultad para respirar.**
2. **Tos persistente**
3. **Sibilancias**
4. **Mayor riesgo de infecciones respiratorias**
5. **Falta de energía y fatiga**
6. **Mayor riesgo de hospitalización y muerte**

Causas de la EPOC

Las principales causas son la inhalación de sustancias o partículas que son nocivas para el pulmón en los individuos que genéticamente están predispuestos a tener enfermedad pulmonar obstructiva crónica de manera tal que la principal causa la número, uno es el uso de tabaco a nivel mundial, sin embargo no es la única hay otras causas como es la contaminación ambiental algunas causas de origen laboral como por ejemplo los las personas que trabajan con polvos, aerosoles, zumos, etcétera y reiteró que están genéticamente predispuestas a presentar este trastorno a nivel del parénquima pulmonar.

1. **Tabaquismo**
2. **Contaminantes ambientales**
3. **Sustancias tóxicas en el lugar de trabajo**
4. **Factores genéticos**

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un importante problema de salud pública y la principal causa de enfermedad crónica en todo el mundo. Muchas personas la padecen durante años y mueren

prematuramente a causa de la enfermedad y sus complicaciones (Dres. Adriana Muiño*, 2021).

Según un estudio de PLATINO (Latin American Lung Obstruction Research Project), la prevalencia de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en los países latinoamericanos es de 15,8% en São Paulo, 7,8% en México, 19,7% en Montevideo, 16,9% en Santiago y 12,1% en Caracas.

Es mayor entre los hombres, de 60 años o más, y los fumadores. En España, este porcentaje es del 10,6-17% de la población. (Félix Hinojosa, 2009)

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Pulmonar y Tabaquismo

Esta enfermedad es un trastorno en el cual el aire no puede circular normalmente por la vía respiratoria, por eso se llama obstructiva, se encuentra como tapado y el término crónico hace referencia a que se trata de un trastorno irreversible, es decir que el paciente no va a volver a la normalidad anterior, se puede controlar sus síntomas, se puede mitigar, sus molestias, pero no se le puede curar irreversible crónico, afecta a los bronquios, afecta al alvéolo.

En realidad la enfermedad pulmonar afecta toda la estructura de los pulmones desde los bronquios hasta el final los alveolos, pero el agente causante que es el humo del cigarro, afecta desde el inicio de la vida respiratoria es decir desde acá desde la cavidad nasal y también afecta a la faringe que está atrás no también afecta a la laringe, también afecta a la tráquea no o sea toda la vía respiratoria no produciendo lesión directa produciendo cáncer y en el caso de los pulmones produciendo mucosidad, en realidad en lo que está dentro de los bronquios a los bronquiolos los tapa pero no es como el asma.

El asma también te tapa los bronquios, los bronquiolos pero esa obstrucción del asma que se produce porque el bronquio se contrae le podemos dar un medicamento para que el bloqueo se vuelva a dilatar o sea para que deje de estar contraído como el salbutamol, entonces en el asma es una obstrucción reversible pero en la EPOC, el bronquio no es que se cierre sino que el bloqueo se hace grueso y al hacerse grueso queda menos espacio para que pase el aire y ese engrosamiento, además el bronquio comienza a producir un exceso de moco y esa excesiva producción de moco, se trata de adaptaciones que sufren a lo largo de muchos años (Estrada, 2018).

En resumen, el tabaquismo es la principal causa de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica y está relacionado con otros problemas de salud pulmonar y cardiovascular, dejar de fumar es la medida más importante para prevenir y tratar la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica, y también para mejorar la salud general (Fernando J. Martinez, 2022).

¿Cuáles son las causas del tabaquismo?

La organización mundial de la salud define el tabaquismo como una enfermedad producida por la adicción a la nicotina, la nicotina se encuentra en las hojas de la planta de tabaco es estimulante del sistema nervioso y es muy adictiva, la nicotina se consume principalmente en cigarrillos en cuya elaboración se le introducen cientos de otras sustancias que ingresan al cuerpo al consumirlos.

Las principales causas que llevan a una persona a fumar tabaco son la presión social ,baja autoestima, depresión, estrés, problemas personales, dificultad para tomar decisiones tener familiares fumadores, falta de valores entre otros al fumar se liberan aproximadamente 4.000 sustancias muchas de ellas son tóxicas o cancerígenas este humo ingresa al organismo y muchas de las sustancias que contiene se quedan adheridas en las células de las paredes internas del sistema respiratorio e impide su buen funcionamiento, al

paso del tiempo las paredes de los pulmones se tiñen de negro las partículas de carbón y otras sustancias tóxicas.

Fumar aumenta el riesgo de padecer enfermedades graves no solo en las vías respiratorias sino en todo nuestro cuerpo como irritación de garganta y bronquios, dolor de cabeza y pecho mal aliento disminución de los sentidos del olfato y el gusto enfermedades gastrointestinales y cardiovasculares catarros bronquitis, neumonías, otras enfermedades graves y mortales como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, en la cual se impide el paso del aire a los pulmones y el enfisema pulmonar en donde los sacos de aire de los pulmones, se encuentran muy dañados en ambas enfermedades existe dificultad para respirar, cáncer de pulmón, lengua, boca y garganta de acuerdo a la organización mundial de la salud mientras a más temprana edad se consume el tabaco mayor es la probabilidad de desarrollar la adicción.

A continuación, se detallan algunas de las principales causas:

- ❖ **Influencias sociales y culturales**

- ❖ **Estrés y ansiedad**

- ❖ **Dependencia física y psicológica**

- ❖ **Curiosidad**

- ❖ **Falta de información o conocimiento**

Es importante destacar que el tabaquismo puede tener consecuencias graves para la salud, incluyendo enfermedades pulmonares, cardiovasculares y cáncer, la prevención del tabaquismo es fundamental para promover la salud y reducir el riesgo de enfermedades relacionadas con el tabaco.

¿Qué síntomas presentan las personas fumadoras?

La ausencia de síntomas en las primeras etapas del consumo de tabaco puede dar a los fumadores una falsa sensación de seguridad, pero a

medida que avanza el consumo aparecen los efectos desagradables del humo del tabaco y los más de 4.000 efectos nocivos identificados que contiene, estos síntomas dependerán, en sus formas e intensidad, del tiempo y la cantidad de consumo que muestre cada fumador (José Antonio Martínez Pérez, 2019).

En líneas generales, los principales síntomas respiratorios presentes en los fumadores son:

- Irritación faríngea.
- Tos.
- Expectoración.
- Dificultad respiratoria progresiva (en fases más avanzadas).
- Falta de tolerancia al ejercicio (en fases más avanzadas)

Epidemiología

La epidemiología es la visualización de los factores de riesgo, los daños que provocan, el impacto económico del consumo y las posibles medidas preventivas y terapéuticas, para combatir este consumo, existen campañas de prevención que pueden causar daño.

Ha habido avances significativos en el control del tabaco en todo el mundo en los últimos años, desde el informe de la OMS de 2013 sobre la epidemia mundial de tabaquismo, la población mundial cubierta por al menos una de las tasas de acción más altas ha aumentado de 2300 millones a 2800 millones, un aumento de 500 millones (7 % de la población mundial) (Julio Ancochea, 2019).

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es una enfermedad común prevenible y tratable va a estar caracterizada por tener síntomas respiratorios persistentes y por presentar una limitación del flujo de aire todo esto debido a diferentes mecanismos patológicos que conllevan anomalías alveolares y de la vía aérea va a haber una limitación del

flujo aéreo que está causada principalmente por destrucción del parénquima pulmonar y de las pequeñas vías aéreas todo esto llevando a una disminución de la estancia pulmonar dificultando la ventilación en años pasados.

Se utilizaba el término de enfisema pulmonar y de bronquitis crónica para describir a esta enfermedad pero se han omitido en las definiciones más recientes debido a que el enfisema solamente es una pequeña porción de todos los daños alveolar es que se generan y la bronquitis crónica no está presente en todos los pacientes.

La epidemiología de esta enfermedad los datos son muy variables porque es una enfermedad poco reconocida y que es infra diagnosticada en diferentes revisiones sistemáticas y meta-análisis se ha visto que la prevalencia es mayor en fumadores en ex fumadores en hombres y en personas mayores a los 40 años en años recientes la brecha que hay entre el sexo masculino y femenino ha disminuido debido a que las mujeres cada vez fuman más con lo que aumenta también su prevalencia, la prevalencia va a variar dependiendo de la región estudiada en la ciudad de Quito se ha visto una prevalencia del 78 por ciento y en Montevideo-Uruguay del 19.7 en 2020, la prevalencia global fue del 11.7 por ciento representando a 34 millones de personas enfermas y 3 millones de muertes al año siendo la tercera causa de muerte en América Latina

Se estima que para el 2060 haya 5.4 millones de muertes por esta enfermedad en cuanto a los factores de riesgo para padecer esta enfermedad, el tabaquismo es el que más destaca y es el más conocido pero también hay otros como los factores genéticos donde la deficiencia de alfa 1 antitripsina es el más estudiado, la edad donde a mayor las personas se exponen por mayor tiempo a diferentes factores de riesgo aumentando la posibilidad de padecer EPOC, la exposición a partículas ambientales donde se incluye el tabaquismo pasivo, la exposición ocupacional a polvos o agentes químicos así como estiércol animal, exposición a biomasa sobre todo en las personas de mayor edad y exposición a contaminación como en las grandes urbes otros factores de

riesgo, pueden ser algunas enfermedades como el asma la bronquitis crónica o infecciones respiratorias de repetición ya que se ha visto que la hiperreactividad bronquial de éstas generan una disminución temprana de la función pulmonar.

En cuanto a la fisiopatología de la enfermedad se ha visto que hay una respuesta inflamatoria alterada hacia los irritantes crónicos involucrando diferentes mecanismos, como aumento del estrés oxidativo desbalance de proteasas lo que conlleva destrucción del parénquima y del tejido conjuntivo aumento de células y mediadores inflamatorios sobre todo de macrófagos neutrófilos y linfocitos que conlleva a una fibrosis intersticial y peri bronquial.

Esto genera un aumento de la inflamación fibrosis y aumento del exudado iluminado lo cual lleva a una disminución del volumen espiratorio forzado en el primer segundo generando atrapamiento de aire a la exhalación hiper insuflación pulmonar y con ello reduciendo la capacidad inspiratoria todo esto conlleva una alteración en la emaptosis en el intercambio de los gases lo cual va a terminar generando hipoxemia hipercapnia con el transcurso de los años se puede generar una hipertensión pulmonar debido a la vasoconstricción de las arterias pulmonares que generan la hipoxia pero también por una respuesta inflamatoria vascular y por daño endotelial a la larga se generará una hipertrofia ventricular e insuficiencia cardiaca también llega a ver hipersecreción de moco por un aumento de las células cálices formes lo cual genera tos productiva crónica por último que pasa durante las exacerbaciones de la EPOC.

Tabaquismo como factor de riesgo

Los cigarrillos matan en promedio a 50.000 personas cada año por enfermedades como bronquitis crónica, enfisema, cáncer de pulmón y cáncer de orofaringe, según información de la Comisión Nacional para el Control del Tabaco (CNPT).

También es el factor de riesgo cardiovascular más relevante, ya que la incidencia de enfermedad coronaria entre los fumadores es tres veces superior a la del resto de la población, la probabilidad de enfermedad pulmonar obstructiva crónica depende del número de cigarrillos fumados al día y del número de años que se mantenga el hábito nocivo.

El tabaquismo es la causa principal de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Se estima que el 80-90% de los casos de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica son causados por el consumo de tabaco, el humo del cigarrillo contiene más de 4.000 productos químicos, muchos de los cuales son tóxicos y pueden dañar los pulmones.

Cuando estos productos químicos se inhalan, irritan los bronquios y causan inflamación, lo que puede llevar a cabo a la obstrucción del flujo de aire y la destrucción del tejido pulmonar, la exposición al humo del tabaco no solo aumenta el riesgo de desarrollar la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, sino que también empeora la enfermedad en las personas que ya la tienen. Además, el tabaquismo también puede causar otras enfermedades respiratorias, como el cáncer de pulmón y la bronquitis crónica.

La mejor manera de prevenir la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica relacionada con el tabaquismo es no fumar o dejar de fumar. Incluso en personas que ya tienen la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, dejar de fumar puede reducir la velocidad de progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida, también es importante evitar la exposición al humo de segunda mano y la exposición a otros contaminantes del aire, como el smog y la contaminación del aire interior.

En resumen, el tabaquismo es la principal causa de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y también empeora la enfermedad en las personas que ya la tienen. La prevención y el abandono del tabaco son esenciales en la prevención y el manejo de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Componentes del tabaco

El tabaco contiene unas 4000 sustancias químicas y sus componentes son:

Nicotina: Los alcaloides se sintetizan en las raíces, desde donde son transportados a las hojas verdes ricas en alcaloides, donde se depositan como ácidos orgánicos, que se evaporan en el humo cuando se queman estas hojas, y se consideran materias primas. Intoxicación por tabaco. Un cigarrillo contiene alrededor de 10 mg de esta sustancia.

Se considera un veneno poderoso y además de ser psicotrópico en la medida en que provoca una dependencia química severa, es un estimulante.

Monóxido de carbono: Es un gas incoloro que se produce cuando se queman cigarrillos o papel de envolver, cuando ingresa a los pulmones, se dificulta el suministro de oxígeno a las células y la función respiratoria disminuye.

Gas irritante: Los más importantes son el acetaldehído, el formaldehído, el dióxido de nitrógeno, etc. Tienen la capacidad de sentarse dentro de la bolsa de aire y desactivar su función.

Sustancias cancerígenas: Contiene nitrosaminas e hidrocarburos aromáticos policíclicos, es uno de los factores de interferencia ciliar que causa tos, aumento de la secreción de moco y otras enfermedades respiratorias, y actúa principalmente como carcinógeno por contacto.

Toxicidad del tabaco

El consumo de tabaco es una preocupación mundial, considerada la principal causa de muerte en los países desarrollados y la segunda causa de muerte a nivel mundial, los cigarrillos son la forma más adictiva de consumo de tabaco, la forma de consumo inhalada hace que el efecto sea más rápido y más fuerte. Son más tóxicos que el tabaco, y cuando se consideran los aditivos, se presume que la mayoría de ellos son cancerígenos, como el

arsénico, el benceno, el berilio (un metal tóxico), el cromo (un metal elemental), el óxido de etileno, etc. Castro, 2014).

En la mayoría de los casos, la dependencia del tabaco comienza antes de la edad adulta. Esto da una mejor indicación del grado relativo de toxicidad producido por la sustancia, ahora conocemos las causas de la adicción y existen muchas formas efectivas de combatir los problemas de salud prevenibles que aún existen en todo el mundo (Junemann A, 2022).

Cada vez que usted fuma un cigarrillo, los gases tóxicos pasan a sus pulmones y luego a su torrente sanguíneo desde donde se diseminan a cada órgano de su cuerpo un cigarrillo, se fabrica a partir de hojas de tabaco, las cuales contienen nicotina y una variedad de otros compuestos a medida que el tabaco y los compuestos se queman liberan miles de sustancias químicas peligrosas incluyendo más de 40 comprobadas como causantes de cáncer el humo del cigarrillo, contiene gases venenosos como monóxido de carbono y óxido de nitrógeno, así como pequeñas cantidades de partículas radioactivas causantes de cáncer.

Todos los tipos de tabaco son peligrosos incluyendo los cigarrillos pipas y el tabaco sin humo, así como el tabaco de mascar y el rape y la nicotina es una sustancia adictiva presente en el tabaco después de inhalar el humo del tabaco la nicotina fluye por el torrente sanguíneo hacia el cerebro donde provoca una sensación placentera, cuando usted expone su cerebro de manera repetida a la nicotina éste se desensibiliza motivo por el cual se le antoja cada vez más nicotina ,para sentirse normal fumar, causa la muerte las personas que fuman suelen morir a una edad más temprana que los no fumadores de hecho uno de cada cinco muertes en los Ecuador está vinculada al consumo de cigarrillos.

Si usted fuma su riesgo de sufrir problemas serios de salud, aumenta de forma dramática incluyendo enfermedades cardíacas ataque o infarto al corazón accidente cerebrovascular cáncer de pulmón y muerte por

enfermedad pulmonar obstructiva crónica, fumar causa enfermedades cardiovasculares cuando la nicotina fluye a través de las glándulas suprarrenales, estimula la liberación de epinefrina una hormona que eleva la presión arterial además la nicotina y el monóxido de carbono pueden dañar el revestimiento de las paredes internas de las arterias, pueden formarse depósitos de grasa llamados placas en los sitios de estas lesiones y crecer lo suficiente para estrechar, las arterias y reducir drásticamente el flujo de sangre dando lugar a una afección llamada aterosclerosis en las cardiopatías coronarias, la aterosclerosis estrecha las arterias que irrigan el corazón lo que reduce el suministro de oxígeno al músculo cardíaco aumentando el riesgo de sufrir un ataque o infarto al corazón fumar también aumenta el riesgo de coágulos de sangre ya que hace que las plaquetas en la sangre, se agrupen fumar aumenta el riesgo de enfermedad vascular periférica en la que las placas ateroscleróticas bloquean las arterias grandes de los brazos y piernas fumar también puede causar aneurisma de la aorta abdominal, que es una inflamación o debilitamiento de la aorta en su sección abdominal fumar daña dos de las partes principales de los pulmones, las vías respiratorias también llamadas tubos bronquiales y los pequeños sacos de aire llamados alveolos con cada respiración el aire viaja por el conducto respiratorio llamado tráquea y entra en los pulmones a través de los tubos bronquiales.

Entonces el aire se dirige a miles de pequeños alvéolos donde el oxígeno del aire se mueve hacia el torrente sanguíneo el dióxido de carbono de desecho sale del torrente sanguíneo y minúsculas proyecciones similares al cabello llamadas cilios revisten los tubos bronquiales y barren las sustancias nocivas fuera de los pulmones y el humo del cigarrillo irrita el revestimiento de los tubos bronquiales haciendo que se hinchen y produzcan mucosidad y el humo del cigarrillo también hace más lento el movimiento de sus cilios provocando que un poco de humo y la mucosidad permanezcan en los pulmones mientras usted duerme algunos de los cilios se logran recuperar y empiezan a empujar a los contaminantes y el moco fuera de los pulmones cuando usted se despierta su cuerpo trata de expulsar este material tosiendo repetidamente una condición conocida como tos de fumador, con el tiempo

se desarrolla la bronquitis crónica debido a que sus cilios dejan de trabajar sus vías respiratorias.

Se obstruyen con cicatrices y moco y la respiración se vuelve difícil sus pulmones son ahora más vulnerables a otras enfermedades el humo del cigarrillo también daña los alvéolos haciendo más difícil el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono hacia y desde la sangre con el tiempo muy poco oxígeno puede llegar a la sangre por lo que usted puede desarrollar enfisema afección en la que se respira con dificultad y se debe usar un tubo de oxígeno en la nariz para poder respirar la bronquitis crónica y el enfisema son conocidos de manera colectiva como enfermedades pulmonares obstructivas crónicas o la EPOC es una pérdida gradual de la capacidad respiratoria que no tiene cura.

El humo del cigarrillo contiene al menos 40 sustancias causantes de cáncer llamadas carcinógenos incluyendo el cianuro formaldehído benceno y amoníaco en su cuerpo crece en células sanas producen nuevas células se reproducen y luego mueren el material genético dentro de cada célula llamado ADN dirige este proceso si usted fuma las sustancias químicas tóxicas pueden dañar el ADN de las células sanas como resultado las células dañadas crean nuevas células no saludables que crecen fuera de control y se pueden extender a otras partes del cuerpo el cáncer más común a nivel mundial es el cáncer de pulmón con más de un millón de casos nuevos diagnosticados cada año y las sustancias químicas nocivas de los cigarrillos pueden causar cáncer en otras partes del cuerpo tales como en la sangre y médula ósea boca laringe garganta esófago, estómago, páncreas, riñón y vejiga útero y cuello uterino.

Fumar puede causar infertilidad tanto en hombres como en mujeres si una mujer está embarazada y fuma durante el embarazo expone a su bebé a las sustancias químicas tóxicas del cigarrillo que causan un mayor riesgo de bajo peso al nacer aborto involuntario parto prematuro muerte fetal muerte infantil y el síndrome de muerte súbita del lactante fumar también es peligroso si la madre está amamantando la nicotina pasa al bebé por la leche materna y puede causar inquietud ,taquicardia, vómitos, sueño interrumpido o diarrea y

otros efectos nocivos del hábito de fumar para la salud son baja densidad ósea y mayor riesgo de fractura de cadera entre las mujeres enfermedad de las encías que a menudo conduce a la pérdida de dientes y a la cirugía disfunción del sistema inmunológico y curación lenta de las heridas e impotencia sexual en los hombres.

Tabaquismo Pasivo

Inhalar el humo que se libera cuando una persona fuma cerca de otra. No solo es molesto, sino que también se considera un riesgo real para la salud, asimismo, también puede causar picazón en los ojos, congestión nasal, estornudos y tos, además de muchas consecuencias enfermas y fatales.

La necesidad de protegerse en un ambiente libre de humo se convierte en una verdadera protección cuando se tiene en cuenta que el humo de segunda mano no se puede prevenir en áreas separadas para fumadores o ventiladas.

Para garantizar una buena salud, se recomienda evitar y abandonar por completo el consumo de tabaco. No basta con volver a otra habitación y fumar, encender un ventilador, abrir una ventana, desodorizar con ambientadores o velas, o fumar en un balcón, terraza o cualquier otro lugar de la casa ((Martinez, 2018)

El humo del tabaco perjudica al fumador y a los que están a su alrededor los fumadores pasivos, el humo que desprende el cigarrillo contiene más sustancias tóxicas que el que inhala el fumador tres veces más de nicotina y alquitrán cinco veces más de monóxido de carbono, seis veces más de cadmio, diez veces más de acroleína cien veces más de amoniaco y mercurio.

Las niñas y los niños son especialmente vulnerables están en pleno desarrollo y además respiran más rápido inhalando, mayor cantidad de sustancias tóxicas del tabaco, los efectos del tabaco en la infancia comienzan desde el embarazo fumar o permanecer en un ambiente de

humo durante el embarazo aumenta el riesgo de complicaciones como sangrado aborto espontáneo o parto prematuro, al fumar en el embarazo, las sustancias tóxicas del humo del tabaco llegan a la sangre materna y pasan al feto aumentando el riesgo de enfermedades en el recién nacido.

Como por ejemplo mal desarrollo de los pulmones bajo peso al nacer muerte súbita del lactante síntomas de abstinencia a la nicotina como bebé irritable o nervioso recuerda nunca es tarde para dejar de fumar es lo mejor que puedes hacer por ti y por tu futuro bebé durante la lactancia, la nicotina pasa al bebé a través de la leche materna y provoca cólicos, vómitos, diarrea y taquicardias, además disminuye la producción de leche cada vez que alguien fuma delante de un niño o una niña es como si fumarán ellos contigo también, cuáles son los efectos en la salud de niñas y niños durante la infancia se complete el desarrollo de los pulmones, el humo del tabaco empeora los síntomas de alergia aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias como bronquitis, neumonías, asma, peor controlado infecciones del oído sinusitis o faringitis.

Además de aumenta el riesgo de meningitis y cáncer en la infancia tener una peor salud en general un mayor absentismo escolar y mayor probabilidad de ser fumadores cuando crezcan hoy en día los lugares de mayor exposición de las niñas y niños al humo del tabaco son el hogar y el vehículo particular pide a tu familia amistades cuidadores y otras personas de tu entorno que no le expongan al humo del tabaco.

Tabaquismo Activo

Aquí es donde la gente consume directamente el tabaco, a diferencia de los fumadores pasivos, que experimentan los efectos adversos de esta droga solo cuando están cerca de la fuente del humo del tabaco, los fumadores activos son libres de decidir su consumo de sustancias.

Los fumadores activos pueden consumir tabaco de varias maneras, incluidos cigarrillos, puros, pipas y vaporizadores. Aunque cada una de

las 17 vías de consumo tiene consecuencias ligeramente diferentes, todas son muy perjudiciales para la salud.

El tabaco es una de las sustancias nocivas para el organismo más socialmente aceptadas y es conocida como una de las sustancias más dañinas para la salud en la actualidad.

El tabaquismo es una causa importante de enfermedades cerebrovasculares y cardiopulmonar, el principal componente químico del tabaco es la nicotina y es el principal responsable de reducción, cuando se fuma se crea un estímulo gratificante inicial que después se convierte en depresión y fatiga, lo que lleva al adicto a administrarse más nicotina tanto para obtener los efectos deseados tales como placer o mejorar el rendimiento, así como para evitar el síndrome de abstinencia que se caracteriza por ir a la ansiedad.

El uso habitual de la sustancia hace que durante el día se acumulen en el cuerpo concentraciones de nicotina que persisten durante la noche por lo tanto las personas que fuman cigarrillos en forma continua exponen su organismo a los efectos de la nicotina las 24 horas del día los fumadores tienen una disminución en el rendimiento para el ejercicio y un sistema inmunológico menos eficaz comparado con la población no fumadora, además el uso simultáneo de cigarrillo y anticonceptivos orales, aumento el riesgo de cáncer, otro dato significativo es que las arrugas faciales aparecen más pronto en los fumadores y en los adolescentes jugadores se presenta el acné intenso el cigarro contiene más de 4700 sustancias y los principales componentes son la nicotina, alcaloides, carcinógenos, monóxido de carbono y sustancias tóxicas e irritantes que actúan directamente sobre las mucosas, se absorben por la sangre que disuelven en la saliva y se de gluten.

Se estima que en Ecuador mueren 122 personas diariamente por causas asociadas al tabaquismo la edad en que los jóvenes, empiezan a fumar es entre los 11 y los 14 años afectando directamente su desarrollo motriz crecimiento e intelectual la posibilidad de contraer asma se duplica en niños cuyas madres fuman más de 10 cigarrillos al día entre 400.000 y

un millón de niños asmáticos empeoran su situación al ser expuestos involuntariamente al humo del cigarro, si dejas de fumar vivirás más tiempo y te sentirás más sano no perjudicar a tu familia y amigos ahorrarás dinero.

Una persona que fuma 20 cigarros al día gasta más de \$450 al año no sentirás irritación y malestar en los ojos y garganta y nariz tu ropa y tu casa dejarán de oler a tabaco sin fumar los alimentos saben mucho mejor mejorará el aspecto de tu piel de tus dientes y tu aliento será fresco.

Tratamiento

Existe una variedad de tratamientos para dejar el tabaquismo entre ellos pueden ser los siguientes:

- Ayudar a evitar las ansias al consumo de tabaco.
- Ayudar con los síntomas de abstinencia.
- Evitar que vuelvan a consumir el tabaco.
- Tomar la decisión de dejar el tabaco, y establecer una fecha para iniciar.
- Crear un plan para ayudar a manejar el impulso por fumar.
- Conseguir apoyo de un médico, un asesor o un grupo de apoyo.

El tratamiento para dejar de fumar es limitado pues se disponen de pocos productos pero son muy eficaces y tenemos terapias sustituye a nicotina por ejemplo tenemos parches, podemos utilizar comprimidos, podemos utilizar fármacos que son antidepresivos tricíclicos que tiene una actuación directa sobre la dependencia a la nicotina en el cual pasamos por una parte una historia clínica donde podamos conocer cuáles son los antecedentes toda la

patología aparte del tabaco que normalmente está relacionada a patología cardiovascular para tecnología pulmonar y fármacos que el paciente ya está utilizando para que no haya interacciones entre los mismos una vez tenemos la historia clínica incluso con soportes radiológicos analíticas y electrocardiogramas.

En los casos más complejos se establece el tratamiento a seguir tratamiento que no será menor de 3 meses y en pocos casos es más de seis meses una vez superamos los primeros días de inicio de este tratamiento, vamos ajustando en controles periódicos al paciente cuál es la dosis que tiene que ir siguiendo y cuál es cuál será la eficacia de este tratamiento indudablemente como soporte.

Estos tratamientos hay que aplicar tratamientos de soporte psicológico es importante para poder en su conjunto poder conseguir con toda seguridad que el paciente será un ex fumador que le aconseja a la gente para que el propósito se mantenga en el tiempo inicialmente ante un paciente que acuda a la consulta para intentar dejar de fumar.

1. Lo primero es que tenga claro que quiere dejar de fumar es importantísimo por parte del paciente que tenga clarísimo su gran intención porque inicialmente va a suponer un gran esfuerzo para él y también un gran esfuerzo para el profesional.
2. Segunda premisa que acuda a un especialista formado en tabaquismo y que se encuentre capacitado para poder conseguir por los distintos mecanismos de tratamiento el éxito y tercero que sea espacioso, el tratamiento es decir que no se puede plantear un tratamiento en un mes si lo que tienes en un tratamiento con distintas visitas periódicas y no menos de tres meses y como máximo, podemos especificar hasta seis meses, por supuesto después tienen que hacer controles anuales y a partir del año.
3. Vamos a conseguir que ganemos libertad quitándonos de encima una obligación o una dependencia que tenemos relacionada en este caso con la nicotina , que es la responsable de la dependencia con respecto

al tabaco a medio plazo, podemos conseguir que tendremos higiene dental tendremos recuperación del gusto recuperación del olfato mejor coloración de nuestra de nuestro cutis, mejorará nuestro cutis considerablemente y a largo plazo podemos asegurar que tendremos una mejor función respiratoria cardiaca con lo cual evitaremos patología cardíaca infartos de miocardio insuficiencias vasculares y a nivel respiratorio la enfermedad pulmonar crónica obstructiva bien llamado y conocida como EPOC y alargó un relativamente el plazo mucho mayor la aparición de tumores a distintos niveles está claro que una persona que tenga como mínimo 10-15 años sin haber dejado de fumar tiene los mismos riesgos a cualquier patología de las que mencionado como si no hubiese fumado toda la vida y lo que como colofón final yo diría que podremos conseguir que nuestros últimos años de vida sean lo suficientemente cómodos para poder desarrollar y desarrollar toda nuestra última etapa de nuestra vida sin esa adicción.

2.1.1. Marco conceptual

- **Tabaquismo:** El tabaquismo es una enfermedad adictiva, crónica y recurrente, que en el 80% de los casos se inicia antes de los 18 años de edad y que se mantiene merced a la dependencia que produce la nicotina y cuyas principales manifestaciones clínicas son: trastornos cardiovasculares, trastornos respiratorios y aparición de tumores en diversas localizaciones
- **EPOC:** Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
- **Incidencia:** La incidencia es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado.

- **Enfisema:** Trastorno que afecta los alvéolos (bolsas pequeñas de aire) de los pulmones. La transferencia del oxígeno y el dióxido de carbono en los pulmones se produce en las paredes de los alvéolos, en el caso del enfisema, los alvéolos se inflan de modo anormal, se dañan sus paredes y la respiración se vuelve difícil.

- **Adultos Mayores:** Las personas adultas mayores son las ciudadanas y ciudadanos que tienen 65 años de edad o más.

- **Factores de riesgo:** Los riesgos pueden ser: biológicos, químicos, físicos, psicosociales, ergonómicos. No debe olvidarse que los trabajadores de la salud están expuestos a muchos de estos riesgos, pero que, a la vez, también existen factores de riesgo coadyuvantes de estos riesgos del trabajo.

- **Insuficiencia respiratoria:** La insuficiencia respiratoria es una afección grave que dificulta respirar por uno mismo. La insuficiencia respiratoria se desarrolla cuando los pulmones no pueden llevar suficiente oxígeno a la sangre.

- **Obstrucción:** Esto se produce cuando las vías respiratorias altas se estrechan o bloquean, dificultando la respiración. Las zonas de las vías respiratorias superiores que pueden resultar afectadas son la tráquea, la laringe o la garganta (faringe).

2.1.2. Antecedentes investigativos

Título: INFLUENCIA DEL CIGARRILLO EN LA PRESENCIA DEL EPOC

Autor: ANDRADE VELÁSQUEZ XIOMARA BETZABETH - LEMA TIXI
GRACE GABRIELA (2017)

Objetivo: Demostrar que la educación también es fundamental para la prevención secundaria. En otras palabras, la educación intenta reducir la

prevalencia de tabaquismo en fumadores que aún no tienen EPOC, y reducir la prevalencia de tabaquismo en prevención terciaria cuando los fumadores sí tienen EPOC. Indica una obstrucción del flujo de aire.

Los avances en la investigación han concluido que el humo del tabaco contiene partículas potencialmente peligrosas para la salud de las personas expuestas a él. Por lo tanto, fumar es una etiología común de muchos tipos de cáncer. Además, los componentes del tabaco están asociados con el desarrollo de otras condiciones médicas (enfermedad cardiovascular y enfermedad pulmonar obstructiva crónica).

Uno de sus ingredientes, la nicotina, es una sustancia altamente adictiva. El tabaquismo sigue siendo un importante problema de salud pública en general. Los efectos sobre la salud de la exposición a largo plazo al humo del tabaco no se limitan a los sistemas cardiovascular y respiratorio, sino que afectan a casi todos los sistemas funcionales del cuerpo humano.

Título: EPOC y TABAQUISMO

Autor: JAUME ALBIOL CHIVA (2015)

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento actual sobre la EPOC y sus determinantes en la población general española.

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica es una enfermedad infradiagnosticada, en parte debido a su definición imprecisa y variable en los últimos años. Hoy en día, esta enfermedad es una de las principales causas de muerte, sin embargo, sigue siendo desconocida para la sociedad.

La prevención primaria de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica debe dirigirse al tratamiento del tabaquismo. Porque dejar de fumar es la forma más eficaz de reducir la aparición de la enfermedad y frenar su progresión. No todos los fumadores presentan cambios

característicos en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica causados por una respuesta inflamatoria al humo del cigarrillo. Esto sugiere que los factores genéticos involucrados en esta enfermedad aún se desconocen y deben estudiarse en el futuro.

Título: ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA Y TABAQUISMO

Autor: FRANCISCO ARANCIBIA (2017)

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un importante problema de salud pública en todo el mundo, principalmente debido al tabaquismo.

En Chile, la prevalencia de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en mayores de 40 años es de 16,9%., entre los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, la prevalencia del tabaquismo activo fue alta, oscilando entre el 29% y el 48%. Dejar de fumar en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica es el medio más efectivo para detener la progresión de la enfermedad y lograr beneficios clínicos y de espirometría.

El tratamiento de estos pacientes debe ser una combinación que incluya terapia cognitivo-conductual (TCC) y farmacoterapia.

2.2. Hipótesis

2.2.1. Hipótesis general

Existe relación directa entre el tabaquismo y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en pacientes masculinos de 60 a 70 años en el Hospital Abel Gilbert Portón de Guayaquil

2.3. Variables

2.3.1. Variable independiente

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y Tabaquismo

2.3.2. Variable dependiente

Incidencia en el tabaquismo

2.3.3. Operacionalización de las Variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
------------------	----------------------------------	--------------------------------	------------------	---------------

INDEPENDIENTES EPOC TABAQUISMO	La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar inflamatoria crónica que causa la obstrucción del flujo de aire de los pulmones.	Enfermedad Irreversible y sus Riesgos	Tabaco Edad Sexo	%
	DEPENDIENTES INCIDENCIA DEL TABAQUISMO	La adicción a la nicotina se produce cuando se necesita la nicotina y no se puede dejar de usarla.	EFECTO	Cáncer de pulmón Ansiedad

Tabla 1: Operacionalización de las variables

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. Método de investigación

Los métodos utilizados:

Deductivo por que va de lo general a lo particular de lo abstracto a lo concreto y seguirá un proceso analítico para obtener datos sobre las variables del problema

De análisis va de lo concreto a lo abstracto, descompone un todo en sus partes para estudiar cada uno de sus elementos y su relación entre si y con el todo.

3.2. Modalidad de investigación

La modalidad escogida en este proyecto es la cualitativa, donde se va a analizar, determinar los factores que inciden en el la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica por el consumo de tabaco

3.3. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo explicativa ya que se darán a conocer la causa y efecto del problema a abordar y las variables de estudio.

Así mismo permite realizar entrevistas preventivas para aumentar la conciencia pública sobre los efectos nocivos del tabaquismo y el tratamiento a seguir en casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, de esta manera se pueden lograr los objetivos establecidos.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información.

3.4.1. Técnicas

La técnica que se aplicará en el proyecto de investigación será una encuesta

3.4.2. Instrumentos

El instrumento utilizado en este proyecto será:

- Lápiz
- Borrador
- Cuestionario

3.5. Población y muestra de investigación

3.5.1. Población

La población estará compuesta por 150 adulto de entre 60 y 70 años de edad que acudieron a la sala de hospitalización del Hospital Abel Gilbert Pontón, en el periodo Abril – diciembre 2023

- 8 Sustentación del perfil
- 9 Desarrollo del proyecto final
- 10 Informe final (SAI)
- 11 Sustentación



Tabla 2: Cronograma

3.7. Recursos

3.7.1. Recursos humanos

- Hombres entre 60 a 70 del hospital Abel Gilbert Portón
- Estudiantes
- Tutor

3.7.2. Recursos económicos

Recursos económicos	Inversión
Internet	\$25.00
Material bibliográfico	\$10.00

Copias a colores	\$10.00
Anillados	\$4.50
Impresiones	\$35.00
Movilización y transporte	\$6.00
TOTAL	\$90.50

Tabla 3: Recursos económicos

3.8. Plan de tabulación y análisis

3.8.1. Base de Datos

La recopilación de información en una investigación sobre la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) puede llevarse a cabo de varias maneras, pero generalmente implica una combinación de métodos cuantitativos y cualitativos.

A continuación, se presenta una forma organizada y estructurada en la que se podría recopilar la información en una investigación sobre Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica:

1. Revisión de la literatura: Se podría comenzar por realizar una revisión de la literatura existente sobre Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, tanto en artículos científicos como en libros y otros documentos relevantes. Esto ayudaría a establecer una base de

conocimiento sobre la enfermedad ya identificar las lagunas en la investigación existente.

2. Datos epidemiológicos: Se podría recopilar información sobre la prevalencia y la incidencia de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en diferentes poblaciones. Esto podría incluir datos de encuestas nacionales o internacionales de salud, registros médicos y datos de reclamaciones de seguros.
3. Estudios de cohortes: Se podrían llevar a cabo estudios de cohortes para recopilar información sobre los factores de riesgo de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y su relación con el desarrollo de la enfermedad. Estos podrían incluir pruebas de función pulmonar, cuestionarios sobre las exposiciones a factores de riesgo como el tabaco y la contaminación del aire, y otros datos relevantes.
4. Entrevistas y grupos focales: Se podrían llevar a cabo entrevistas y grupos focales con pacientes que hayan sido diagnosticados con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, así como con sus cuidadores y familiares. Estas conversaciones podrían ayudar a comprender los desafíos que enfrentan los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica en su vida diaria, así como sus perspectivas sobre la atención médica y el tratamiento.
5. Encuestas a médicos y profesionales de la salud: Se podría llevar a cabo encuestas a médicos y otros profesionales de la salud que pacientes tratan con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica. Estas encuestas podrían brindar información sobre las prácticas actuales de atención médica para la enfermedad, los tratamientos más comunes y las barreras para brindar atención de calidad.
6. Análisis de datos secundarios: Se podrían analizar datos secundarios, como registros médicos y bases de datos de seguros de salud, para comprender mejor los patrones de atención médica y los resultados para los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica.

3.8.2. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de datos en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica se realiza con el objetivo de identificar patrones y características que permiten mejorar la comprensión y el manejo de la enfermedad.

A continuación, se describen algunas técnicas y herramientas utilizadas en el procesamiento y análisis de datos de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica:

1. **Espirometría:** Es una prueba de función pulmonar que mide la cantidad de aire que una persona puede inhalar y exhalar, así como la velocidad con la que lo hace. Los datos obtenidos en la espirometría se utilizan para detectar la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y monitorear la progresión de la enfermedad.
2. **Análisis de imágenes:** Las imágenes de los pulmones obtenidas mediante tomografía computarizada (TC) o radiografía se pueden utilizar para evaluar la gravedad de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y determinar la presencia de enfisema pulmonar.
3. **Análisis de biomarcadores:** Se pueden analizar muestras de sangre, esputo o tejido pulmonar para buscar biomarcadores que indiquen la presencia o la progresión de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
4. **Análisis de datos clínicos:** Los datos clínicos, como los síntomas, el historial médico y el uso de medicamentos, se pueden utilizar para identificar patrones en la presentación y el manejo de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
5. **Análisis estadístico:** El análisis estadístico se utiliza para evaluar la relación entre diferentes factores de riesgo y la progresión de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, así como para determinar la eficacia de diferentes tratamientos.
6. **Aprendizaje automático:** El aprendizaje automático se puede utilizar para identificar patrones y predecir el riesgo de progresión de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

En resumen, el procesamiento y análisis de datos de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica se realiza mediante diversas técnicas y

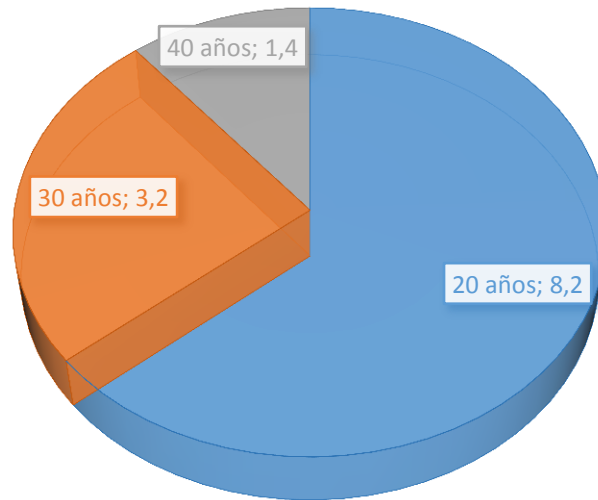
herramientas para identificar patrones y características que permiten mejorar la comprensión y el manejo de la enfermedad.

CAPITULO IV

4. Resultados de la investigación

¿A qué edad usted comenzó a fumar tabaco?

PACIENTES CON PROBLEMAS DE TABACO

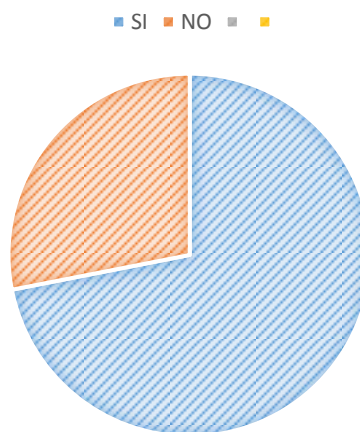


- A. 20 AÑOS; 8,2%
- B. 30 AÑOS; 3,2%
- C. 40 AÑOS; 1,4%

¿Actualmente usted fuma tabaco?

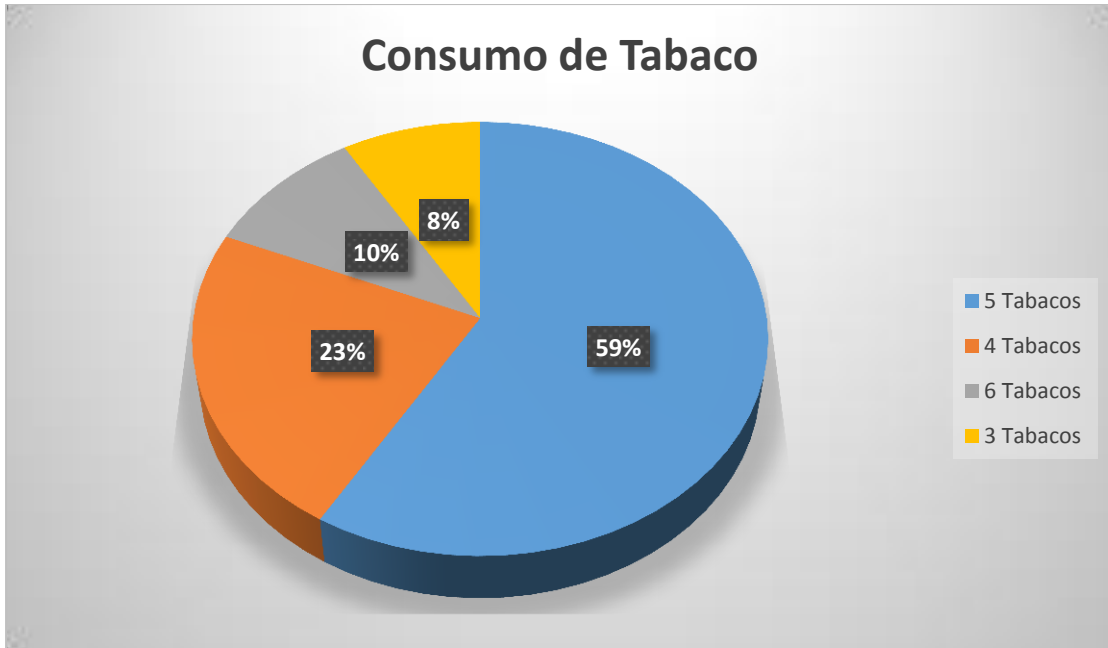
SI : 60%
NO: 40%

FUMAR TABACO

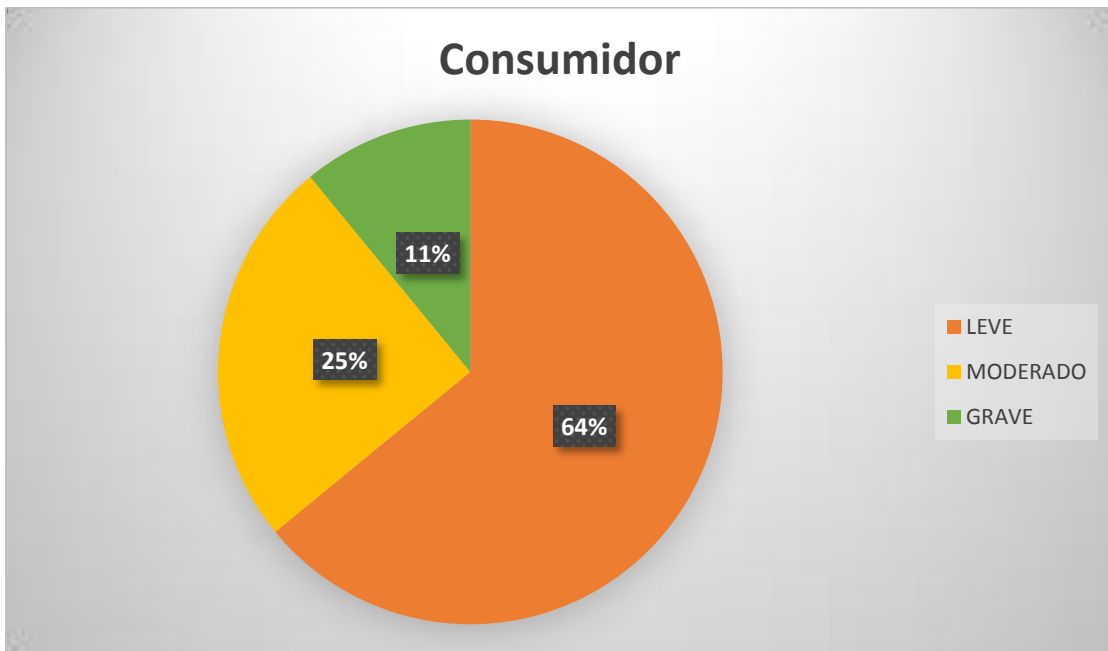


¿Cuántos tabacos consume al día?

5 TABACOS: 58 %
4 TABACOS: 23%
6 TABACOS: 10%
3 TABACOS: 9%

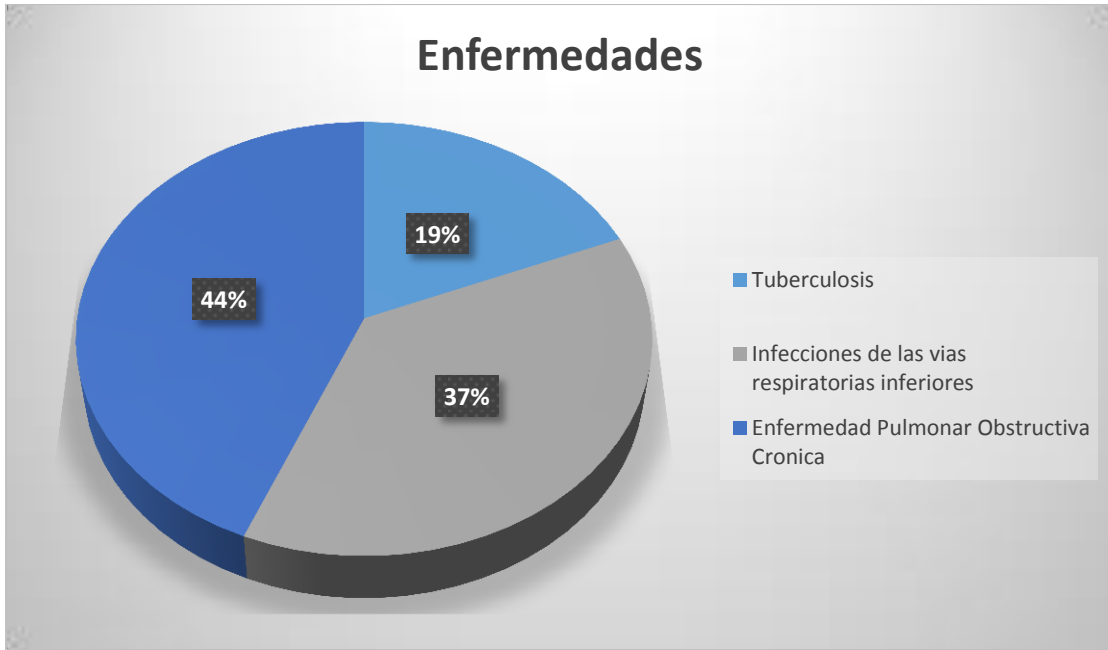


¿En qué tipo de consumidor de tabaco se considera usted?



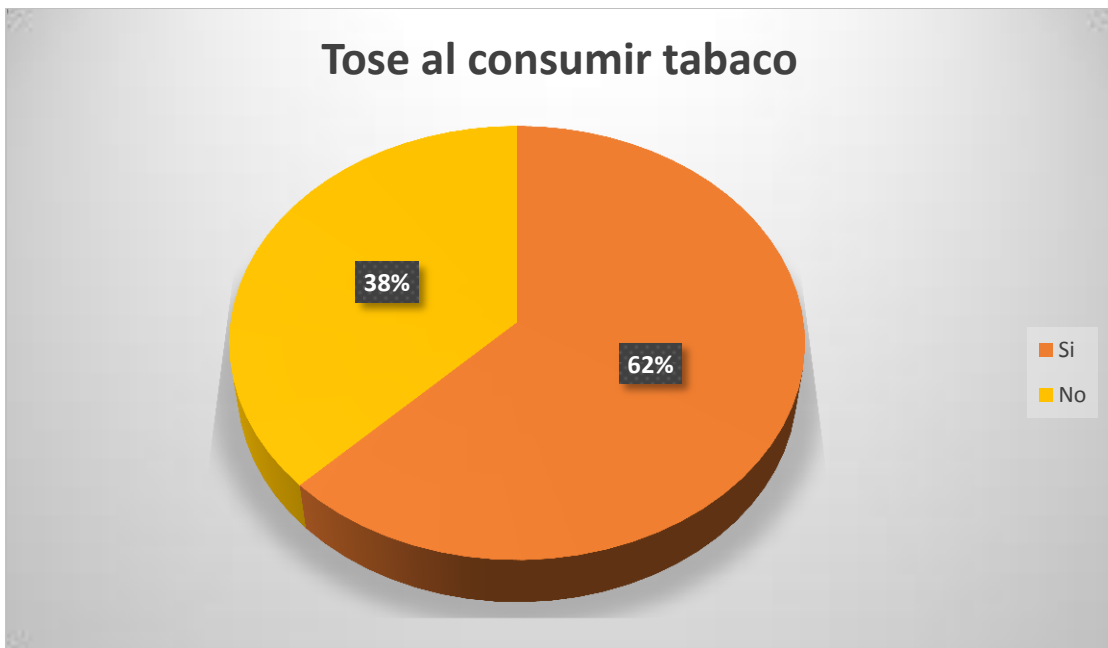
LEVE – 64%
MODERADO – 25%
GRAVE – 11%

¿Conoce usted de las enfermedades que provoca el consumo de tabaco?



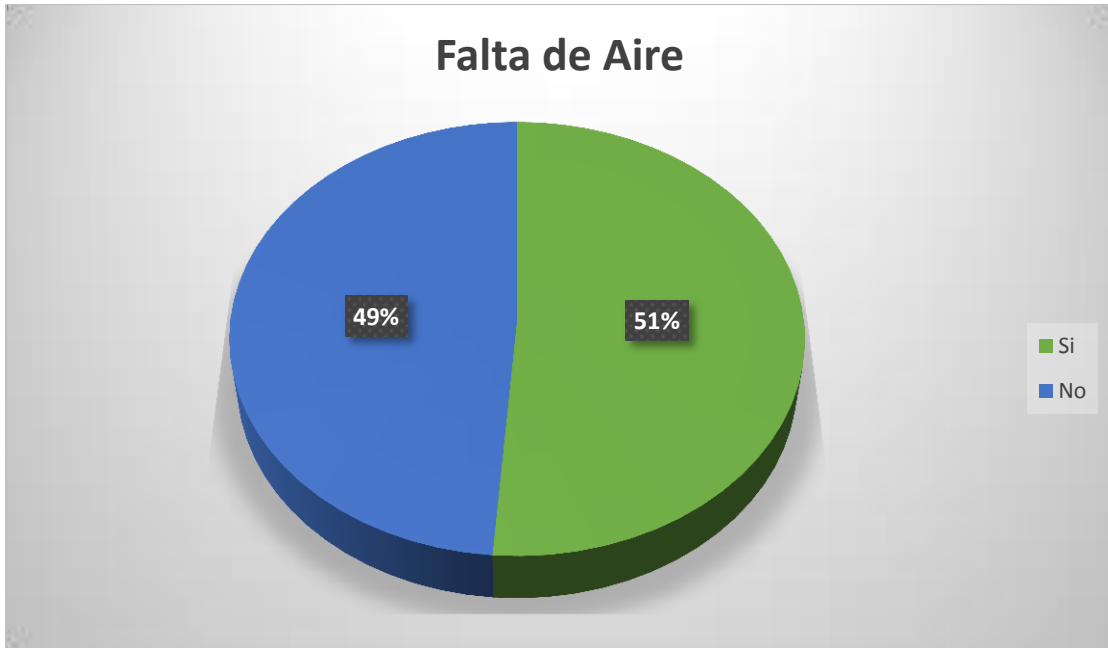
Tuberculosis – 19%
EPOC – 44%
Infecciones de las vías respiratorias – 37%

¿Tose cada vez que consume tabaco?



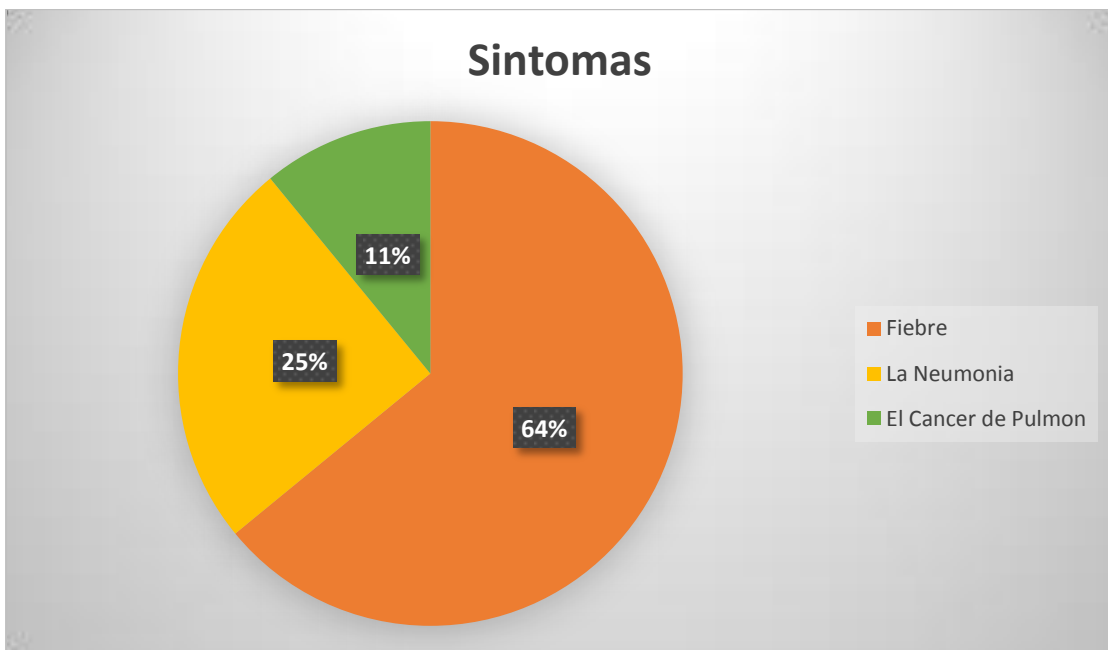
SI – 62%
NO – 38%

¿Siente que le falta el aire al caminar o subir pendientes?



SI – 51%
NO – 49%

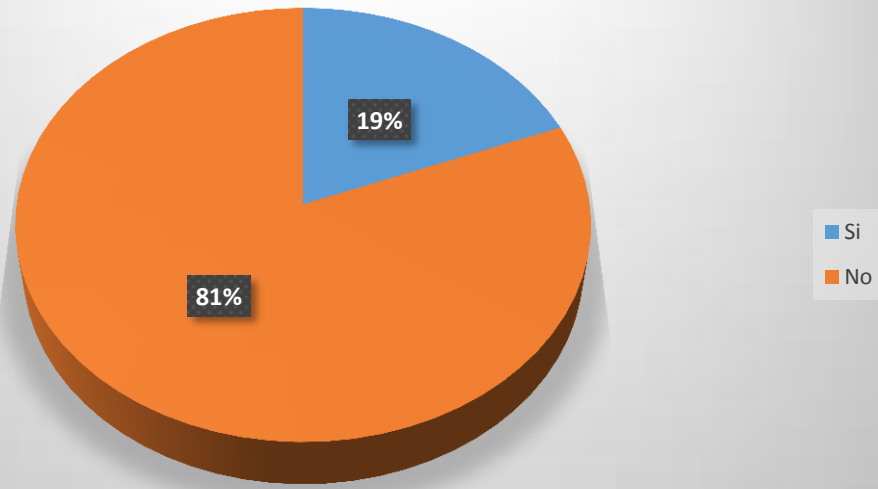
¿Qué otro síntoma siente cuando fuma tabaco?



FIEBRE – 64%
NEUMONIA- 25%
CANCER DE PULMON – 11%

¿Ha visitado el médico para controlar los síntomas que se le presenta por el consumo de tabaco?

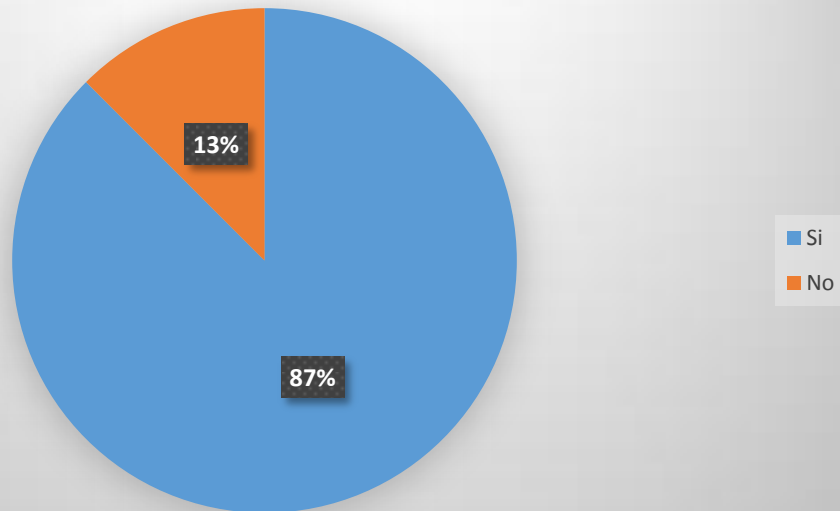
Control de Sintomas



SI – 19%
NO – 81%

¿Ha intentado dejar de consumir tabaco?

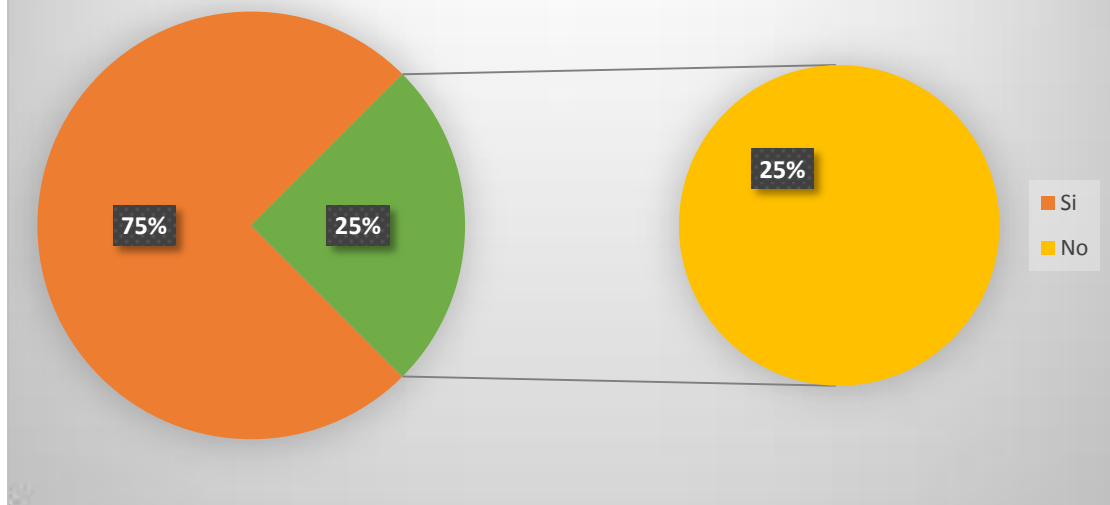
Dejar de consumir tabaco



SI- 87%
NO- 13%

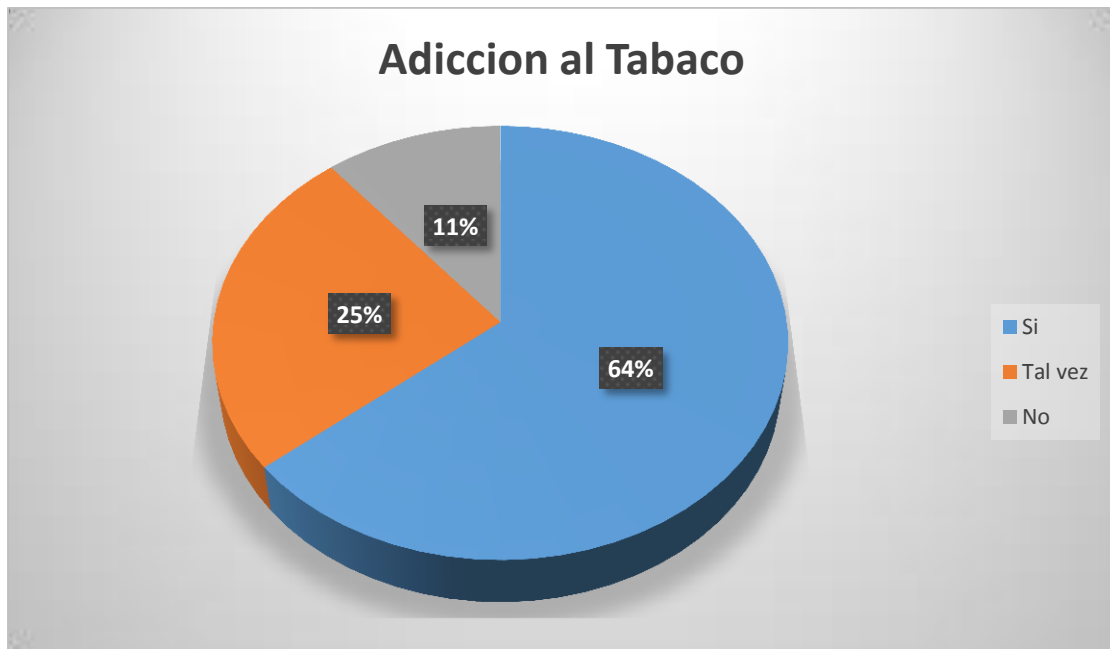
¿Ha visitado algún médico para tener medicamentos para dejar de fumar?

Medicamentos para dejar de fumar



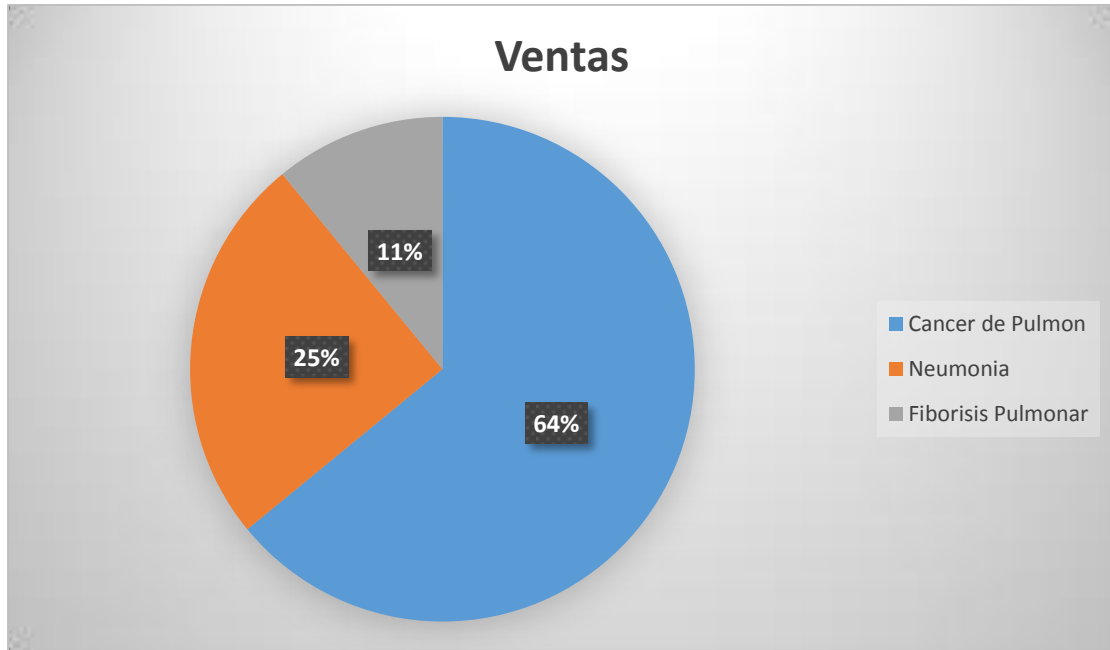
SI – 75%
NO- 25%

¿Tiene antecedentes de familiar con adicción al tabaco?



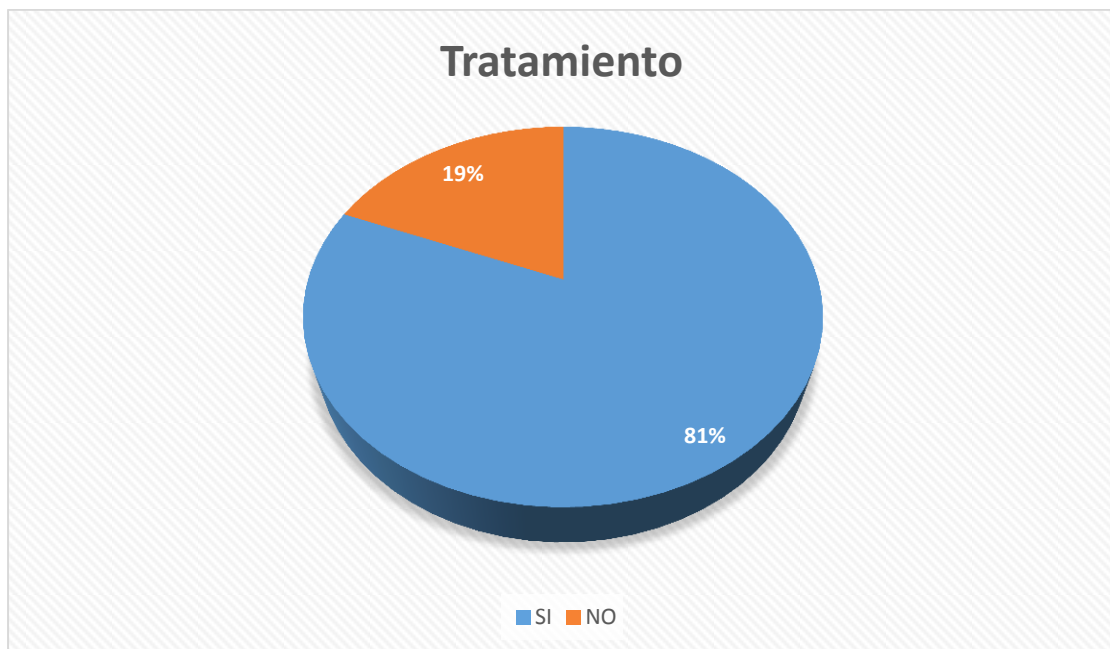
SI – 64%
TAL VEZ- 25%
NO – 11%

¿Cuál de las siguientes enfermedades ha padecido o padece algún familiar suyo?



NEUMONIA – 25%
CANCER DE PULMON- 64%
FIBROSIS PULMONAR- 11%

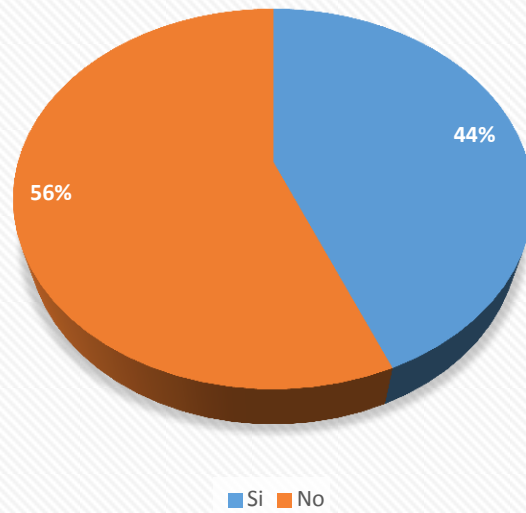
¿Sigue un tratamiento para tratar algunas de esas enfermedades?



SI- 81%
NO- 19%

¿Lleva el control de los medicamentos que consume a diario?

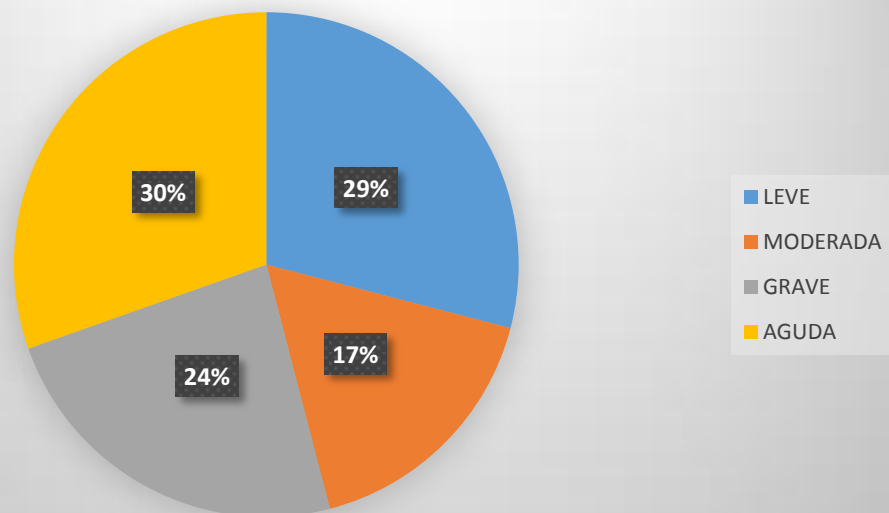
Control de Medicamentos



SI- 44%
NO-56%

¿Cuáles son sus valores normales de frecuencia cardíaca?

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica



LEVE-29%
MODERADA-17%
GRAVE- 24%
AGUDA- 30%

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

Los resultados de la Enfermedad Pulmonar Obstructivo Constructivo pueden variar de persona a persona y surgirán de varios factores, como el grado de obstrucción pulmonar, el nivel de actividad física, la edad y la presencia de otras afecciones médicas.

Los síntomas más comunes de la Enfermedad Pulmonar Obstructivo Constructivo incluyen dificultad para respirar, tos crónica y producción excesiva de moco, estos síntomas pueden ser leves al principio, pero pueden empeorar con el tiempo y limitar la capacidad de una persona para realizar actividades cotidianas.

Si se diagnostica temprano y se trata adecuadamente, los resultados de la Enfermedad Pulmonar Obstructivo Constructivo pueden ser mejores, las medidas de tratamiento pueden incluir cambios en el estilo de vida, como dejar de fumar y hacer ejercicio periódico, y el uso de medicamentos para controlar los síntomas.

Sin embargo, en casos avanzados, la Enfermedad Pulmonar Obstructivo Constructivo puede tener consecuencias graves e incluso puede ser mortal, puede conducir a insuficiencia respiratoria y aumentar el riesgo de enfermedades cardíacas y pulmonares adicionales, es importante trabajar con un médico para controlar los síntomas y mejorar la calidad de vida de una persona con Enfermedad Pulmonar Obstructivo Constructivo.

4.2. Análisis de interpretación de datos

En los resultados obtenidos por las 80 personas que fueron entrevistadas y realizaron la encuestas, se pudo determinar que los pacientes a temprana edad, entre un rango de 20 a 40 años, tuvieron la adición de fumar, donde las afectaciones pulmonares produjeron un gran daño a sus pulmones llevando al paciente a la enfermedad descrita como EPOC, se ha determinado que los consumidores de tabaco fuman diariamente entre 5 a 3 tabacos, donde los

consumidores tienen a estar en la categoría Leve, dado que al consumir tabaco lo hacen en el rango de las 24 horas.

Actualmente la sociedad ha tomado en cuenta el daño que produce ser un fumador activo, por el cual se exponen a contraer las enfermedades como Tuberculosis, EPOC o infecciones a las vías respiratorias, donde una de las alertas para saber que sucede algo más con sus pulmones es la reacción de toser a cada instante donde se determinó que el 70% de los consumidores lo hacen, teniendo en cuenta otros síntomas como fatiga al caminar, fiebre, mareos...etc.

Los consumidores de tabaco son más propensos a nunca realizar controles de chequeo a sus pulmones motorizando la idea de que tendrán alguna enfermedad contraída por el consumo de tabaco, donde la dificultad se presenta en que el 80% de los entrevistados han intentado dejar de consumir tabaco obteniendo algunos un resultado positivo y otros negativos.

4.3. Conclusiones

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar crónica progresiva que afecta a millones de personas en todo el mundo, es causada principalmente por la exposición al humo del tabaco y otros del aire, y se caracteriza por la obstrucción crónica de las vías respiratorias y la dificultad para respirar.

La EPOC en años anteriores no fue considerada importante, pero con el paso del tiempo, en la última década, comenzó a ser una preocupación para la población y para la medicina, siendo el tabaquismo su principal responsable de esta enfermedad.

Esta investigación brinda información específica e informativa de la EPOC, causas, cuidados y consecuencias, a los pacientes que se encuentran en el área de estudio, en el Hospital Abel Gilbert Pontón.

Luego de realizar este estudio, se concluye que el tabaquismo se da más en hombres que mujeres, y por ende la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, se desarrolla con más incidencia, en los hombres.

4.4. Recomendaciones

1. Dejar de fumar: El tabaco es una de las principales causas de la EPOC, dejar de fumar o evitar la exposición al humo de segunda mano es la forma más efectiva de prevenir y ralentizar el avance de la enfermedad.
2. Realizar actividad física: La actividad física regular puede mejorar la capacidad pulmonar y reducir la fatiga muscular, se recomienda realizar ejercicios aeróbicos de bajo impacto como caminar, nadar o andar en bicicleta.
3. Mantener una dieta saludable: Una dieta equilibrada y rica en nutrientes puede ayudar a mantener la fuerza muscular y controlar el

peso, se recomienda comer alimentos ricos en proteínas, frutas, verduras y granos enteros.

4. Tomar los medicamentos recetados: Los medicamentos para la EPOC, como los broncodilatadores y los corticosteroides, pueden ayudar a reducir la inflamación y mejorar la respiración. Es importante tomarlos según las instrucciones del médico.
5. Evitar los desencadenantes de los síntomas: Las personas con EPOC deben evitar los irritantes respiratorios como el humo, los productos químicos y los alérgenos, también se recomienda evitar los cambios bruscos de temperatura y mantener alejado de las infecciones respiratorias.
6. Mantener el seguimiento médico: Es importante realizar visitas regulares al médico para monitorear la progresión de la enfermedad y ajustar el tratamiento según sea necesario.
7. Participar en programas de rehabilitación pulmonar: Los programas de rehabilitación pulmonar pueden mejorar la calidad de vida y reducir los síntomas de la EPOC, estos programas pueden incluir ejercicios supervisados, educación sobre la enfermedad y estrategias de manejo de los síntomas.

CAPITULO V

5.1. Propuesta Teórica de Aplicación

Implementar charlas educativas con el objetivo de concientizar los efectos del tabaco

Aunque aún no hay cura para el Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica, hay muchas medidas que se pueden tomar para aliviar los síntomas e impedir que la enfermedad empeore , un claro ejemplo es cuando el paciente fuma en cuyo caso el tratamiento debe ir enfocado en primer lugar a que abandone el tabaco, los medicamentos empleados para el equipo que incluye inhaladores medicamentos y alivio rápido para ayudar a abrir las vías respiratorias esteroides inhalados o fármacos de control, para reducir la inflamación pulmonar antiinflamatorios, para reducir la hinchazón en las vías respiratorias ciertos antibióticos, por tiempo prolongado en casos graves.

Durante realizaciones es posible que sea necesario recibir esteroides por vía oral o través de una vez broncodilatadores, a través de un nebulizador oxigenoterapia asistencia durante la respiración desde una máquina a través de una máscara bipap o sonda endotraqueal, otros factores importantes en el tratamiento, un médico puede recetar antibióticos durante las reagudizaciones de los síntomas porque las infecciones pueden empeorar.

La época la oxigenoterapia en la casa puede ser necesaria si tienes un nivel bajo de oxígeno en la sangre la rehabilitación pulmonar no cura el EPOC, sin embargo puede enseñarle a los pulmones a inhalar de una manera diferente de forma tal que pueda permanecer activos y sentirse mejor quienes padecen esta enfermedad deben vacunarse la gripe cada año además de recibir una vacuna antineumocócica da seis años para expulsar las secreciones, no hay ninguna terapia válida pero evitar la deshidratación bebiendo suficiente líquido, puede prevenir las secreciones espesas y ayudar a mantener la orina clara el paciente con déficit grave de la proteína alfa 1 antitripsina ,se puede sustituir la proteína que falta mediante infusiones intravenosas semanales en personas con enfisema grave, se puede hacer

una cirugía conocida como reducción del volumen pulmonar esta opción sólo es viable en las primeras etapas de la enfermedad en esta cirugía se extirpa en las partes más afectadas del pulmón para permitir que este y los músculos respiratorios restantes funcionen mejor en casos extremos se pueden llegar a trasplantar el pulmón esta opción sólo se lleva a cabo con determinados pacientes menores de 50 años.

5.2. Antecedentes

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una enfermedad respiratoria crónica que se caracteriza por una obstrucción progresiva del flujo de aire en los pulmones, los antecedentes de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica se remontan a la antigüedad, ya que se han encontrado descripciones de síntomas similares en textos médicos antiguos.

Sin embargo, la EPOC como entidad clínica reconocida no se describió hasta el siglo XVII, cuando el médico inglés John Floyer describió una enfermedad que afectaba a los trabajadores del carbón y que se caracterizaba por una falta de aliento y una persistente, en el siglo XIX, se obtendrá a utilizar términos como "bronquitis crónica" y "enfisema" para describir las diferentes formas de la EPOC, pero no fue hasta mediados del siglo XX que se reconoció la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica como una enfermedad en sí misma.

Hoy en día, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica es una de las principales causas de morbilidad en todo el mundo, descendiendo a más de 300 millones de personas, la principal causa de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica es el tabaquismo, pero también puede ser causado por la exposición a otros contaminantes ambientales y ocupacionales, así como por factores genéticos y factores de riesgo.

5.3. Justificación

EPOC corresponde a las siglas de enfermedad pulmonar obstructiva crónica esa es una de las enfermedades pulmonares más frecuentes es

consecuencia de la exposición a humo , ya sea de cigarrillo leña carbón u otros esta exposición se debe dar de una manera crónica por lo general por un período mayor de 10 años esta exposición crónica genera una inflamación de los bronquios que son como unas huellas que se encargan de permitir la entrada y salida de aire a los pulmones cuando hay una inflamación que se persiste y apertura en el tiempo disminuye el calibre de los bronquios lo cual hace que tránsito del aire de una manera menos fluida cuando a sospechar que una persona está presentando el top porque a presentar los síntomas de dificultad para respirar en distancias cortas 2 por lo general mayor de 3 meses y esta todos puede estar acompañado no de flema una vez.

Se realiza el diagnóstico epoc por tu médico el cual debe realizar una valoración clínica y solicitar una serie de exámenes se debe iniciar un tratamiento con broncodilatadores si sufres de EPOC o conoces una persona que sufra EPOC, debes tener claro que esta enfermedad no tiene cura pero se debe realizar una serie de tratamientos para evitar que esta enfermedad progrese como es la buena adherencia a los inhaladores dejar el cigarrillo por completo o evitar la exposición al humo de leña o al humo de carbón y se debe tener una buena adherencia al esquema vacunación.

Existen varias razones por las que el tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica es importante:

1. Alivio de los síntomas
2. Reducción de las exacerbaciones
3. Mejora de la función pulmonar
4. Reducción del riesgo de complicaciones
5. Mejora de la supervivencia

En resumen, el tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica es importante para mejorar la calidad de vida, reducir las exacerbaciones, mejorar la función pulmonar, reducir el riesgo de complicaciones y mejorar la supervivencia de los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivo Generales

Concientizar a los pacientes que asisten al hospital Abel Gilbert Portón de los riesgos que produce el consumo de tabaco, de manera que se prevenir enfermedades como la EPOC, Tuberculosis

5.4.2. Objetivos Específicos

- Realizar charlas educativas a los pacientes que asisten al hospital Abel Gilbert Portón y concientizar a los adultos mayores a evitar su consumo.
- Concientizar a los pacientes al auto-cuidado y enfermedades por consumo de tabaco

5.5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

Delimitación demográfica

Campo: Terapia Respiratoria

Área: Salud

Aspecto: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Delimitación temporal

Se realizará en el periodo de Diciembre – abril 2023

Unidades de Observación

Este proyecto es dirigido a pacientes masculinos de 60 a 70 años en el Hospital Abel Gilbert Pontón.

5.5.1. Estructura General de la Propuesta

Para prevenir el consumo de tabaco en menores y promover el cuidado en adultos mayores, se pueden implementar las siguientes fases:

- 1. Educación y conciencia**
- 2. Prevención y protección**
- 3. Acceso a la atención médica.**
- 4. Promoción de estilos de vida saludables**
- 5. Apoyo comunitario**

5.5.2. Componentes

Los pulmones son estructuras que nos sirven para intercambiar el aire ambiente y poder permitir que el oxígeno pueda entrar a la circulación y descartar el dióxido de carbono, hay estructuras rígidas que comienzan desde las vías aéreas superiores, la tráquea, los bronquios, lo propio lo y terminan en unos sacos que son como vejigas, cuando usted inspira estos sacos están rodeados por capilares se inflan y permiten el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono cuando nosotros inspiramos el aire ambiente.

Nosotros introducimos entre otras cosas que el oxígeno y cuando expiramos nosotros eliminamos el dióxido de carbono que resulta del metabolismo celular, cuando nosotros tenemos una enfermedad normalmente, es inducida por el consumo del tabaco fumar en exceso va destruyendo estos alvéolos que estos alvéolos son como vejiga que se inflan y cuando se inflan permiten ese intercambio de gases con los capilares sin embargo cuando el humo del cigarro que entra a los pulmones comienzan a darse dos fenómenos importantes que terminan en producir una enfermedad que se conoce como enfermedad pulmonar obstructiva crónica esta enfermedad por sus siglas EPOC.

Es una enfermedad que tiene dos componentes el enfisema que resulta de la destrucción y el endurecimiento de los alveolos esos sacos que les

hablaban que son como como vejiga que se infla y se desinfla esos arcos se endurecen y se rompe y ya no permiten entonces el intercambio de gases en la circulación pero también se produce una inflamación del tejido interno de los bronquios esto es gruesa el bronquio y hace que la luz por donde pase el aire ambiente sea mucho más delgado obviamente el resultado entonces es que la persona tiene sed de aire no puede cuando hace su inspiración permitir que el aire entre libremente el alvéolos y aquel aire que entró a los alveolos tiene dificultad para intercambiarse en la sangre entonces se va produciendo esta enfermedad y esta enfermedad.

1. **Educación y concientización**
2. **Políticas públicas y normativas.**
3. **Acceso limitado al tabaco**
4. **Fortalecimiento de la autoestima y habilidades sociales**
5. **Fortalecimiento del apoyo familiar y comunitario**

5.6. Resultados esperados de la propuesta de Aplicación

Los resultados esperados al implementar medidas para evitar el consumo de tabaco en la población, especialmente en los menores de edad, son los siguientes:

1. Reducción de la tasa de consumo de tabaco: La implementación de medidas efectivas para evitar el consumo de tabaco puede reducir significativamente la tasa de consumo, especialmente en jóvenes. Esto se debe a que se estarían promoviendo alternativas saludables y se estaría creando conciencia sobre los riesgos que implica el consumo de tabaco.
2. Mejora en la salud de la población: El consumo de tabaco es una de las principales causas de enfermedades crónicas y graves, como

enfermedades cardíacas, cáncer y enfermedades respiratorias. La reducción en la tasa de consumo de tabaco se traduciría en una mejora en la salud de la población en general.

3. Reducción de los costos sanitarios: Las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco pueden generar altos costos sanitarios para los individuos, las familias y el sistema de salud. Al reducir la tasa de consumo de tabaco, se podría reducir también la carga económica asociada a estas enfermedades.
4. Mejora en la calidad de vida: El consumo de tabaco no solo afecta la salud física, sino que también puede tener un impacto en la calidad de vida, ya que puede limitar la capacidad de realizar actividades diarias y reducir la expectativa de vida. La reducción en la tasa de consumo de tabaco puede mejorar la calidad de vida de la población en general.

5.6.1. Alcance de la alternativa

Los pulmones son estructuras que nos sirven para intercambiar el aire ambiente y poder permitir que el oxígeno pueda entrar a la circulación y descartar el dióxido de carbono, hay estructuras rígidas que comienzan desde las vías aéreas superiores, la tráquea, los bronquios, lo propio lo y terminan en unos sacos que son como vejigas.

Cuando usted inspira estos sacos están rodeados por capilares se inflan y permiten el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono cuando nosotros inspiramos, el aire ambiente nosotros introducimos entre otras cosas que el oxígeno y cuando expira nosotros eliminamos, el dióxido de carbono que resulta del metabolismo, celular cuando nosotros tenemos una enfermedad normalmente es inducida por el consumo del tabaco fumar en exceso, va destruyendo estos alvéolos que estos alvéolos son como vejiga que se inflan y cuando se inflan permiten ese intercambio de gases con los capilares sin embargo cuando el humo del cigarro que entra a los pulmones comienzan a darse dos fenómenos importantes que terminan en producir una enfermedad que se conoce como enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Esta enfermedad por sus siglas EPOC es una enfermedad que tiene dos componentes el enfisema que resulta de la destrucción y el endurecimiento de los alveolos esos sacos que les hablaban que son como vejiga que se infla y se desinfla esos arcos se endurecen y se rompe y ya no permiten , entonces el intercambio de gases en la circulación pero también se produce una inflamación del tejido interno de los bronquios esto es gruesa el bronquio y hace que la luz por donde pase el aire ambiente sea mucho más delgado obviamente el resultado entonces es que la persona tiene sed de aire no puede cuando hace su inspiración permitir que el aire entre libremente el alvéolos y aquel aire que entró a los alveolos, tiene dificultad para intercambiarse en la sangre.

Entonces se va produciendo esta enfermedad y esta enfermedad ya no se puede regresar es decir que el daño que se ha producido en el EPOC edad pulmonar obstructiva crónica es irreversible que tenemos que hacer primero hay que dejar de fumar el cigarro le introduce a usted más de 70 sustancias que le van a producir daño y algunas incluso son cancerígenas.

Así que la primera medida es dejar de fumar en segundo lugar también se pueden utilizar algunos inhaladores que le van a abrir en lo posible la vía aérea para que usted pueda realmente sentir una mayor cantidad de aire que le penetre a los pulmones también para el tema de la bronquitis se pueden usar antibióticos crónicamente para eliminar cualquier bacteria cualquier infección que se halla sobre agregado y en el caso de ser necesario eso hay que medirlo hay que también proveerle al paciente de oxígeno muchas veces este paciente va a tener que andar permanentemente con sus tambos de oxígeno porque le va a faltar el aire pero hay que recordar y esto algo muy importante que es esto esta enfermedad es irreversible.

Por eso es que hay que muy pronto detener los estímulos que le están causando ya cuando el problema hace está muy avanzado hay que buscar entonces alternativas como la cirugía quitar un lóbulo del pulmón que esté muy dañado.

Anexos

Matriz de contingencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
¿De que manera incide el tabaquismo en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en pacientes masculinos de 60 a 70 años en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón?	Determinar la incidencia del tabaquismo en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en pacientes masculinos de 60 a 70 años en el Hospital Abel Gilbert Pontón	Existe relación directa entre el tabaquismo y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en pacientes masculinos de 60 a 70 años de edad
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en la EPOC en adultos mayores? • ¿Cuál es la incidencia en el tabaquismo en adultos mayores? • ¿En que forma se puede contribuir con la reducción del tabaquismo para evitar la EPOC? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar los factores de riesgo que influyen en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica • Impartir charlas de capacitación que influyen a disminuir los diagnósticos de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica • Evaluar la calidad de vida en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en pacientes masculinos de 60 a 70 años en el Hospital Abel Gilbert Pontón 	

DAÑOS QUE PRODUCEN EL TABACO EN EL ORGANISMO

Aumenta la presión sanguínea

Inflama los bronquios



Dificulta la respiración

Aumenta la frecuencia respiratoria

SABIAS QUE?

El tabaquismo es la principal causa de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Fumar daña los alvéolos, las vías respiratorias y el revestimiento de los pulmones. Los pulmones lesionados tienen problemas para movilizar suficiente aire hacia dentro y hacia fuera, así que es difícil respirar.





TABAQUISMO

EL CIGARRILLO ES UN VENENO PARA SU SALUD




● Por: Andres Romero

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es una enfermedad adictiva, crónica y recurrente, que en el 80% de los casos se inicia antes de los 18 años de edad y que se mantiene merced a la dependencia que produce la nicotina

PERO PRIMERO...

Todo fumador debe recibir intervención terapéutica para incitarle, animarle o ayudarlo a dejar de fumar.




El tratamiento que debe recibir cualquier fumador que quiera realizar un serio esfuerzo por dejar de fumar incluye una combinación de tratamiento farmacológico para aliviar la dependencia que el sujeto tiene por la nicotina

- CAUSAS Y CONSECUENCIAS

El humo del tabaco contiene más de 60 sustancias químicas conocidas que causan cáncer y miles de otras sustancias nocivas. Incluso los cigarrillos "totalmente naturales" o de hierbas tienen sustancias químicas nocivas.


- Cáncer de pulmón y enfermedad pulmonar.
- Bronquitis crónica.
- Enfisema pulmonar.
- Problemas del corazón y del sistema circulatorio.
- Accidentes cerebrovasculares (trombosis, hemorragias o embolias).
- Diabetes.
- Problemas oculares.
- Infertilidad e impotencia.
- Enfermedades de los dientes y las encías.



- SIGNOS Y SINTOMAS

Los principales síntomas que manifestará un fumador son:

- Alteraciones del pulso y la respiración.
- Diarrea.
- Vómitos.
- Vértigo.
- Fiebre.
- Frio en las extremidades.
- En casos muy graves, colapso y parada respiratoria.



- EPOC Y TABAQUISMO

Esto provoca falta de aire, fatiga, tos, mucosidad, sibilancias (pitidos al respirar) y sensación de opresión en el pecho. Además, las personas que padecen EPOC también tienen mucha tendencia a padecer infecciones respiratorias.

PLAN EDUCATIVO DE CONTROL SOBRE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA # 1

Objetivo

Brindar información básica sobre la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Participantes

Este proyecto es dirigido a pacientes masculinos de 60 a 70 años en el Hospital Abel Gilbert Pontón.

Lugar

Hospital Abel Gilbert Pontón.

Expositor

ROMERO FARIÑO ERIK ANDRES

Tiempo de Duración

40 minutos

CUADRO No. 1

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	TECNICA	AYUDA
23- DE MARZO DEL 2023	9:00	20 MINUTOS	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Tratamiento Consecuencias Causas	Dinámica Charla Educativa	Retroproyector de diapositivas Paleógrafos
			Retroalimentación	Pregunta y Respuestas	Comentarios

**PLAN EDUCATIVO DE CONTROL SOBRE LA ENFERMEDAD
PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA #2**

Objetivo

Brindar información básica sobre la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Participantes

Este proyecto es dirigido a pacientes masculinos de 60 a 70 años en el Hospital Abel Gilbert Pontón.

Lugar

Hospital Abel Gilbert Pontón.

Expositor

ROMERO FARIÑO ERIK ANDRES

Tiempo de Duración

40 minutos

CUADRO No. 2					
FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	TECNICA	AYUDA
06- DE Abril DEL 2023	9:00	20 MINUTOS	Tratamiento para fumadores pasivos Instructivo para prevenir la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Explicación detallada en la afectación del Pulmón Instructivo para entender la obstrucción pulmonar crónica Retroalimentación	Dinámica Charla Educativa Pregunta y Respuestas	Retroproyector de diapositivas Papelógrafos Comentarios

PLAN EDUCATIVO DE CONTROL SOBRE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA#3

Objetivo

Brindar información básica sobre la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Participantes

Este proyecto es dirigido a pacientes masculinos de 60 a 70 años en el Hospital Abel Gilbert Pontón.

Lugar

Hospital Abel Gilbert Pontón.

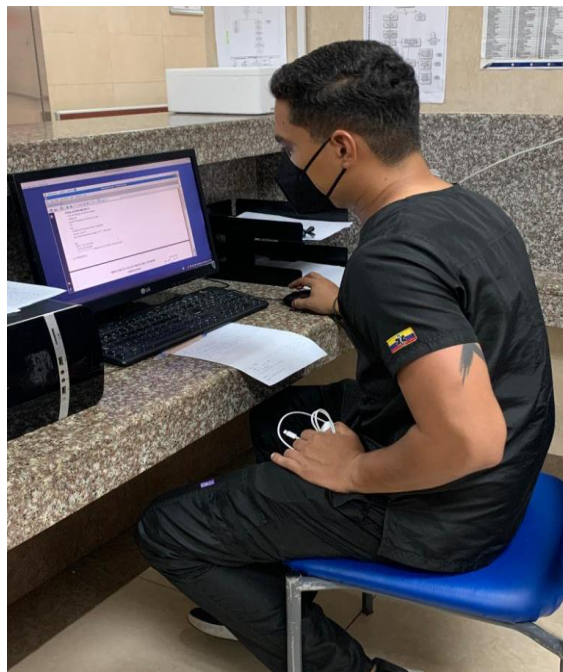
Expositor

ROMERO FARIÑO ERIK ANDRES

Tiempo de Duración

40 minutos

CUADRO No. 3					
FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	TECNICA	AYUDA
27- DE Abril DEL 2023	9:00	20 MINUTOS	Protocolos de investigación, pacientes no EPOC, no atención convencional, repetidos, programa de canto, no intervención educativa, programa de rehabilitación pulmonar, abstract de congreso, validación de un cuestionario N=3	Dinámica	Retroproyector de diapositivas
				Charla Educativa	Papelógrafos
			Retroalimentación	Pregunta y Respuestas	Comentarios



Descripción: Se realizan encuestas a pacientes con diagnóstico de EPOC que se encuentran en sala de hospitalización del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, se imparte una breve explicación de conceptos y definiciones de la enfermedad, causas, efectos, consecuencias.

Luego, revisión de los casos clínicos de los pacientes en estudio, verificamos edad, antecedentes, diagnósticos y tratamientos.

Bibliografía

- Alcaide, D. A. (Diciembre de 2022). *Clinica Universidad de Navarra*. Obtenido de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica>
- Álvarez, J. (2021). *Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica*. Elsevier, 171-189.
- American Cancer Society. (15 de Noviembre de 2018). Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/tabaco/riesgos-para-la-salud-debido-al-tabaquismo/fumar-tabaco.html>
- American Lung Association. (17 de Noviembre de 2022). Obtenido de <https://www.lung.org/espanol/salud-pulmonar-y-enfermedades/epoc>
- Arancibia, F. (2019). *Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica . Tabaquismo*, 23-45.
- Ayala, A.-E. G. (Enero de 2016). *ELSEVIER*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-epoc--X0213932416474622>
- Betancour Pena, J. L. (2019). *Efecto de un programa de rehabilitación pulmonar en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica*. Quito: Editorial Borja G.
- Bravo Bolaños, M. d. (2021). *Calidad de vida de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica que se encuentran en el servicio de hospitalización y urgencias del hospital universitario San José de la ciudad de Popayán*. San Jose: Universidad de San Jose.
- Castellanos Gonzálezl, M. C. (2019). *Efectos fisiopatológicos del tabaquismo como factor de riesgo en la enfermedad periodontal*. Buenos Aires: Argentina Editorial.
- Centers for Disease Control and Prevention. (12 de Marzo de 2015). Obtenido de <https://www.cdc.gov/copd/espanol.html>
- Chacón-Chaves, R., Sibaja-Campos, M., Dávila-Haas, J., Gutiérrez-Pimentel, R., & Gutiérrez-Sanabria, A. (Marzo de 2003). *Scielo*. Obtenido de

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022003000500003

- Chapman KR, M. S. (2019). Epidemiology and costs of chronic obstructive pulmonary disease. *Eur Respir j*, 27:188-207.
- Cigna. (14 de Noviembre de 2022). Obtenido de <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/epoc-hw32559>
- Córdova, M. J. (2017). *FACTORES ASOCIADOS A ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, HOSPITALES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA Y VICENTE CORRAL MOSCOSO*. Quito: Mosco.
- Crónica, G. d. (2021). (EPOC). Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica .
- Dres. Adriana Muiño*, M. V. (2021). Prevalencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y sus principales factores de riesgo: proyecto PLATINO en Montevideo. *Revista Medica Uruguay*, 21:37-48. .
- Estrada, G. (2018). *EPOC Diagnostico y tratamiento integral; con énfasis en la rehabilitación pulmonar*. Bogota, Colombia: Medica Panamericana.
- Félix Hinojosa, E. C. (2021). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) . *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*. In *Acta Med Per* , (Vol. 26, Issue 4).
- Fernando J. Martinez, G. F. (2022). Predictors of. *Crit. Care Med*, 173: 1326-1334.
- Gonzales M, P. S. (2020). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) por humo de leña en mujeres Comparación con la EPOC por tabaquismo. *Acta médica colombiana: AMC: organo de la Asociación Colombiana de Medicina Interna*, 17-24. .
- José Antonio Martínez Pérez, C. E. (2019). Prevalencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en una zona rural de Guadalajara. *Rev Esp Salud Publica*, 1-10.
- Julio Ancochea, M. M. (2019). Infradiagnóstico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en mujeres: cuantificación del problema, determinantes y propuestas de acción. *ELSEVIER*, 223-229. .
- Junemann A, L. G. (2022). Inhalación de humo de leña: una causa relevante pero poco reconocida de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. *Revista Argentina de Medicina Respiratoria*, 51-57.

- Martinez, V. &. (2018). PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN LA ZONA RURAL DE GUADALAJARA. *Española Salud Pública* . .
- Mazariegos, S. &. (2022). *Factores de riesgo y protectores del tabaquismo en estudiantes de la Facultad Ciencias Médicas* . Guatemala: USAC.
- Miranda, D. J. (2020). *Infosalus*. Obtenido de <https://www.infosalus.com/enfermedades/aparato-respiratorio/tabaquismo/que-es-tabaquismo-3.html>
- OMS. (2022). *Enfermedad pulmonar obstructiva cronica*. Estados Unidos: (EPOC).
- Palicio, J. (26 de Diciembre de 2017). *CINFASALUD*. Obtenido de <https://cinfasalud.cinfa.com/p/epoc/>