



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



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

**TEMA O PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE LICENCIADO(A)  
EN TERAPIA RESPIRATORIA**

**TEMA:**

El Consumo De Tabaco Y Su Influencia En La Neumonía Adquirida En La  
Comunidad En Adultos Mayores Del Recinto La Paz. Parroquia Pimocha Diciembre  
2022 – Abril 2023

**AUTORA:**

EVELYN MAOLY MURILLO BARRIOS

**TUTOR:**

DR. JOSE ANTONIO AMADO DIEGUEZ

**BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR**

**2023**



## INDICE

TITULO DEL PROYECTO DE TESIS .....	5
DEDICATORIA .....	6
AGRADECIMIENTO .....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT .....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
1. PROBLEMA.....	12
1.1. MARCO CONTEXTUAL .....	12
1.1.1. CONTEXTO INTERNACIONAL.....	12
Metodología.....	14
1.3. Planteamiento del problema .....	15
Síntomas.....	18
Causas.....	19
Factores de riesgo .....	21
Complicaciones .....	¡Error! Marcador no definido.
Prevención.....	21
Medidas esenciales para reducir la demanda de tabaco.....	23
El humo ajeno.....	24
Advertencias sanitarias gráficas.....	24
Publicidad del tabaco.....	24
Impuestos.....	24
Abandonar el tabaquismo.....	25
Productos de tabaco y de administración de nicotina, novedosos y emergentes .....	25
Productos de tabaco calentados (PTC).....	26
Cigarrillos electrónicos .....	26
Material y métodos.....	¡Error! Marcador no definido.
Resultados.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2. Hipótesis.....	31
2.2.1. Hipótesis general .....	31
2.2.2. Hipótesis derivadas .....	31
2.3. Variables.....	31
2.3.1 Variables independientes.....	31
2.3.2 Variables dependientes .....	31



2.3.3 Operacionalización de las variables .....	32
<b>CAPITULO III</b> .....	<b>33</b>
<b>3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>33</b>
3.1. Método de investigación.....	33
3.2. Modalidad de Investigación .....	33
3.3. Tipo de Investigación.....	33
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información .....	34
<b>3.4.1. Técnicas</b> .....	<b>34</b>
<b>3.4.2. Instrumentos</b> .....	<b>34</b>
3.5. Población y Muestra de Investigación .....	34
<b>3.5.1. Población</b> .....	<b>35</b>
<b>3.5.3. Cronograma de Actividades</b> .....	<b>36</b>
3.7. RECURSOS.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>3.7.1. RECURSOS HUMANOS</b> .....	<b>37</b>
<b>3.7.2 RECURSOS ECONOMICOS</b> .....	<b>37</b>
<b>CAPITULO IV</b> .....	<b>37</b>
4.1. Resultados obtenidos de la investigación .....	38
4.2. Análisis e interpretación de datos.....	38
<b>4.3 Conclusiones</b> .....	<b>44</b>
<b>4.4 Recomendaciones</b> .....	<b>44</b>
<b>CAPITULO V</b> .....	<b>46</b>
<b>5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN</b> .....	<b>46</b>
5.1 Título de la Propuesta de Aplicación.....	46
5.2 Antecedentes .....	46
5.3 Justificación.....	47
• Objetivo 3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”.	
47	
5.4 Objetivos .....	48
<b>5.4.1 Objetivos generales</b> .....	<b>48</b>
<b>5.4.2 Objetivos específicos</b> .....	<b>48</b>
5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación.....	49
<b>5.5.1 Estructura general de la propuesta</b> .....	<b>49</b>
<b>Actividades</b> .....	<b>53</b>
<b>Calendario</b> .....	<b>53</b>



<b>Recursos y presupuesto</b> .....	54
<b>Recursos necesarios</b> .....	54
<b>Recursos disponibles</b> .....	54
5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación .....	56
<b>5.6.1 Alcance de la alternativa</b> .....	56
<b>Bibliografía</b> .....	57
<b>Anexo 1</b> .....	61
Encuesta .....	62
<b>Anexo 2</b> .....	63
.....	63
Obtenido de (Bardach A, Alcaraz A, Caporale J, Rodríguez B, Palacios A, Villacres T,et al., 2018).	63
<b>Anexo 3</b> .....	64
<b>Anexo 4</b> .....	65
.....	65



## **TITULO DEL PROYECTO DE TESIS**

El Consumo De Tabaco Y Su Influencia En La Neumonía Adquirida En La  
Comunidad En Adultos Mayores Del Recinto La Paz. Parroquia Pimocha Diciembre  
2022 – Abril 2023



## DEDICATORIA

Este proyecto de tesis lo dedico principalmente a Dios por darme todas las fuerzas y guiarme en el camino correcto. A mi madre Mirian Barrios por su apoyo incondicional y todo su amor. A mi padre, Pedro Murillo, por sus consejos y apoyo económico. A mi abuela y mi tía, pilares de mi vida, sus consejos, apoyo y amor me hicieron ser quien soy. A mis hermanos Justin, Christian, mis primeros amigos que me animaron cuando sentí que no podía más.

Este trabajo está dedicado a todos ustedes.



## AGRADECIMIENTO

Primero, gracias a Dios, sin Él no soy nada. A mis padres por sus muestras de apoyo, cariño, y dedicación a mí y mis hermanos. Para mi familia, el principal pilar de mi vida. A la Universidad Técnica de Babahoyo, donde asistí, me eduqué y pude culminar mi etapa universitaria. A mis maestros por toda la sabiduría que impartieron. En especial a mi tutor, el Dr. José Antonio Amado Diéguez, por su paciencia y guía en este proceso final.

Gracias a todos infinitamente.



## RESUMEN

El presente proyecto de tesis, se refiere a los adultos mayores del Recinto La Paz. El principal objetivo de este trabajo de investigación es el de caracterizar todo el proceso en lo referente a la asistencia respiratoria otorgada por el terapeuta respiratorio, además de conocer las complicaciones que puede ocasionar la neumonía, para realizar la técnica de manipulación respiratoria más adecuada a la enfermedad. para resultados óptimos del paciente. La información se recolecto por medio de una encuesta. Como resultado primario obtenido del consumo de tabaco por parte de las personas mayores: de esta forma se aprovechan los conocimientos previos para lograr resultados óptimos.

**Palabras claves:** Neumonía, tos, sibilancia, tabaco, factores de riesgos.



## ABSTRACT

This thesis project refers to the elderly of the La Paz Campus. The main objective of this research work is to characterize the entire process in relation to respiratory assistance provided by the respiratory therapist, in addition to knowing the complications that pneumonia can cause, in order to perform the most appropriate respiratory manipulation technique for the patient. disease. for optimal patient outcomes. The information was collected through a survey. As a primary result obtained from the consumption of tobacco by the elderly: in this way, previous knowledge is used to achieve optimal results.

**Keywords:** Pneumonia, cough, wheezing, tobacco, risk factors.



## INTRODUCCIÓN

Consumir tabaco en la clásica forma de cigarrillos, es uno de los hábitos que se han asociado a patrones de comportamiento desde hace varias décadas, haciendo que se expanda tanto su consumo como su elaboración en la industria del mercado.

La prevalencia en nuestro medio abarca un porcentaje elevado entre la población desde los 16 años, adultos y adultos mayores, sin distinción de sexo, raza, o condición social.

A raíz del consumo de tabaco se pueden evidenciar notorios cambios en la salud, evidenciando así su gran nocividad. Un estudio que se realizó alrededor de la década de los años 50 por dos grandes epidemiólogos como son Doll y Hill dieron evidencias claras de la relación entre el consumo de tabaco y la mortalidad, ya que en aquellos tiempos la tasa de mortalidad debido al consumo de tabaco fue muy elevada.

(Bardach A, Alcaraz A, Caporale J, Rodríguez B, Palacios A, Villacres T, et al., 2018)“Actualmente cada día en nuestro país mueren 21 personas por fumar. \$478 millones anuales se gastan en problemas de salud relacionados con el tabaquismo, 7798 muertes prevenibles cada año son costos directos de atención médica relacionados con el tabaquismo (USD = USD) \$478.439.816 Anual Muertes relacionadas con el tabaquismo 1 de todas las muertes que ocurren en este país se puede atribuir a fumar (Bardach A, Alcaraz A, Caporale J, Rodríguez B, Palacios A, Villacres T, et al., 2018)

El consumo de tabaco es un factor asociado a una lista amplia de enfermedades y problemas serios de salud además es considerado como un problema de salud pública en nuestro medio.



En otros países mayormente industrializados este problema es como causa principal de morbilidad y mortalidad prevenibles, el tabaquismo se ha convertido en una causa principal de morbilidad y mortalidad prevenibles en los países industrializados.

En nuestro entorno fumar está considerado como un hábito normal desde hace muchos años atrás, pero realmente esto es un problema de adicción. La nicotina que es el principio activo del tabaco produce adicción además de que contiene otras propiedades de drogas produciendo tolerancia, dependencia física y psíquica.

La adicción al tabaco se reconoce como un trastorno de la salud mental y del comportamiento tanto en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (ICD-10) como en el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (DSM-IV).



## **CAPITULO I**

### **1. PROBLEMA**

#### **1.1. MARCO CONTEXTUAL**

##### **1.1.1. CONTEXTO INTERNACIONAL**

Las infecciones respiratorias son el principal motivo de consulta por patología infecciosa en AP (Atención Primaria). Afectan al tracto respiratorio inferior en alrededor del 10% de los casos. La neumonía, por su elevada incidencia y potencial gravedad, origina gran preocupación y consumo de recursos. Los cambios epidemiológicos en los microorganismos implicados y el incremento de resistencias a los antimicrobianos, obliga a plantear medidas preventivas eficaces, a hacer un uso racional de los antibióticos y a utilizar los medios sanitarios disponibles con rigor científico. Todo ello justifica su revisión y puesta al día.

“La incidencia global de neumonía en los países desarrollados oscila entre 10 y 45 casos nuevos/1000 niños/año y afecta sobre todo a los menores de 5 años (30-45 casos/1000 niños/año). En los países en vías de desarrollo es una de las principales causas de mortalidad infantil.

En España se conocen datos de enfermedad invasiva por neumococo del ámbito hospitalario, pero la incidencia exacta de neumonía es difícil de establecer. “ (Primaria., 18 de octubre de 2020)

La mayoría son procesos benignos de NAC (Neumonía Adquirida en la Comunidad) que se resuelven en AP sin necesidad de hospitalización. Los últimos datos publicados del ámbito de AP, antes de disponer de vacunas conjugadas frente a neumococo, cifran su incidencia en 36-39 casos/1000 menores de 5-6 años 2-3. Son imprescindibles los esfuerzos de vigilancia epidemiológica para conocer la incidencia exacta de neumonía, su etiología, los serotipos de neumococo circulantes y el impacto que supone la vacunación.

##### **1.1.2. CONTEXTO NACIONAL**



“La neumonía adquirida en la comunidad es una afección aguda de origen infeccioso que compromete el parénquima pulmonar y se caracteriza por su adquisición fuera del ambiente hospitalario. Para su diagnóstico es necesario complementar los antecedentes con los hallazgos producto de la exploración física, que usualmente son sugestivos de un proceso infeccioso agudo (como fiebre) acompañado de signos o síntomas de dificultad respiratoria o evidencia radiológica de un infiltrado pulmonar.” (Ecuador, 2017.)

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, en el año 2010 la incidencia mundial de neumonía adquirida en la comunidad en pacientes menores de cinco años fue de aproximadamente 0,29 episodios por paciente/año, equivalente a 151,8 millones de nuevos casos por año; de los cuales un 8,7 % ameritaron hospitalización por la severidad de los casos. Se han registrado a nivel mundial 6,3 millones de muertes en pacientes menores de 5 años en el año 2013, siendo las enfermedades infecciosas el 51,8 % causas, de las cuales la neumonía encabeza la lista con 14,9 % correspondiente a 935 000 muertes para ese año.

Entre las metas del Nuevo Milenio, la mortalidad en menores de 5 años (cuarta meta), perseguía disminuir en dos terceras partes dicha mortalidad hasta el año 2015, lo cual fue logrado en el 2011. Sin embargo, en el Ecuador, en el mismo año, la tasa de morbilidad infantil por neumonía adquirida en la comunidad fue de 210 por cada 100.000 habitantes, con una mortalidad de 9,70 % respecto de la mortalidad general.

En este sentido, existen causas prevenibles de neumonía con la que se puede minimizar el número de muertes anuales, como son el *Streptococcus pneumoniae* y el *Haemophilus influenzae* tipo b. Por tal motivo, es necesario implementar procedimientos diagnósticos y terapéuticos sustentados en la evidencia científica, a través de una Guía de Práctica Clínica, que oriente a los profesionales de la salud en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes entre 3 meses y 15 años de edad, en los diferentes niveles de atención.

### **1.1.3. CONTEXTO REGIONAL**



“Ecuador posee una población de 17.464.092 habitantes, densidad poblacional de 61,6 h. por Km<sup>2</sup>. Ecuador, de acuerdo con la división político-administrativa del censo 2010, está formado por 24 provincias y 224 cantones, que constituyen circunscripciones territoriales conformadas por parroquias con una población residente de al menos 50.000 habitantes<sup>11,12</sup>, ubicados en 4 regiones naturales (Costa, Sierra, Amazonia y Galápagos). El 66% de la población vive en el área urbana. La esperanza de vida al nacer es de 79,1 años de las mujeres y de 73,7 años para los hombres. El 10,9% de la población es adulta mayor de 60 años. La pobreza extrema es del 8,4%, empleo 40,6%, desempleo 5,7% en mujeres y 3,6% en hombres.” (Narvée, 23 de febrero del 2021 )

El gasto total en salud como porcentaje del PIB en el año 2014 La actual pandemia del SARS-CoV-2 posee una alta transmisibilidad con un número de reproducción básico (R<sub>0</sub>) de 5,7 (95% CI 3,8-8,9)<sup>15</sup> y mayor gravedad en personas con comorbilidades de neumonía en mayores de  $\geq 50$  años. Si bien el riesgo de propagación de un patógeno está influenciado por factores específicos del mismo, el impacto en la población puede estar influenciado por factores relacionados con determinantes sociales y la vulnerabilidad.

#### **1.1.4. CONTEXTO LOCAL**

“la neumonía y las enfermedades diarreicas son las causas principales de morbilidad y mortalidad en los países en vías de desarrollo. De los 15 millones de defunciones de niños menores de 5 años de edad que ocurren en el mundo anualmente, 14 millones o el 93% ocurren en países en vías de desarrollo. Objetivo.-Determinar de qué manera influyen las infecciones respiratorias agudas en la neumonía viral en niños menores de 5 años, parroquia La Unión, Cantón Babahoyo, Provincia de Los Ríos, durante el Primer Semestre 2018. “ (Zajia Botto, 2018)

#### **Metodología.**

**Histórico-Lógico:** Se utilizara este método ya que nos va a permitir las leyes fundamentales de los fenómenos, el método lógico debe basarse en todos los datos que nos proporcione el método histórico, en este método existe la relación



Causa-Efecto, acoplándose y constituyendo un simple razonamiento, de esta manera conoceremos el desarrollo histórico de nuestro tema a investigar.

**Inductivo – Deductivo:** se utilizará en función de realizar un razonamiento orientado de lo general a lo particular en los diferentes momentos de la investigación o viceversa.

**Conclusiones.-** Se concluye que la neumonía influyen por el consumo de tabaco .La aparición de las infecciones respiratorias y su mal tratamiento se relacionan directamente con el consumo de tabaco en los adultos mayores de 65 a 75 años de edad de la parroquia pimocha , recinto la paz .

## 1.2. Situación problemática

CONSUMO DE TABACO Y SU RELACION CON LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN ADULTOS MAYORES DEL RCTO LA PAZ

## 1.3. Planteamiento del problema

Debido a que el consumo de tabaco afecta el cuerpo, la sociedad y el medio ambiente en varios niveles, es necesario ampliar la visión, el efecto cuantitativo debe analizarse considerando morbilidad y pérdida de la vida debido a las consecuencias del consumo de tabaco. (ANDREA MONTERO ZAMORA, 2017) (Rev Esp Salud Pública, 2003) (GLORIA ELENA ELIZONDO LEON, 2017) (REVISTA CIENTIFICA DOMINIO DE LAS CIENCIAS, 2018)

### 1.3.1. Problema general

¿Cuál es la influencia del consumo de tabaco con la neumonía adquirida en la comunidad en adultos mayores?

### 1.3.2. Problemas derivados

- 1.- ¿Cuál son los efectos y síntomas de la neumonía en los adultos mayores?
- 2.- ¿Cuál es la frecuencia del consumo de tabaco en los adultos mayores?



3.- ¿Cómo se determina la causa y el mecanismo desencadenante por el consumo de tabaco en los adultos mayores?

#### 1.4. Delimitación de la investigación

Adultos mayores.

**VARIABLE:** neumonía y el consumo de tabaco

**EL UNIVERSO O POBLACION:** Adultos mayores.

**LA DIMENSIÓN TEMPORAL:** Diciembre 2022-Abril 2023

**LA DIMENSIÓN ESPACIAL:** Provincia Los Ríos parroquia Pimocha recinto La Paz.

#### 1.5. Justificación.

Este estudio de investigación se realiza con el fin de exponer los factores de la neumonía por consumo de tabaco en los adultos mayores del recinto La Paz teniendo en consideración que los adultos mayores son la población más vulnerable en la sociedad.

En esta propuesta alternativa es importante saber sobre las causa y efecto del consumo de tabaco en los adultos mayores del recinto La Paz para que adquieran conocimientos requeridos en los cuidados y prevención de la neumonía en los adultos y sus principales factores de riesgo, se les brindara las recomendaciones necesarias para de esta forma pueda disminuir los índices de alto riesgo respecto a esta enfermedad en los adultos

Tiene su impacto positivo cuyo propósito general es capacitar, desarrollar e integrar a la familia en los programas de salud con el objetivo de garantizar una mejor calidad de vida disminuyendo los efectos negativos de salud, esta propuesta ayudará a los padres, madres o cuidadores a cargo de los adultos, a tener conocimientos de las causas y síntomas de la neumonía.



Lo que se espera conseguir es una concientización de parte de la comunidad para evitar nuevos casos de neumonía por consumo de tabaco, dado que se demostró que es muy nocivo para la salud y no solo podría ser desencadenante de esta enfermedad sino que se asocia a otras patologías, tanto local como mundialmente.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo general**

Determinar la influencia del consumo de tabaco en la neumonía adquirida en adultos mayores del Recinto La Paz.

### **1.6.2. Objetivos específicos**

- Conocer los efectos y síntomas de la neumonía en los adultos mayores.
- Establecer la frecuencia de consumo de tabaco en adultos mayores.
- Identificar las causas y los mecanismos desencadenantes por el consumo de tabaco en los adultos mayores.



## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Marco teórico

#### NEUMONIA

La inflamación de los alvéolos pulmonares que son los que se llenan de aire y donde se realiza el intercambio gaseoso CO<sub>2</sub> por O<sub>2</sub>, es causada por la infección denominada neumonía. Los alvéolos al inflamarse se llenan de líquido o pus, lo que conduce a la tos purulenta acompañada de fiebre, escalofríos y disnea dificultad para respirar, sibilancias y ronquidos al dormir.

La neumonía la cual es causada por hongos, virus o bacterias, varía en gravedad, siendo más grave en niños pequeños, adultos mayores y personas con las defensas inmunitarias bajas.

#### Síntomas

Los signos y la sintomatología de esta infección pulmonar varían de moderados a graves, esto depende del microorganismo que cause la infección, edad, y su estado de salud. En cambio los signos y sintomatología leve se pueden parecer a un catarro, resfriado o una simple gripe, pero su ciclo es más extenso. Entre ellos aparecen los siguientes:

- Dolor pectoral al respirar o toser
- Desorientación
- Tos mucosa
- Fatiga
- Escalofríos
- Sudoración
- Hipotermia
- Náuseas, vómitos o diarrea
- Disnea

En RN y bebés podría no haber signos de infección pero suelen tener:



- Vómitos
- Fiebre
- Tos
- Inquietud, cansancio
- Disnea al comer.

### **Cuándo consultar al médico**

Llamar a un médico cuando presenten dificultad para respirar, dolor pectoral, fiebre que no baja con nada, de 102 °F - 39 °C o más, o tos purulenta.

Las personas vulnerables deben asistir a un médico de manera inmediata, es decir:

- Adultos mayores de 65 años
- Niños menores de 2 años con sintomatología
- Personas con una afección médica no diagnosticada o un sistema inmunitario debilitado
- Personas que reciben quimioterapia o toman medicamentos que inhiben el sistema inmunitario

La neumonía puede convertirse en una afección mortal de manera muy rápida esto puede darse en algunos adultos mayores y personas con insuficiencia cardíaca o enfermedad pulmonar crónica.

### **Causas**

Podrían ser bacterias y virus contenidas en el aire que se inhala al respirar. El organismo es el encargado de destruir a estas bacterias pero a veces el sistema inmunológico se debilita o incluso si está sano, las bacterias se muestran más fuertes y causan daños. La neumonía se clasifica según el tipo de bacteria que la causa y el sitio de la infección que ataca.



## Neumonía adquirida en la comunidad

La neumonía adquirida en la comunidad es el tipo más común de neumonía. Se lleva a cabo fuera de un hospital u otro centro médico. Esto puede ser causado por:

- Bacterias. En los Estados Unidos, la causa más común de neumonía bacteriana es *Streptococcus pneumoniae*. Este tipo de neumonía puede ocurrir sola o después de un resfriado o gripe. Afecta parte del pulmón es decir un lóbulo, una condición llamada neumonía lobar.
- Organismos similares a las bacterias. *Mycoplasma pneumoniae* también puede causar neumonía. Por lo general, causa síntomas más leves que otros tipos de neumonía. La neumonía ganglionar es el nombre informal de este tipo de neumonía, que generalmente no es lo suficientemente grave como para requerir reposo en cama.
- Bacterias. Este tipo de neumonía es más común en personas con problemas de salud crónicos o un sistema inmunitario debilitado, así como en personas que inhalan grandes dosis en el cuerpo. El hongo que lo causa se puede encontrar en el suelo o en los excrementos de las aves y varía según la ubicación geográfica.
- Virus, incluido el Covid-19. Algunos virus que causan resfriados y gripe pueden causar neumonía. Los virus son la causa más común de neumonía. La neumonía viral suele ser leve. Pero en algunos casos puede llegar a ser muy grave. El coronavirus 2019 COVID-19 puede causar neumonía grave.

## Neumonía adquirida en el hospital

Algunas personas contraen neumonía mientras están en el hospital por otra enfermedad. La neumonía adquirida en el hospital puede ser grave porque las bacterias que la causan pueden ser más resistentes a los antibióticos y la persona infectada ya está enferma. Las personas que utilizan ventiladores respiradores, que suelen utilizarse en las unidades de cuidados intensivos, tienen mayor riesgo de desarrollar este tipo de neumonía.



## **Neumonía adquirida en la atención médica**

La neumonía adquirida en la atención médica es una infección bacteriana que ocurre en personas que viven en centros de atención a largo plazo o que reciben atención en entornos ambulatorios, incluidos los centros de diálisis renal. Al igual que la neumonía adquirida en el hospital, la neumonía adquirida en el cuidado de la salud puede ser causada por bacterias que son más resistentes a los antibióticos.

## **Neumonía por aspiración**

La neumonía por aspiración ocurre cuando la comida, la bebida, el vómito o la saliva ingresan a los pulmones. La aspiración es más probable que ocurra cuando algo interfiere con el reflejo nauseoso normal, como una lesión cerebral o un problema para tragar, o cuando hay un consumo excesivo de alcohol o drogas.

## **Factores de riesgo**

La neumonía puede afectar a cualquiera. Sin embargo, dos grupos de edad donde se puede desarrollar la enfermedad son:

- Personas mayores de 65 años

Otros factores de riesgo incluyen los siguientes:

- Hospitalización. Tiene mayor riesgo de neumonía si está en la unidad de cuidados intensivos de un hospital, especialmente si usa una máquina para ayudarlo a respirar (ventilador).
- Enfermedades crónicas. Tiene más probabilidades de contraer neumonía si tiene asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC o enfermedad cardíaca.
- Fumar. Fumar debilita las defensas naturales de su cuerpo contra las bacterias y los virus que causan la neumonía.



## Complicación

Incluso después del tratamiento, algunas personas con neumonía, especialmente aquellas en grupos de alto riesgo, pueden experimentar complicaciones, que incluyen:

- Bacterias en la sangre (bacteriemia). Las bacterias que ingresan al torrente sanguíneo desde los pulmones pueden propagar la infección a otros órganos y posiblemente causar insuficiencia orgánica.
- Respiración dificultosa. Si su neumonía es grave o tiene una enfermedad pulmonar crónica, es posible que no reciba suficiente oxígeno cuando respira. Es posible que deba permanecer en el hospital y usar un respirador artificial (ventilador) hasta que sus pulmones sanen.
- Acumulación de líquido alrededor de los pulmones (derrame pleural). La neumonía hace que se acumule líquido en el espacio delgado entre las capas de tejido pulmonar y la cavidad torácica (pleura). Si el líquido se infecta, es posible que sea necesario drenarlo a través de un tubo torácico o extraerlo quirúrgicamente.
- Absceso pulmonar. Un absceso ocurre cuando se forma pus en la cavidad pulmonar. Los abscesos generalmente se tratan con antibióticos. A veces es necesario extraer el pus con cirugía o insertando una aguja larga o un tubo en el absceso para drenarlo.

## Prevención

- Vacunación. Hay vacunas disponibles para prevenir ciertos tipos de neumonía e influenza. Hable sobre estas y otras vacunas con su médico. Las pautas de vacunación han cambiado con el tiempo; por lo tanto, es importante revisar su estado de vacunación con su médico, incluso si recuerda haber tenido neumonía en el pasado.
- Esquema de vacunación completa en los niños. Los médicos recomiendan vacunas neumocócicas separadas para niños menores de 2 años y para niños entre 2 y 5 años que son particularmente vulnerables a la enfermedad neumocócica. Los niños que asisten a guarderías grupales también deben



vacunarse. Los médicos también recomiendan que los niños menores de 6 meses se vacunen contra la gripe.

- Higiene adecuada. Para protegerse de las infecciones respiratorias, que a menudo conducen a la neumonía, lávese las manos regularmente o use un desinfectante para manos a base de alcohol.

Prohibido fumar. Fumar interrumpe las defensas naturales que protegen los pulmones contra las infecciones respiratorias.

- Mantener el sistema inmunológico. Duerma lo suficiente, haga ejercicio regularmente y coma una dieta saludable.

## **CONSUMO DE TABACO**

La epidemia de tabaquismo es una de las mayores amenazas para la salud pública que el mundo haya enfrentado jamás. Mata a más de 8 millones de personas cada año, alrededor de 1,2 millones de ellos por fumar pasivamente.

Todas las formas de tabaco son dañinas y no existe un nivel seguro de exposición al tabaco. Fumar es la forma más común de consumo de tabaco en el mundo. Otros productos de tabaco incluyen: tabaco de narguile, varios productos de tabaco sin humo, puros, puritos, cigarrillos para liar, tabaco picado, bidis y kreteks.

De los 1300 millones de consumidores de tabaco, más del 80 % vive en países de ingresos bajos y medianos, donde las enfermedades y la mortalidad relacionadas con el tabaco son más altas.

Fumar exacerba la pobreza porque los hogares gastan dinero en tabaco que podría usarse para satisfacer necesidades básicas como alimentos y vivienda. El consumo de tabaco tiene enormes costos económicos, incluidos los altos costos de salud asociados con el tratamiento de las enfermedades que causa y la pérdida de capital humano a través de la morbilidad y la mortalidad.

### **Medidas para reducir la demanda de tabaco**



## El humo ajeno

El humo de tabaco de segunda mano es el humo exhalado por el extremo encendido de los cigarrillos u otros productos de tabaco para fumar, como bidis y narguiles, que exhalan los fumadores.

Se han identificado más de 4000 sustancias químicas en el humo del tabaco y no existe un nivel seguro de exposición al humo de tabaco de segunda mano. Con base en evidencia científica, la Conferencia de las Partes del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco CMCT de la OMS concluyó que un ambiente 100 % libre de humo es la única forma eficaz de proteger adecuadamente la salud humana de los efectos nocivos del control del tabaco.

**Humo de tabaco de mano.** Las leyes libres de humo protegen la salud de los no fumadores y son populares porque no perjudican a las empresas y alientan a los fumadores a dejar de fumar.

## Advertencias sanitarias gráficas

Las advertencias sanitarias con gráficos o imágenes de gran tamaño, así como un paquete sencillo y mensajes contundentes, pueden persuadir a los fumadores para que protejan a los demás al no fumar en interiores, alentar el cumplimiento de las leyes de ambientes libres de humo y alentar a más personas a dejar de fumar.

Las investigaciones muestran que las advertencias gráficas aumentan significativamente la conciencia sobre los peligros del consumo de tabaco. Las campañas en los medios también pueden reducir la demanda de tabaco fomentando la protección de los no fumadores y persuadiendo a los fumadores para que dejen de fumar.

## Publicidad del tabaco

Una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco puede reducir el consumo de tabaco. La prohibición general se aplica tanto a las formas directas como indirectas de promoción.



- Los formatos directos incluyen publicidad en televisión, radio, prensa, vallas publicitarias y plataformas de redes sociales.
- Las formas indirectas incluyen el intercambio y la promoción de la marca, la distribución gratuita, los descuentos en los precios, la distribución en el punto de venta y los patrocinios y promociones como parte de un programa de responsabilidad social corporativa.

### **Impuestos**

Los impuestos al tabaco son los medios más rentables para reducir el consumo de tabaco y los costos de salud, particularmente entre los jóvenes y los grupos de bajos ingresos, al tiempo que aumentan los ingresos fiscales en muchos países.

Los aumentos de impuestos deben ser lo suficientemente grandes como para elevar los precios por encima del crecimiento de los ingresos. Un aumento del 10 % en los precios del tabaco reduce el consumo de tabaco en aproximadamente un 4 % en los países de ingresos altos y en aproximadamente un 5 % en los países de ingresos bajos y medianos.

La evasión de impuestos legal o ilegal socava la eficacia de las políticas de control del tabaco, en particular los aumentos de impuestos al tabaco.

La industria tabacalera y otros a menudo argumentan que los altos impuestos sobre los productos de tabaco conducen a la evasión de impuestos. Sin embargo, la experiencia de muchos países muestra que incluso aumentar los impuestos y los precios del tabaco puede combatir con éxito el comercio ilegal.

### **Abandonar el tabaquismo**

Siendo los consumidores conscientes de los efectos nocivos del tabaco, la mayoría deja de fumar. Sin embargo, la nicotina en los productos de tabaco es altamente adictiva, y sin apoyo para dejar de fumar, solo el 4% de los usuarios que intentan dejar de fumar lo lograrán. El apoyo profesional y los medicamentos probados pueden más que duplicar sus posibilidades de dejar de fumar.



## **Productos de tabaco y de administración de nicotina, novedosos y emergentes**

### **Productos de tabaco calentados “PTC”**

Al igual que otros productos de tabaco, los productos de tabaco calentado “PTC” son inherentemente tóxicos y contienen sustancias cancerígenas. Por lo tanto, deben recibir el mismo trato que otros productos del tabaco en cuanto a sus normas reglamentarias. PTC produce aerosoles que contienen nicotina y otras sustancias tóxicas calentando tabaco o activando dispositivos que contienen tabaco. Con este dispositivo, el consumidor inhala el aerosol mediante inhalación o soplado. Estos aerosoles a menudo con sabor contienen nicotina, una sustancia altamente adictiva, así como aditivos que no se encuentran en el tabaco.

En los últimos años, los PTC se han promocionado como productos para la reducción del riesgo o para dejar de fumar. Sin embargo, los PTC exponen a los consumidores a emisiones tóxicas, muchas de las cuales causan cáncer, y actualmente no hay suficientes datos para concluir que son menos dañinos que los cigarrillos normales.

Además, actualmente no hay datos suficientes sobre los efectos de las emisiones de estos productos en los fumadores pasivos, a pesar de que contienen sustancias químicas nocivas y potencialmente nocivas.

### **Cigarrillos electrónicos o Vaper**

Los sistemas electrónicos de suministro de nicotina o ENS y los sistemas electrónicos de suministro de nicotina o SESN, comúnmente conocidos como cigarrillos electrónicos, son dispositivos que calientan una solución para crear un aerosol que los usuarios inhalan.

Pueden o no contener nicotina. Los principales ingredientes por volumen de esta solución son propilenglicol con o sin glicerina y agentes aromatizantes. Los cigarrillos electrónicos no contienen tabaco, pero son dañinos para la salud e



inseguros. Sin embargo, es demasiado pronto para dar respuestas definitivas sobre los efectos a largo plazo de su uso o exposición.

Los ENDS pueden aumentar el riesgo de enfermedades cardíacas y pulmonares. Su uso también supone un riesgo importante para las mujeres embarazadas, ya que puede perjudicar el crecimiento del feto.

La publicidad, el marketing y las campañas de ENDS están evolucionando rápidamente a través de canales que dependen en gran medida de Internet y las redes sociales. Es preocupante que la comercialización de estos productos contenga información falsa o engañosa sobre sus posibles beneficios para la salud y su eficacia para ayudar a las personas a dejar de fumar.

### 2.1.1. Marco conceptual

- **Neumonía.** La neumonía es una infección pulmonar que puede ser causada por diversos microorganismos como bacterias, virus y hongos.
- **Respiración dificultosa.** La disnea es la dificultad para respirar o falta de aire. Es un sentimiento subjetivo, por lo que es difícil. La dificultad para respirar es una condición en la que es difícil o incómodo respirar, o siente que no está respirando lo suficiente.
- **Sudoración.** Es un líquido salado secretado por las glándulas sudoríparas del cuerpo. Este proceso también se llama transpiración. La sudoración es una función importante que ayuda al cuerpo a mantenerse fresco.
- **Arritmia.** Este es un latido del corazón pulso o trastorno del ritmo. El corazón puede latir demasiado rápido taquicardia, demasiado lenta bradicardia o de forma irregular.
- **Sibilancias.** Son sibilancias, un sonido sibilante que se produce cuando el aire se mueve a través de las vías respiratorias estrechas de los pulmones.



- **Asfixia.** La apnea suele definirse como una interrupción o dificultad en la respiración. Esto significa un cese más o menos permanente de la hemopatia, el fenómeno responsable de oxigenar la sangre en el cuerpo.
- **Miocarditis.** La miocarditis es el miocardio (miocardio)
- **Hospedadores.** La tos es un reflejo para mantener abiertas la garganta y las vías respiratorias. Aunque puede ser molesto, la tos ayuda al cuerpo a curarse o protegerse.
- **Sepsis.** La sepsis es la respuesta abrumadora y extrema de su cuerpo a una infección. La sepsis es una emergencia médica potencialmente mortal. Si no se trata, puede provocar daños en los tejidos, insuficiencia orgánica e incluso la muerte.
- **Choque.** Es una afección potencialmente mortal que ocurre cuando no hay suficiente circulación sanguínea en el cuerpo. La falta de flujo sanguíneo significa que las células y los órganos no reciben suficiente oxígeno y nutrientes para funcionar correctamente.
- **Tabaco.** El consumo de tabaco es un factor de riesgo para muchas enfermedades, especialmente las que afectan órganos diana como son el corazón, hígado y pulmones, así también para el cáncer.



### 2.1.2. Antecedentes investigativos

(Infosalus, 2013) El tabaco aumenta el riesgo de neumonía y enfermedad neumocócica, ya que el humo contiene hasta 4500 sustancias tóxicas, la mayoría de las cuales son patógenas para los humanos. Además, muchas de estas sustancias alteran los mecanismos de defensa de los pulmones, lo que hace que los fumadores sean más propensos a desarrollar infecciones respiratorias bacterianas. Para ello, el Área de Tabaco de la Sociedad Española de Neumología.

Morir por fumar. Es fácil de entender. Pero cuando se trata de adicción, se convierte en un problema mayor. El técnico de la Juventus, Maurizio Sarri, se encontró en esta situación. Cada partido tiene un cigarrillo en la mano, aunque esté apagado. Pero cuando las cámaras no están mirando, tienes que fumar. Admitió fumar hasta 60 cigarrillos al día.

(Martín, 2019) Agregado a eso una neumonía recién diagnosticada. E incluso sin la ayuda del entrenador, la Juventus no puede hacer frente a este problema por sí sola. Ha estado viajando y trabajando en la oficina durante el último día, pero aún no ha llegado. Los problemas de espalda son otra razón de su mala salud. El italiano de 60 años debe cuidar mucho su salud, y parece que el tabaco ha dificultado gravemente su recuperación.

(Jordi Almirall J. B., 2014) En estudios recientes ha quedado perfectamente establecido que el tabaco incrementa la susceptibilidad a la infección bacteriana pulmonar, incluso en fumadores pasivos. Este efecto muestra también dosis-respuesta, ya que disminuye espectacularmente el riesgo 10 años después de abandonar el hábito tabáquico, situándose a niveles de no fumadores.

. (Jordi Almirall J. B., 2014) *Streptococcus pneumoniae* es el microorganismo causante de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) que más se ha relacionado con el tabaquismo, especialmente en situaciones de enfermedad neumocócica invasiva y shock séptico. Su influencia sobre la evolución de la neumonía no parece clara, aunque existen evidencias que sugieren un peor pronóstico de la neumonía neumocócica



(Jordi Almirall J. B., 2014). En NAC causadas por *Legionella pneumophila* también se ha observado que el hábito tabáquico es el factor de riesgo más remarcable, ya que puede suponer un aumento del riesgo del 121% por cada paquete diario de cigarrillos consumidos.

(Jordi Almirall J. B., 2014) Por otro lado, el consumo de tabaco puede también favorecer la presencia de enfermedades que a su vez son factores de riesgo conocidos de NAC, como enfermedades periodontales e infecciones víricas de la vía aérea superior.

(Jordi Almirall J. B., 2014) Como medida preventiva, si bien cabe proponer el abandono del tabaco, también es recomendable la vacuna neumocócica, independientemente de la presencia de comorbilidad.

(Gonzalo Valdivia C, 2005) Las enfermedades respiratorias constituyen la tercera causa de muerte de la población chilena, siendo sólo superadas por las enfermedades del aparato circulatorio y los tumores malignos.

(Gonzalo Valdivia C, 2005) El 50% de los decesos por enfermedades respiratorias en el adulto son atribuibles a la neumonía, siendo en Chile la principal causa de muerte por enfermedades infecciosas y la primera causa específica de muerte en la población senescente mayor de 80 años.

(Gonzalo Valdivia C, 2005) La incidencia y letalidad de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) se elevan en las edades extremas de la vida (bajo un año de edad y sobre 65 años). En la población sobre 65 años de edad, la mortalidad se eleva en forma alarmante, alcanzando a 6,6 muertes por 1.000 personas.

(Gonzalo Valdivia C, 2005) Se ha observado una gran variabilidad en la tasa de hospitalizaciones por neumonía en diferentes áreas geográficas, probablemente determinada por diferencias en los criterios empleados por los médicos para evaluar la gravedad de los enfermos, accesibilidad a los sistemas de salud y las características de la población examinada



Se estima que cerca de 20% de los pacientes con NAC requieren ser manejados en el hospital debido a la gravedad de la infección pulmonar, concentrándose en esta población el mayor riesgo de complicaciones, muerte y demanda de recursos de salud. Se han identificado algunas variables clínico-epidemiológicas capaces de modificar la forma de presentación y la gravedad de la enfermedad, tales como la edad avanzada, presencia de co-morbilidades, estado inmune del huésped, consumo de tabaco y alcohol, lugar de adquisición de la infección, el microorganismo causal y la contaminación ambiental.

(Science Direct, Trastornos por consumo de alcohol y neumonía neumocócica adquirida en la comunidad: mortalidad atribuible, prolongación de estancias y sobrecostes hospitalarios, 2015) El objetivo de este estudio es el análisis del impacto de los trastornos asociados al consumo de alcohol (TCA) en las neumonías neumocócicas adquiridas en la comunidad (NNAC), en términos de exceso de mortalidad intrahospitalaria, prolongación de estancias y sobrecostes

## **2.2. Hipótesis**

### **2.2.1. Hipótesis general**

Si se relaciona el consumo de tabaco a la neumonía adquirida en adultos mayores podremos verificar que es un factor de riesgo altamente perjudicial.

### **2.2.2. Hipótesis derivadas**

- La tos es el síntoma más característico de la neumonía
- La frecuencia del consumo de tabaco en los adultos de 65-70 años de edad es de 6 cigarrillos diarios
- Insuficiencia cardiaca es el principal mecanismo desencadenante del
- consumo de tabaco.

## **2.3. Variables**

### **2.3.1 Variables independientes**

Neumonía

### **2.3.2 Variables dependientes**

Consumo de tabaco

### 2.3.3 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión categórica	Indicador	Índice
<b>Neumonía</b>	Enfermedades que afectan a los pulmones causada por el exceso de flema en los bronquios	Efecto y síntoma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tos seca</li> <li>• Dolor</li> <li>• Disnea</li> <li>• Fatiga</li> <li>• Tos con flema</li> </ul>	Porcentual
<b>Efecto</b>	El tabaco es perjudicial en todas las modalidades y no existe un nivel seguro de exposición al tabaco.	Frecuencia de consumo de tabaco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiencia cardíaca</li> <li>• Distrés respiratorio</li> <li>• Cáncer pulmonar</li> <li>• Problema dental</li> <li>• Relaciones adversas en las vías respiratoria</li> </ul>	Porcentual
<b>Consumo de tabaco</b>	Se considera consumo de tabaco o fumador a la persona que fuma al menos un tabaco al día.	Consecuencia del consumo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 1-5 diario</li> <li>• De 6-10 diario</li> <li>• De 11-15 diario</li> <li>• De 16-20 diario</li> </ul>	Porcentual



## **CAPITULO III**

### **3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Método de investigación**

##### **Método inductivo**

Nuestro tema de investigación es inductivo porque estudiamos desde la causa al efecto; desde el consumo de tabaco a la neumonía.

##### **Método de análisis**

Utilizamos el método de análisis porque vamos de lo concreto a lo abstracto ya que conocemos el consumo de tabaco y vamos a investigar los diferentes factores de riesgos.

#### **3.2. Modalidad de Investigación**

Esta investigación es mixta (cuali-cuantitativa) porque analizamos la causa, efecto y la frecuencia del consumo.

#### **3.3. Tipo de Investigación**

##### **Según el propósito**

Nuestro tema de investigación es tipo básico porque relacionamos la neumonía con el consumo de tabaco en adultos de 65 a 75 años.

##### **Según el lugar**



Nuestro tema de investigación es de campo porque la realizamos en el Recinto la paz \_Parroquia Pimocha.

### **Según el nivel de estudio**

Según el nivel de estudio nuestra investigación es exploratoria porque identificamos la neumonía y su relación con él consumo de tabaco en adultos de 65 a 75 años.

### **Según la dimensión temporal**

Nuestra investigación es transversal porque trabajamos en un periodo específico durante Abril – septiembre 2022.

## **3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información**

Las técnicas e instrumentos que se usaron en esta investigación están determinada de la siguiente manera:

### **3.4.1. Técnicas**

La técnica utilizada fue la entrevista la cual nos da un acercamiento más profundo al problema de la población.

### **3.4.2. Instrumentos**

El instrumento que utilizamos para la obtención de la información fue el cuestionario de preguntas abiertas que nos dan una perspectiva amplia del problema.

## **3.5. Población y Muestra de Investigación**



### **3.5.1. Población**

Nuestra población de investigación está compuesta de 200 habitantes del Recinto La Paz – Parroquia Pimocha.

### **3.5.2. Muestra**

Para la obtención de nuestra muestra de estudio se ha determinado un muestreo probabilístico y además se ha tomado en cuenta los siguientes criterios del investigador:

#### **Criterios de inclusión**

Adultos de 65-70 años de edad

#### **Criterios de exclusión:**

Habitantes de 0 a 49 y 61 años en adelante

Personas que no consumen tabaco

Con todo lo anterior expuesto nuestra muestra está conformada por 25 habitantes.

### 3.5.3. Cronograma de Actividades

Semana.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Elección del tema.	Yellow	Yellow	Yellow													
Marco contextual: Nacional, Internacional, Regional, Local.				Red	Red											
Elaboración de problemas, objetivos e hipótesis.						Green	Green									
Marco Teórico.								Orange	Orange							
Marco conceptual.										Blue						
Antecedentes investigativos.										Blue						
Operacionalización de la variable.											Purple					
Método de investigación y modalidad.												Grey				
Tipos de investigación.												Grey				
Técnicas e instrumentos.													Dark Blue			
Aplicación de encuesta.														Light Green		
Análisis de datos.																Red





9	Laptop	600
10	Hojas	10
11	Mascarilla para nebulizar	30
<b>Total:</b>		<b>1,225</b>

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

#### 4.1. Resultados obtenidos de la investigación

#### 4.2. Análisis e interpretación de datos

En el siguiente grafico se muestra la población que fue de 90 adultos mayores que habitan en el Recinto la Paz de la Parroquia Pimocha y de estos adultos 25 de ellos son consumidores de tabaco.

### PERSONAS CONSUMIDORAS DE TABACO

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Personas consumidoras	25	28%
Personas no consumidoras	65	72%
TOTAL	90	100%



1. ¿DE LOS SIGUIENTES EFECTOS Y SINTOMAS CUAL USTED PADECE?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOS CON FLEMA	12	48%
TOS SECA	5	20%
DOLOR TORACICO	3	12%
DISNEA	3	12%
AHOGO	1	4%
FATIGA	1	4%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Evelyn Maoly Murillo Barrios, Recinto La Paz

**ANALISIS:** El 70% de mi población que corresponde a 25 habitantes si ha tenido síntomas y efectos ya que el 30% no ha tenido ni síntomas ni efectos.



## 2. ¿CUÁL ES LA FRECUENCIA DEL CONSUMO DE TABACO?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1-6 CIGARRILLOS AL DIA	0	0%
6-10 CIGARRILLOS AL DIA	3	12%
11-15 CIGARRILLOS AL DIA	15	60%
16-20 CIGARRILLOS AL DIA	7	28%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Evelyn Maoly Murillo Barrios, Recinto La Paz

**ANALISIS:** El 70% de mi población que corresponde a 25 habitantes, si ha consumido tabaco ya que el 30% no ha consumido tabaco.



### 3. ¿HA PADECIDO DE ALGUNA PATOLOGÍA RESPIRATORIA?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	48%
NO	13	52%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Evelyn Maoly Murillo Barrios, Recinto La Paz

**ANALISIS:** El 70% de mi población que corresponde 25 habitantes si ha padecido de alguna patología ya que el 30% no conoce de su patología.



4. ¿DE LOSSIGUIENTES MECANISMOS DESECADENANTES HA PADECIDO O PADECE?

PATOLOGIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
INSUFICIENCIA CARDIACA	3	12%
DISTREZ RESPIRATORIO	8	32%
Cáncer de pulmón	0	0%
PROBLEMAS DENTALES	7	28%
REACCIONES ADVERSAS RESPIRATORIAS	7	28%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Evelyn Maoly Murillo Barrios, Recinto La Paz



**ANÁLISIS:** El 70% de mi población que corresponde a 25 habitantes ha padecido de algunos mecanismos desencadenantes ya que el 30% no.

**5. ¿DE LA SIGUIENTES PATOLOGIA CUAL USTED PADECE?**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NEUMONIA	10	40%
EPOC	15	60%
TUBERCULOSIS	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Evelyn Maoly Murillo Barrios, Recinto La Paz

**ANÁLISIS:** El 70% de mi población que corresponde a 25 habitantes si tienen patología ya que el 30% no tiene ninguna.



### 4.3 Conclusiones

- Conocer efectos y síntomas de neumonía podría ayudar a prevenir cuadros clínicos complicados e incluso podría disminuir el incremento de mortalidad en los pacientes.
- La frecuencia de consumo de tabaco en la incidencia de NN causada por microorganismos multirresistentes causa también un incremento en la incidencia de tratamiento antibiótico empírico inapropiado que se asocia a un incremento en el riesgo de mortalidad de los pacientes.
- Es muy importante conocer los factores de riesgo y microorganismos más frecuentemente responsables de estas infecciones en cada hospital y en cada unidad de cuidados intensivos y los patrones de sensibilidad antimicrobiana local para reducir la incidencia de tratamiento antibiótico inapropiado y mejorar el pronóstico de los pacientes.

### 4.4 Recomendaciones

- Es recomendable reconocer los efectos y síntomas de la neumonía desde su inicio para ayudar a prevenir los casos más complicados y así evitar un incremento en la tasa de mortalidad en los pacientes.
- Se debe educar a los pacientes con la finalidad de que concienticen acerca del consumo de tabaco.



- No se recomienda el uso de tratamiento antibiótico empírico inapropiado ya que se lo asocia a un incremento en el riesgo de mortalidad de los pacientes.
- Si se conoce el consumo de tabaco como factor de riesgo directamente asociado a la neumonía, el paciente fumador debería asistir a un estudio médico constante para reducir la incidencia de tratamiento antibiótico inapropiado y mejorar el pronóstico de los pacientes.



## CAPITULO V

### 5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

#### 5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

Talleres Comunitarios Motivacionales Para La Cesación De Consumo De Tabaco Al Adulto Y Adulto Mayor

#### 5.2 Antecedentes

(Infosalus, 2013) El tabaco aumenta el riesgo de neumonía y enfermedad neumocócica. El tabaco aumenta el riesgo de neumonía y enfermedades neumocócicas, Porque el humo del cigarrillo contiene hasta 4.500 sustancias tóxicas, la mayoría de las cuales son patógenas para los humanos. Además, muchas de estas sustancias alteran los mecanismos de defensa de los pulmones, lo que hace que los fumadores sean más propensos a desarrollar infecciones respiratorias bacterianas. Para ello, el Área de Tabaco de la Sociedad Española de Neumología

Morir por fumar. Es fácil de entender. Pero cuando se trata de adicción, se convierte en un problema mayor. El técnico de la Juventus, Maurizio Sarri, se encontró en esta situación. Cada partido tiene un cigarrillo en la mano, aunque esté apagado. Pero cuando las cámaras no están mirando, tienes que fumar. Admitió fumar hasta 60 cigarrillos al día.

(Martín, 2019) Agregado a eso una neumonía recién diagnosticada. E incluso sin la ayuda del entrenador, la Juventus no puede hacer frente a este problema por sí sola. Ha estado viajando y trabajando en la oficina durante el último día, pero aún no ha llegado. Los problemas de espalda son otra razón de su mala salud. El italiano de 60 años debe cuidar mucho su salud, y parece que el tabaco ha dificultado gravemente su recuperación.



### 5.3 Justificación

Para realizar esta propuesta se ha analizado el Plan Nacional del Buen Vivir y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible dado que se desea garantizar una vida sana, el lineamiento de SALUD Y BIENESTAR presenta 3 metas específicas que requiere lograr hasta el 2030. Las cuales se manifiestan de la siguiente manera:

- Objetivo 3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”.

Meta 3.4 que desea reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar hasta el 2030. La

Meta 3.5 indica que se debe fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol,

Meta 3.9 recalca que para el 2030, se prevé reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo.

Por lo que basado en los objetivos del Plan del Buen Vivir se realiza la propuesta Taller Para La Cesación De Consumo De Tabaco Al Adulto Y Adulto Mayor, con el objetivo de motivar a la comunidad a decir ya no al consumo de tabaco.

Sin embargo sabiendo que el consumo de tabaco es un mal que asecha a personas de todas las edades se toma en cuenta a personas desde los 12 años de edad para que asistan al taller.



## 5.4 Objetivos

### 5.4.1 Objetivos generales

- Realizamos talleres comunitarios motivacionales para la cesación de consumo de tabaco al adulto y adulto mayor

### 5.4.2 Objetivos específicos

1. Brindar información asertiva y adecuada acerca de los problemas causados por el consumo de tabaco.
2. Analizar las ventajas de abandonar el consumo de tabaco.
3. Motivar a la comunidad para que abandone el hábito de consumo de tabaco.

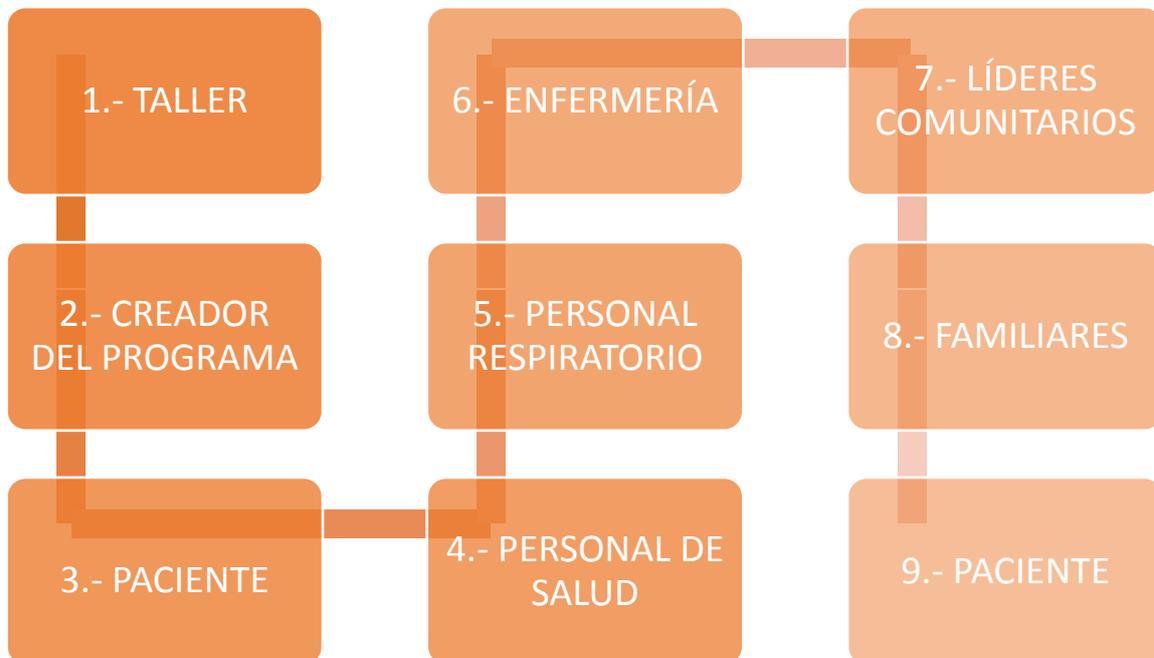
## 5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

### 5.5.1 Estructura general de la propuesta

#### Destinatarios

Se dirige la propuesta a todo el personal de salud, administrativo, comunidad, líderes barriales, familias y pacientes adulto y adulto mayor.

#### POSICIÓN JERARQUICA DE APLICACIÓN DE LA PROPUESTA



*Elaborado por Murillo Barrios Evelyn Maoly*



**TALLERES COMUNITARIOS MOTIVACIONALES PARA LA CESACIÓN DE CONSUMO DE TABACO AL ADULTO Y ADULTO MAYOR**

**PLAN DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FECHA</b>	<b>PERSONAL AL QUE VA DIRIGIDO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>RECURSOS</b>
1.- Reunión con personal administrativo de los centros de salud.		✓ Personal administrativo	✓ Lograr que se otorgue el permiso al personal médico que atiende al adulto y adulto mayor.	✓ Plan de ejecución. ✓ Computador ✓ Afiches ✓ Diapositivas ✓ Trípticos ✓ Refrigerio ✓ Evaluación ✓ Esferográfico
2.- Reunión con el personal médico que atiende a los pacientes adulto y adulto mayor.		✓ Neumólogos ✓ Terapistas respiratorios ✓ Medicina interna ✓ Enfermería	✓ Capacitar al personal sobre esta propuesta la cual es realizar charlas de motivación para el abandono de consumo de tabaco en pacientes adulto y adulto mayor.	✓ Plan de ejecución. ✓ Computador ✓ Afiches ✓ Diapositivas ✓ Trípticos ✓ Refrigerio ✓ Evaluación ✓ Esferográfico



3.- Reunión con el personal que se conecta directamente con el paciente adulto y adulto mayor.		✓ Líderes barriales ✓ Familiares	✓ Motivar a los pacientes a dejar de consumir tabaco, por medio del taller que se brindará.	✓ Plan de ejecución. ✓ Computador ✓ Afiches ✓ Diapositivas ✓ Trípticos ✓ Refrigerio ✓ Evaluación ✓ Esferográfico
4.- Reunión con el paciente adulto y adulto mayor		✓ Paciente adulto y adulto mayor.	✓ Educar al paciente adulto y adulto mayor acerca de la motivación para dejar de fumar.	✓ Plan de ejecución. ✓ Computador ✓ Afiches ✓ Diapositivas ✓ Trípticos ✓ Refrigerio ✓ Evaluación ✓ Esferográfico

*Elaborado por Murillo Barrios Evelyn Maoly*

### **Producto o servicio**

1.- Reunión con personal administrativo de los centros de salud.

2.- Reunión con el personal médico que atiende a los pacientes adulto y adulto mayor.

3.- Reunión con el personal que se conecta directamente con el paciente adulto y adulto mayor.

4.- Reunión con el paciente adulto y adulto mayor



Una vez que se realiza el debido conversatorio acerca de lo que se pretende realizar con las entidades respectivas se procede a elaborar el plan de ejecución de trabajo.

Se realiza discurso acerca del taller programado de la propuesta, para un mayor alcance y comprensión del público se entregará material de apoyo.

El taller debe ser replicado a su vez por todos los asistentes a sus respectivos grupos de trabajo según se posicionen en la escala jerárquica.

### **Talleres Comunitarios Motivacionales Para La Cesación De Consumo De Tabaco Al Adulto Y Adulto Mayor**

1. Proyección de conceptos esenciales para el buen manejo del tema del tabaquismo y sus consecuencias graves en la salud.
2. Charlar con cada uno de los asistentes para que la información sea interactiva y así mantener una relación de confianza con los asistentes.
3. Brindar apoyo didáctico trimestralmente a todo el personal que se requiere capacitar.

*Elaborado por Murillo Barrios Evelyn Maoly*



## Actividades

### Calendario

<b>Semana.</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
<b>Actividades.</b>																
1.- Reunión con personal administrativo de los centros de salud.																
2.- Reunión con el personal médico que atiende a los pacientes adulto y adulto mayor.																
3.- Reunión con el personal que se conecta directamente con el paciente adulto y adulto mayor.																
4.- Reunión con el paciente adulto y adulto mayor																



## Recursos y presupuesto

### Recursos necesarios

RECURSOS ECONÓMICOS NECESARIOS	INVERSIÓN
Refrigerio	\$150
Informe final	\$125
Impresiones de encuesta	\$6,50
Movilizaciones	\$90
Materiales didácticos	\$100
Computador	\$200
Alimentación	\$100
<b>Total</b>	<b>\$771,50</b>

*Elaborado por Murillo Barrios Evelyn Maoly*

### Recursos disponibles

RECURSOS ECONÓMICOS DISPONIBLES	INVERSIÓN
Refrigerio	\$150
Informe final	\$125
Impresiones de encuesta	\$6,50
Movilizaciones	\$90
Materiales didácticos	\$100
Computador	\$200
Alimentación	\$100
<b>Total</b>	<b>\$771,50</b>

*Elaborado por Murillo Barrios Evelyn Maoly*



## 5.5.2 Componentes

### Humano

Está formado por todo el equipo de trabajo que brindará las capacitaciones y las personas a capacitar:

- 1.- Creadora de la propuesta del taller. Lcda. Evelyn Maoly Murillo Barrios.
- 2.- Personal que está en contacto directo con pacientes adulto y adulto mayor.
- 3.- Personal comunitario y familias de paciente adulto y adulto mayor.

### Didáctico

- 1.- Computador
- 2.- Impresiones.
- 3.- Afiches
- 4.- Diapositivas
- 5.- Proyector

### Infraestructura

Recinto La Paz, parroquia Pimocha.

### Movilización

Bus, moto, tricimoto, automóvil.



## 5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

1. Se espera que al menos el 90% de las familias asista a los talleres.
2. En este año se beneficiará a 100 familias del Recinto La Paz de la parroquia Pimocha, pero se espera que en un futuro tenga mayor cobertura y mejoras en la estructura de esta propuesta.
3. Esta propuesta tendrá otros aportes por parte del personal escogido para la capacitación en este período.

### 5.6.1 Alcance de la alternativa

Esta alternativa está proyectada para beneficiar a 100 familias en el Recinto La Paz. Parroquia Pimocha.



## Bibliografía

1. Acuña, H. A. (2018). Características sociodemográficas y clínicas del adulto mayor con neumonía asistidos en el servicio de clínica médica del hospital geriátrico de agudos "Juana F. Cabral". "Juana F. Cabral". Recuperado el 12 de Febrero de 2023, de <https://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/30735>
2. Almeida-Ochoa, L. B.-C.-M.-L. (2019). Atención de Enfermería relacionada con el diagnóstico clínico de Neumonía en el Adulto Mayor. Recuperado el 9 de Febrero de 2023, de <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/893>
3. Andrea Alcaraz Joaquín Caporale Ariel Bardach Federico Augustovski Andrés Pichon-Riviere, e. a. (2016). Carga de enfermedad atribuible al uso de tabaco en Argentina y potencial impacto del aumento de precio a través de impuestos. Scielo. Recuperado el 30 de Enero de 2023, de <https://www.scielo.org/article/rpsp/2016.v40n4/204-212/>
4. ANDREA MONTERO ZAMORA. (2017). LEY ANTITABACO EN COSTA RICA. TENDENCIAS EN EL CONSUMO,. En A. M. ZAMORA, LEY ANTITABACO EN COSTA RICA. TENDENCIAS EN EL CONSUMO, (pág. 92). BUENOS AIRES, ARGENTINA. Recuperado el 26 de ENERO de 2023, de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjDjIDjOX8AhUzQjABHfHkCNYQFnoECAsQAQ&url=https%3A%2F%2Frepositorio.flacsoandes.edu.ec%2Fbitstream%2F10469%2F13640%2F2%2FTFLACSO2018AAMZ.pdf&usg=AOvVaw0nkPUIiN1TXqhe7cJOSG>
5. Bardach A, Alcaraz A, Caporale J, Rodríguez B, Palacios A, Villacres T, et al. (2018). EL TABAQUISMO EN ECUADOR. MSP-IECS, Equipo de trabajo del Ministerio de Salud Pública. Recuperado el 31 de ENERO de 2023, de <http://www.iecs.org.ar/tabaco>
6. DÍEZ, J. D. (2018). Hospitalizaciones en la neumonía adquirida en la comunidad. Recuperado el 30 de Enero de 2023, de <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R10/R103-2.pdf>
7. Ecuador, M. d. (2017.). Neumonía adquirida en la. Ministerio de Salud Pública. Neumonía adquirida en la comunidad en pacientes de 3 meses a, págs. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/05/Neumon%C3%ADa-GPC-24-05-2017.pdf>.
8. GLORIA ELENA ELIZONDO LEON. (2017). EEL TABAQUISMO Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONÍA EN ADULTOS. BABAHOYO, LOS RIOS, ECUADOR. Recuperado el 26 de ENERO de 2023, de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjDjIDjOX8AhUzQjABHfHkCNYQFnoECBcQAQ&url=http%3A%2F>



%2Fdspace.utb.edu.ec%2Fbitstream%2F49000%2F3924%2F1%2FPUTB-FCS-TERRE-000038.pdf&usg=AOvVaw3bDNiAvNStf3f5XJLnCCfU

9. González Menéndez, R. (2007). Tabaco y alcohol: Las drogas bajo piel de cordero. Revista Cubana de Medicina General Integral,. Recuperado el 10 de Febrerode2023,de[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252007000300001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252007000300001)
10. Gonzalo Valdivia C, .. (2005). Epidemiología de la neumonía del adulto adquirida en la comunidad. Recuperado el 28 de Enero de 2023, de [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071773482005000200002&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071773482005000200002&script=sci_arttext&tlng=en)
11. Guerrero L. (2010). El consumo de tabaco y su asociación a múltiples enfermedades respiratorias. Recuperado el 28 de Enero de 2023, de [https://www.formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO\\_6.pdf#page=87](https://www.formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO_6.pdf#page=87)
12. Jordi Almirall, J. B. (2014). Neumonía adquirida en la comunidad en fumadores. Archivos de Bronconeumología. Recuperado el 31 de ENERO de2023,de<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300289613003530>
13. Maydana, A. A. (2011). Neumonía. Recuperado el 10 de Febrero de 2023, de [http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?pid=S230437682011000900003&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?pid=S230437682011000900003&script=sci_arttext&tlng=es)
14. Miguel Gili-Miner, e. a. (2015). Trastornos por consumo de alcohol y neumonía neumocócica adquirida en la comunidad: mortalidad atribuible, prolongación de estancias y sobrecostes hospitalarios. Science Direct. Recuperado el 10 deFebrerode2023,de<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300289615000551>
15. Narváe, P. R. (23 de febrero del 2021 ). Propuesta de análisis territorial para enfrentar la pandemia por SARS-CoV-2 basado en el perfil de neumonía e influenza en Ecuador 2016-2018. atencion primaria , 1.
16. Noroña, e. a. (2021). Incidencia de la neumonía adquirida por habitantes de la parroquia Moraspungo, Cantón Pangua y posibles estrategias de prevención. Recuperado el 19 de Enero de 2023, de <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2330>
17. Nuñez Delgado, R. d. (2022). Neumonía adquirida en la comunidad como factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, , 15. Recuperado el



- 30 de Enero de 2023, de Neumonía adquirida en la comunidad como factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares.
18. Paytubí., e. a. (2001). Neumonía varicelosa en el adulto: Estudio de nueve casos. In *Anales de Medicina Interna*. Recuperado el 10 de Febrero de 2023, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021271992001000600006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021271992001000600006&script=sci_arttext&tlng=pt)
  19. Primaria., G. d. (18 de octubre de 2020). Neumonía Adquirida en la Comunidad Protocolos del GVR (P-GVR-8). *El Pediatra de Atención Primaria y la Neumonía. España*: [https://www.respirar.org/images/pdf/grupovias/NAC\\_GVR-2020-10-17.pdf](https://www.respirar.org/images/pdf/grupovias/NAC_GVR-2020-10-17.pdf).
  20. *Rev Esp Salud Pública*. (JULIO-AGOSTO de 2003). PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL TABAQUISMO. 77(4). Recuperado el 26 de ENERO de 2023, de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjDjIDjOX8AhUzQjABHfHkCNYQFnoECAwQAQ&url=https%3A%2F%2Fscielo.isciii.es%2Fpdf%2Fresp%2Fv77n4%2Fplan.pdf&usq=AOvVaw0tNMxUY0Q5pv0Rxb-ItlF>
  21. *REVISTA CIENTIFICA DOMINIO DE LAS CIENCIAS*. (30 de ENERO de 2018). Neumonía adquirida en la comunidad asociada a. *REVISTA CIENTIFICA DOMINIO DE LAS CIENCIAS*,, 4, 9. Obtenido de <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
  22. Rocio del Pilar, e. a. (2022). Neumonía adquirida en la comunidad como factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares. Recuperado el 30 de Enero de 2023, de <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/3328>
  23. SALDÍAS P, F. M. (2007). El riesgo de infecciones respiratorias en el fumador activo y pasivo. . *Revista chilena de enfermedades respiratorias*,. Recuperado el 28 de ENERO de 2023, de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482007000300005>
  24. Saldías P, Y. D. (2014). Evaluación y manejo de la neumonía del adulto adquirida en la comunidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, . Recuperado el 10 de Febrero de 2023, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700707>
  25. Saldías Peñafiel, e. a. (2018). Características clínicas de la neumonía adquirida en la comunidad del adulto inmunocompetente hospitalizado según el agente causal. *Revista médica de Chile*,. Recuperado el 12 de Febrero de 2023, de [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872018001201371&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872018001201371&script=sci_arttext&tlng=pt)



26. Science Direct. (2014). Neumonía adquirida en la comunidad en fumadores. Recuperado el 28 de Enero de 2023, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300289613003530>
27. Science Direct. (2015). En Trastornos por consumo de alcohol y neumonía neumocócica adquirida en la comunidad: mortalidad atribuible, prolongación de estancias y sobrecostos hospitalarios. Recuperado el 30 de Enero de 2023, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300289615000551>
28. Sossa Fajardo A. (2012-2015). Factores de la atención asociados con neumonía por ventilación mecánica en pacientes hospitalizados en una unidad de cuidado crítico adulto en clínica de alta complejidad, Cartagena. En (Master's thesis, Universidad del Norte). Recuperado el 8 de Febrero de 2023, de <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7467/Andria.pdf?sequence=1>
29. Zabert, I. G. (2013). Neumonía intersticial descomatativa progresiva: ¿tenemos un nuevo horizonte?. Revista americana de medicina respiratoria,, 13(4), 235-236. Recuperado el 10 de Febrero de 2023, de [http://seicat.org/repo/static/public/documentos/guiasClinicas/Consenso\\_intersticiales\\_SEICAT-SEPAR2010.pdf](http://seicat.org/repo/static/public/documentos/guiasClinicas/Consenso_intersticiales_SEICAT-SEPAR2010.pdf)
30. Zajja Botto, N. J. (2018). Infecciones respiratorias agudas y su influencia en la neumonía viral en niños menores de 5 años, parroquia la Unión, Cantón Babahoyo, Provincia de Los Ríos,. Infecciones respiratorias agudas y su influencia en la neumonía viral en niños menores de 5 años, parroquia la Unión,.



## **ANEXOS**

### **Anexo 1**



## Encuesta

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**EDAD: 85**  
**SEXO: HOMBRE**  
**RCTO: LA PAZ**

1. ¿De los siguientes efectos y síntomas cuál usted ha padecido?

- a) Tos con flema
- b) Tos seca
- c) Dolor torácico
- d) Disnea
- e) Ahogo
- f) Fatiga

2. ¿Cuál es la frecuencia del consumo de tabaco?

- a) 1-5 cigarrillos al día
- b) 6-10 cigarrillos al día
- c) 11-15 cigarrillo al día
- d) 16-20 cigarrillo al día

3. ¿Ha padecido de alguna patología respiratoria ¿?

SI  NO

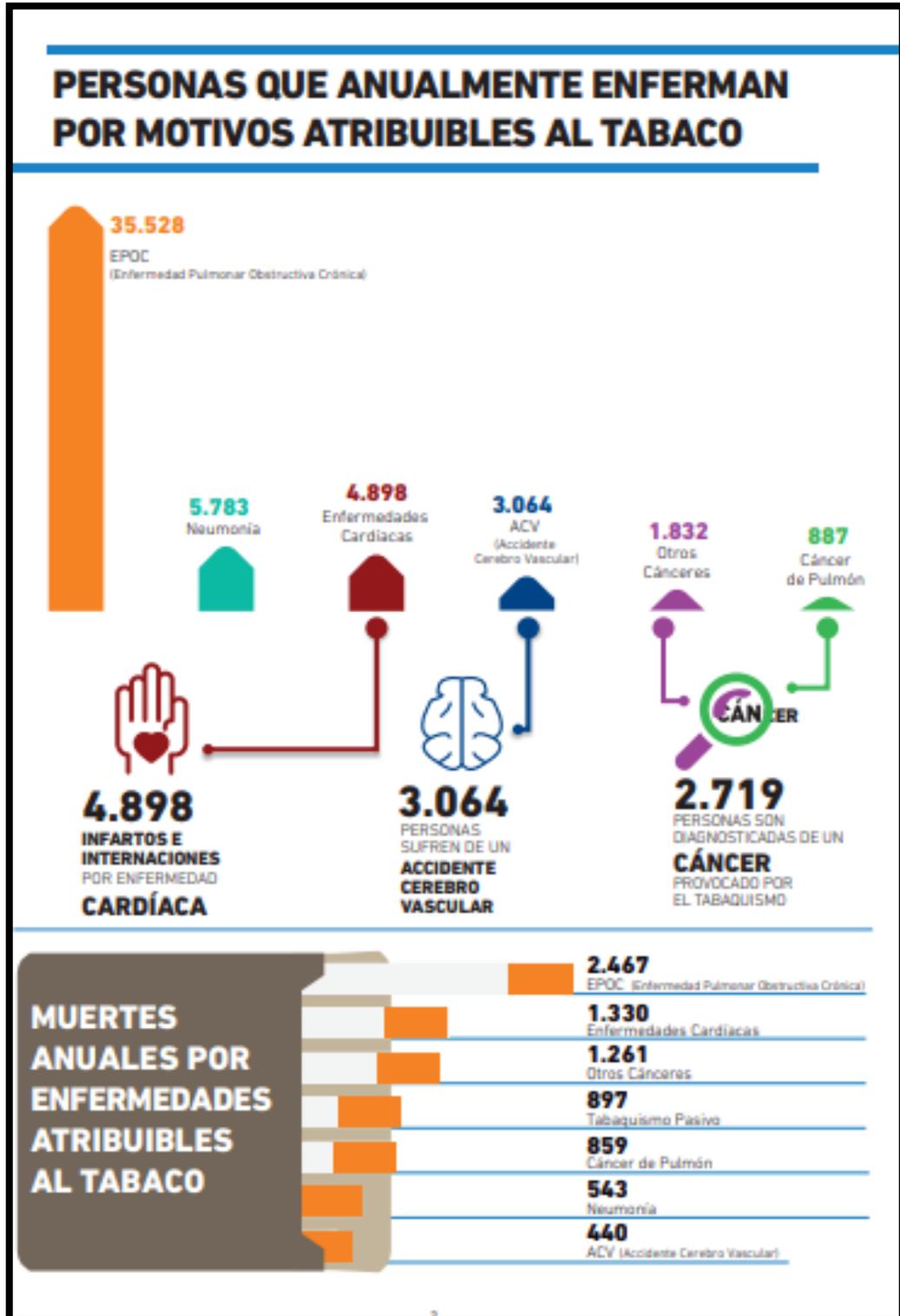
4. ¿De las siguientes patologías cuál usted padece? |

- a) EPOC
- b) Neumonía
- c) Tuberculosis
- d) Enfisema pulmonar

5. ¿De los siguientes mecanismos desencadenante ha padecido o padece?

- a) Insuficiencia cardíaca .....
- b) Distrés respiratorio .....
- c) Cáncer pulmonar .....
- d) Problemas dentales .....
- e) Reacciones adversas respiratorias .....

Anexo 2



Obtenido de (Bardach A, Alcaraz A, Caporale J, Rodríguez B, Palacios A, Villacres T, et al., 2018)

### Anexo 3

*Cuadro 1. Efectos en salud por el tabaco*

<p>Fumar durante el embarazo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa</li><li>• Ruptura prematura de las membranas</li><li>• Nacimiento prematuro, aborto espontáneo/aborto natural.</li></ul>
<p>En fumador (a):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cáncer de labios, boca, garganta, laringe y faringe. Dolor de garganta, disminución del sentido del gusto y mal aliento.</li><li>• Cáncer de las cavidades nasales y senos paranasales, rinosinusitis crónica, alteración del sentido del olfato.</li><li>• Enfermedad periodontal (Enfermedad de las encías, gingivitis, periodontitis). Dientes sueltos, pérdida de dientes, caries, placa, decoloración y manchado.</li><li>• Cáncer de esófago, cáncer gástrico, del colon y del páncreas. Aneurisma aórtico abdominal, úlcera péptica (esófago, estómago).</li><li>• Posible aumento del riesgo de cáncer de mama</li><li>• Alteraciones fertilidad masculina, impotencia, cáncer de próstata.</li><li>• Enfermedad vascular periférica, trombosis, envejecimiento prematuro de la piel</li><li>• Accidente cerebrovascular, adicción, Infarto agudo de miocardio, aterosclerosis</li><li>• Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), bronquitis crónica, infección respiratoria, exacerbación de asma. Cáncer tráquea, pulmón y bronquios.</li><li>• Cáncer de vejiga y riñón, cáncer de cuello uterino y de ovario</li></ul>



## Anexo 4

En no fumadoras (res):

- Cáncer de pulmón
- Enfermedad coronaria
- Accidente cerebrovascular
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Síndrome de muerte súbita del lactante
- Función pulmonar reducida y desarrollo pulmonar defectuoso
- Exacerbación del asma
- Enfermedad respiratoria aguda vías inferiores (bronquitis y neumonía)
- Irritación de las vías respiratorias (tos, flema)
- Enfermedades alérgicas (rinitis, dermatitis)
- Otitis media