



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS D E LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**



INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

PREVIO A LA OBTENCION DEL
TITULO DE LICENCIADA EN TERAPIA RESPIRATORIA

TEMA:

EL TABAQUISMO Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONÍA EN ADULTOS
MAYORES DEL RECINTO LA MARITZA DEL CANTON BABAHOYO PROVINCIA
LOS RIOS EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

AUTORA:

GLORIA ELENA ELIZONDO LEON

TUTORA:

DRA. MILAY MONTERO CASTAÑO

BABAHOYO-LOS RIOS –ECUADOR

2017-201



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**LCDA VERÓNICA VALLE DELGADO. MSC.
DECANA
O DELEGADO (A)**

**DRA. MARIA EUGENIA ROJAS MACHADO. MSC
COORDINADOR DE LA CARREA
O DELEGADO (A)**

**DR. HUGOLNO ORELLANA GAIBOR. MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO**

**LIC. DALILA GOMEZ ALVARADO.
SECRETARIA GENERAL (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**



ÍNDICE GENERAL

TEMA:.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN	iv
SUMARY.....	v
INTRODUCCION	vi
CAPITULO I.....	1
1. PROBLEMA	1
1.1. Marco Contextual	1
1.2. Situación Problemática	5
1.3. Planteamiento del Problema.....	6
1.4. Delimitación de la Investigación.....	7
1.5. Justificación	8
1.6. Objetivos	9
Capitulo II.....	10
2. marco teorico.....	10
2.1. Marco Teórico.....	10
2.2. Hipótesis.....	39
2.3. Variables	40
CAPITULO III	43
3. metodologia de la investigación.....	43
3.1. Método de investigación	43
3.2. Modalidad de Investigación	43
3.3. Tipo de Investigación.....	44
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información	44

3.5. Población y Muestra de Investigación.....	45
3.6. Cronograma del Proyecto.....	46
3.7. Recursos	47
3.8. Plan de tabulación y análisis.....	49
Capitulo IV	50
4. Resultados de la investigacion	50
4.1. Resultados obtenidos de la investigación	50
4.2. Análisis e interpretación de datos	50
4.3. Conclusiones	62
4.4. Recomendaciones.....	63
Capitulo V	64
5. Propuesta teórica de aplicación.....	64
5.1. Título de la propuesta de aplicación	64
5.2. Antecedentes.....	64
5.3. Justificación	66
5.4. Objetivos	67
5.5. Aspectos básicos de la propuesta de aplicación.....	68
5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación	69
BIBLIOGRAFÍA	71
ANEXOS	74
ÍNDICE DE TABLA.....	82
ÍNDICE DE GRAFICO.....	83
ÍNDICE DE FOTO	84

TEMA:

EL TABAQUISMO Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONÍA EN ADULTOS
MAYORES DEL RECINTO LA MARITZA DEL CANTON BABAHOYO PROVINCIA
LOS RIOS EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a DIOS por darme valor y no dejarme vencer por las adversidades que se presentaron en mi vida.

A mi madre Anita que supo darme consejos y apoyarme en cada una de mis decisiones.

A mis hermanos que siempre me brindaron el apoyo económico y moral e incondicional para cumplir esta meta

A mis hijas porque ellas han sido mi motivación para no rendirme y llegar a ser un ejemplo para ellas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a DIOS por permitirme la oportunidad de obtener otro triunfo y brindarme salud, entendimiento y el apoyo de mi madre para lograr esta meta.

También agradezco a toda mi familia por la confianza y fortaleza brindada día a día en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria,

A todos mis docentes por obsequiarme su experiencia y conocimientos para terminar esta carrera la cual me impulsará para lograr otras metas

RESUMEN

Introducción.- Sin lugar a dudas el consumo de tabaco ocasiona un grave problema de Salud Pública y también de salud individual, se le relaciona con la producción de más de 25 enfermedades, y como no podía ser de otra forma, el aparato respiratorio es dañado por dicho consumo.

Objetivo.- Determinar de qué manera incide el tabaquismo en la manifestación de Neumonía en adultos mayores del recinto la Maritza del cantón Babahoyo provincia los Ríos en el periodo septiembre 2017 a febrero 2018

Metodología.- esta investigación usa el método de análisis y el método deductivo, es mixta debido a que se utiliza datos teóricos que fueron aplicados en diferentes partes de la investigación siendo esta la cualitativa, la siguiente es la cuantitativa ya que aquí se aplicó la base estadística en donde los datos obtenidos se representan en cuadros estadístico de excel para la obtención de los resultados esperados.

Resultados.- La población que fue de 98 adultos mayores que habitan en el Recinto la Maritza del cantón Babahoyo, y de estos adultos 65 de ellos presentan Neumonía, en donde el 34% son personas sin afectación mientras que las personas afectadas esta representadas con un 66%, en el caso del conocimiento sobre la neumonía se demuestra que el 91% de las personas desconocen esta enfermedad, mientras tanto solo el 9% de esta población de adultos mayores conoce de dicha enfermedad.

Conclusiones.- Que de la población de adultos mayores el 34% son personas sin afectación de neumonía mientras que las personas afectadas esta representadas con un 66%, concluimos que el 69% de las personas encuestadas han cursado por alguna anomalía respiratoria.

Recomendaciones.- Alertar a las autoridades de salud sobre la presencia de neumonía en este sector para que tomen asunto sobre este tema. Promover una propuesta de aplicación sobre la promoción de charlas educativas en base al consumo de cigarrillo para prevenir enfermedades que afecten al sistema respiratorio.

SUMMARY

Introduction.- Undoubtedly, the consumption of tobacco causes a serious problem of Public Health and also individual health, it is related to the production of more than 25 diseases, and how could it be otherwise, the respiratory system is damaged for said consumption.

Objective.- To determine how smoking affects the manifestation of pneumonia in older adults in the Maritza area of Babahoyo province los Ríos in the period September 2017 to February 2018

Methodology.- This research uses the method of analysis and the deductive method, it is mixed because theoretical data that were applied in different parts of the research is used, this being the qualitative, the following is the quantitative since the base was applied here statistics where the data obtained are represented in excel statistical tables to obtain the expected results.

Results.- The population of 98 elderly people living in the Maritza Precinct of the Babahoyo canton, and of these adults, 65 of them present Pneumonia, where 34% are people without affectation while the affected people are represented with a 66%, in the case of knowledge about pneumonia, it is shown that 91% of people are unaware of this disease, while only 9% of this population of older adults is aware of this disease.

Conclusions.- That 34% of the elderly population are people without pneumonia involvement while the affected people are represented with 66%, we conclude that 69% of the people surveyed have studied for some respiratory anomaly.

Recommendations.- Alert the health authorities about the presence of pneumonia in this sector so that they take issue on this topic. Promote an application proposal on the promotion of educational talks based on cigarette consumption to prevent diseases that affect the respiratory system

INTRODUCCION

Sin lugar a dudas el consumo de tabaco ocasiona un grave problema de Salud Pública y también de salud individual, se le relaciona con la producción de más de 25 enfermedades, y como no podía ser de otra forma, el aparato respiratorio es dañado por dicho consumo. El aparato respiratorio, es el más afectado en los fumadores, por el efecto directo del humo del tabaco y de las sustancias que lo componen que inciden de manera especial sobre los pulmones, alterando tanto la estructura, como la función de sus células.

En las primeras etapas del consumo, el tabaco produce una disminución del movimiento ciliar, logrando en etapas más avanzadas su paralización o cicloplejia, y finalmente la muerte celular o cilitoxia. Por otro lado, se produce a la vez una hiperplasia e hipertrofia de las células caliciformes y seromucosas, lo que conlleva a un aumento en la secreción de moco.

Como consecuencia, existe una autentica dificultad para la expulsión del moco debido al aumento de éste y su viscosidad y a que la cantidad de cilios se vuelve insuficiente para su drenaje bronquial, la exposición al humo de tabaco constituye un importante factor de riesgo para el desarrollo de numerosas infecciones respiratorias, tanto bacterianas como víricas. (Maroto, 2016)

En los adultos, el tabaquismo está asociado a un aumento significativo de neumonías, infección neumocócica invasiva e infección por *Legionella* spp y al padecimiento de un mayor número de influenza (gripe), tuberculosis y neumonía por virus de varicela, la tercera parte de las muertes en personas mayores de 65 años se deben a causa infecciosa, aun en países desarrollados, estimándose que casi el 90% son por cuadros neumónicos.

Siguiendo los lineamientos metodológicos establecidos por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el actual proyecto está estructurado de la siguiente manera:

En el capítulo I, En el cual se presentan puntos referentes al Marco contextual de la investigación como: situación problemática y planteamiento del problema, formulación del problema, la delimitación, la justificación de la investigación y los objetivos.

En el capítulo II, entra en desarrollo el marco teórico, los antecedentes, la base teórica, la definición de los principales términos, las hipótesis y la Operacionalización de las variables.

En el capítulo III, se describe detalladamente la metodología de la investigación, aspectos generales como el método, la modalidad y el tipo de investigación, el diseño de la investigación, la población y la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el cronograma

En el capítulo IV se desarrollaron los resultados obtenidos de la investigación los mismo que fueron tabulados, porcentualizada, se le realizó el análisis y la interpretación a cada uno de ellos. De los cuales obtuvimos las conclusiones y las recomendaciones.

En el capítulo V se describe la propuesta teórica de aplicación, se desarrolló la justificación, antecedentes, objetivos generales y específicos, la estructura de la propuesta y el alcance logrado.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. Marco Contextual

Contexto Internacional

La neumonía es la infección del espacio aéreo distal esta es relativamente frecuente, a nivel mundial la incidencia es de 5-11/ 1.000 personas al año, mayor en niños y ancianos. Un 20% ingresan a los hospitales. La mortalidad de la NAC tratada ambulatoriamente es baja, menor del 1%; entre la NAC que ingresan la mortalidad es mayor, del 4 al 14% y entre las que requieren ingresos en UCI es del 22 al 50%, particularmente si precisa ventilación mecánica, en que supera el 50%. (Cruzado, 2013)

Además de la Neumonía Adquirida en la Comunidad tenemos la Neumonía Nosocomial o Intrahospitalario, esta es aquella que se presenta en las 48 – 72 horas tras el ingreso, siempre que se haya excluido un proceso infeccioso pulmonar presente o en periodo de incubación en el momento del ingreso, o aquella neumonía que se presenta en los 7 días tras el alta hospitalaria, a nivel mundial es la segunda infección nosocomial en frecuencia tras la infección urinaria y la primera en las unidades de cuidados intensivos.

1.1.1. Contexto Nacional

En el Ecuador las muertes de los adultos mayores son a causa de enfermedades respiratorias, mediante un Congreso Nacional que se efectuó en la ciudad de Quito se determinó que la neumonía encabeza la lista de enfermedades que perjudican a cualquier persona que estén expuestas a factores de riesgos además de bacterias, virus y hongos.

Los más susceptibles a contraer esta enfermedad son los menores de 12 años y los adultos mayores, esta patología fue la causante de 34.000 personas entre 2004 y 2014 estos casos fueron presentados con mayor prevalencia en la estación lluviosa en donde predomina la humedad, dato que fue obtenido mediante el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2015)

En la neumonía, solo se consigue identificar el causante responsable en un 35 – 45 % de los casos, en los adultos mayores generalmente las neumonías se relacionan con procesos virales representando un 75% uno de los virus es el Virus Sincital Respiratorio, Rinovirus, influenza, adenovirus y parainfluenza, de acuerdo a la edad aumenta la etiología bacteriana, uno de esos es el *Streptococcus pneumoniae*, el *Mycoplasma pneumoniae* y *chlamydia pneumoniae*, además del consumo de tabaco y alcohol.

1.1.2. Contexto Regional

El Ecuador es un país que cuenta con 4 regiones de las cuales nos centraremos en la región litoral o costa, esta región cuenta con 7 provincias y en todas ellas el consumo de tabaco sigue siendo frecuente en la sociedad.

En la región costa el tabaquismo es un hábito que evoluciona a la adicción por la dependencia física y psíquica que produce. Es considerado actualmente como un problema de salud pública, debido a que es un factor en la incidencia de padecimientos crónicos con su cortejo de y grandes pérdidas económicas por gastos en atención médica, y ausentismo laboral, aunque la tasa de consumo ha disminuido, el 25% de los costeños son exfumadores y el 30% fumadores activos, datos que proporciona el Ministerio de Salud Pública, de las personas que han logrado dejar de fumar, la mayoría ha fracasado 3 o 4 veces antes de dejarlo permanentemente. (CASTRO, 2015)

Fumar altera la inmunidad del pulmón, además de la estructura y la función del pulmón, provocando diversas enfermedades como enfisema, bronquitis crónica e incluso neumonía. La neumonía relacionada con el consumo del tabaco en las diferentes provincias de la región costa ocupan el primer lugar de consultasmédicas en el aérea de neumología, además de las hospitalizaciones que se han presentado en los últimos años, la neumonía predomina en el sexo masculino, en las personas que viven en hacinamientos, que tienen un estado nutricional pobre y hábitos tabáquicos y alcohólico intensos. (Echegoyen, pág. 369)

1.1.3. Contexto Local y/o Institucional

En el recinto La Maritza la práctica de la agricultura es notable ya que es su medio para subsistir, de los cuales el arroz y el cacao son los más cotizados, pero para la producción de estos el esfuerzo es largo, este sector está conformado por 655 habitantes de los cuales 268 adultos mayores son consumidores de cigarrillo

Siendo así que 98 personas presentan diversas patologías respiratorias entre ellas Neumonía y todos relacionados con el consumo de cigarrillo, algunos manifiestan que han fumado desde temprana edad razón por la cual el número de enfermedades respiratorias es alta para ser un sector pequeño.

Tomando en cuenta el lugar del estudio es notable que las personas viven en hacinamiento además de que los hogares son espacios reducidos y con poca ventilación y que por esta razón los fumadores que la habitan convierten a su familia y a las personas que lo rodean en fumadores pasivos aumentando así el índice de enfermedades respiratorias por consumo de cigarrillo en este sector, diferentes personas fumadoras manifiestan que su consumo es debido a la tensión que se produce en el trabajo e incluso por las preocupaciones familiares.

Diferentes personas fumadoras manifiestan que su consumo es debido a la tensión que se produce en el trabajo e incluso por las preocupaciones familiares. Y es que según el Dr. Rufino Carmona un fumador fuma para abastecerse de nicotina y no precisamente para aliviar la tensión (Echegoyen, 2006, pág. 373)

Es así que las personas adultas mayores detallan que ellos fuman más al terminar de comer, en las fiestas y cuando están bebiendo, ciertas mujeres aceptan que fuman, pero solo en eventos sociales.

1.2. Situación Problemática

En el recinto La Maritza del cantón Babahoyo el consumo de cigarrillo es un hábito muy cotidiano, tanto así que este se ha convertido en un factor determinante para la aparición de la Neumonía con mayor prevalencia en los hombres fumadores.

El distrito de salud 12D01 quien nos facilita datos exactos de la situación de salud de la población nos manifiesta que debido al consumo excesivo de cigarrillo se está produciendo esta patología, además nos manifiesta que este se está convirtiendo en un problema para toda la sociedad ya que no solo se ven afectados las persona fumadoras si no todos aquellos que lo rodean, produciendo así diferentes enfermedades que afectan al sistema respiratorio como lo es: rinitis alérgica, la bronquitis crónica, enfisema pulmonar entre otras.

En este sentido los habitantes del recinto La Maritza demuestran un desconocimiento total de los efectos que repercuten en el sistema respiratorio, este desconocimiento es producto de la falta de tiempo para informarse por os diferentes medios ya que como es una zona rural las personas pasan más en su área de trabajo como lo es la agricultura y no disponen de tiempo para instruirse sobre los efectos que causa el humo de cigarrillo al sistema respiratorio.

1.3. Planteamiento del Problema

1.3.1. Problema General

¿De qué manera incide el tabaquismo en la Neumonía en adultos mayores del recinto la Maritza del cantón Babahoyo provincia los Ríos en el periodo septiembre 2017 a febrero 2018?

1.3.2. Problemas Derivados

¿Cómo se relaciona el tabaquismo con el desarrollo de Neumonía en adultos mayores del recinto la Maritza del cantón Babahoyo?

¿Cómo inciden los estilos de vida en el desarrollo de Neumonía en adultos mayores del Recinto la Maritza del cantón Babahoyo?

¿Cómo la capacitación sobre medidas de prevención aumentaría el nivel de conocimiento en los adultos mayores del recinto la Maritza del cantón Babahoyo?

1.4. Delimitación de la Investigación

El presente proyecto investigativo con el tema:EL TABAQUISMO Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONÍA EN ADULTOS MAYORES DEL RECINTO LA MARITZA DEL CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO2018 se encuentra delimitado de la siguiente manera.

DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

LOCALIZACION	RECINTO LA MARITZA CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS
TIEMPO	SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018
UNIDAD DE OBSERVACION	POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL RECINTO LA MARITZA

1.5. Justificación

Debido al alto consumo de cigarrillo en el recinto la Maritza este estudio se planteó ya que este factor puede ser determinante en el desarrollo de las neumonías, planteándome diferentes problemas me enfoque en el tabaquismo como factor determinante en el desarrollo de neumonía

Nos hemos damos cuenta que el consumo de cigarrillo es uno de los problemas sociales que afectan con mayor frecuencia a los adultos mayores del recinto la Maritza debido a su temprano consumo, todo depende de su inestabilidad emocional y psicológica, es por esto que hemos tenido la necesidad de conocer más acerca del consumo del cigarrillo y los problemas que acarrea en un futuro no tan lejano a los adultos mayores del recinto la Maritza.

Es por esto que nos enfocamos en el tabaquismo como factor de riesgo ya que es el primero en la lista de factores de riesgo de causar diferentes patologías respiratorias, afectando principalmente a este gran grupo de personas vulnerables como lo son los adultos mayores.

Además, los habitantes de este recinto en su mayoría son consumidores activos de cigarrillo lo cual nos ayudar a obtener información directa y veras de los problemas respiratorios que se presentan en este sector, además de dar una información útil para la ciudadanía aportaremos con nuevas estadísticas para quienes quieran ampliar esta información ya que en los últimos años no se ha realizado una investigación con esta magnitud en este sector.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Determinar de qué manera incide el tabaquismo en la manifestación de Neumonía en adultos mayores del recinto la Maritza del cantón Babahoyo provincia los Ríos en el periodo septiembre 2017 a febrero 2018

1.6.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar cómo se relaciona el tabaquismo con el desarrollo de Neumonía en adultos mayores del recinto la Maritza del cantón Babahoyo
- Determinar la incidencia del consumo de cigarrillo en los adultos mayores del recinto la Maritza.
- Diseñar programas de capacitación sobre medidas preventivas de neumonía, dirigido hacia la población para aumentar el nivel de conocimiento en los adultos mayores.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Marco Conceptual

Tabaquismo

El tabaquismo es un hábito que evoluciona hacia la adicción por la dependencia física y psíquica que produce. Esta considerado actualmente como un problema importante para la salud pública a nivel mundial, debido que es un factor en la incidencia de padecimientos crónicos con su cortejo de muertes prematuras y grandes pérdidas económicas por gastos en atención médica, ausentismo laboral y escolar.

En la actualidad el tabaquismo es considerado una enfermedad crónica que es perteneciente al grupo de las adicciones. El tabaquismo es clasificado como una enfermedad crónica ya que se sabe que muchos de los consumidores perduran con esta adicción por mucho tiempo y generalmente tienen periodos de recaídas. Por lo general no todos los consumidores de tabacos son adictos, muchos de los consumidores diarios lo son, y estos son los que están más expuestos a los daños que se dan al consumir tabaco.

El nombre científico del tabaco es *Nicotiana tabacum*, su origen es de América, en tiempos pasados se usaba el tabaco como costumbres religiosas, también medicinal y ceremoniales. El principal componente psicoactivo que buscan al consumir tabaco es la nicotina, otros preparados derivados del tabaco y el cigarrillo sirven para obtener nicotina.

Según Botell en su página de internet con título el tabaquismo determina que El tabaquismo es un asunto que atañe a los médicos, psicólogos, sociólogos, antropólogos y a todos los interesados en la conducta humana. (Botell, 2015)

El tabaco

Es una planta originaria de América su nombre en náhuatl es Picetl. Refiere según Sahagún que los indígenas lo usaban para curar, mascando las hojas y colocándolas en las heridas durante los ritos religiosos, como los funerarios, para congraciarse con los dioses y espíritus de los muertos.

Lo usaban en forma de polvo inhalándolo por medio de las fosas nasales, lo fumaban en pipas o enrollándolas en hojas. La palabra cigarro se cree que deriva de la palabra maya sik-ar que significa fumar.

El tabaco pertenece al orden de las Solanáceas, su nombre es Nicotina Tabacum, su cultivo es propio de los países cálidos y templados. La semilla fue enviada a España en 1518, de donde se extendió su uso en Europa. Inicialmente lo usaban con fines médicos ya que se vendía en boticas como parte de las medicinas en esa época posteriormente fumarlo llegó a ser una moda y un lujo que se extendió hasta convertirse en un hábito.

Después de la primera guerra mundial, con el ingreso de las mujeres al medio laboral, el desarrollo de los medios masivos de comunicación y de conformación de consorcios internacionales del tabaco, el uso en forma de cigarrillo se generalizó, hasta después de muchos años que su consumo se relacionó con diversas enfermedades.

Los componentes químicos de la hoja del tabaco comprenden carbohidratos, ácidos orgánicos no grasos, compuestos nitrogenados, resinas y otros ingredientes que se presentan en pequeñas cantidades. Además la hoja del tabaco absorbe los pesticidas, fertilizantes y otros agentes usados en la agricultura. El papel con el que se elabora el cigarrillo también contribuye con elementos químicos y otros que se agregan como el mentol, capaz de potencializar la adicción al tabaco.

Durante su combustión se generan temperaturas elevadas que actúan físicamente sobre el tracto respiratorio a la vez que produce una multitud de compuestos químicos a partir de los materiales básicos. Como producto de la combustión.

Aproximadamente 40% del humo del tabaco está formado por partículas de brea y nicotina y el 60 % restante corresponde a gases integrados por más de 3000 compuestos químicos como el monóxido de carbono, el fenol, el formaldehído, cianuro de hidrógeno, acroleína, óxido nitroso, el alcohol metílico, el amoníaco, dióxido de azufre, entre otros también se han encontrado metales como: cromo, cadmio, plomo, arsénico, polonio.

Los elementos más importantes son: la nicotina: por su efecto farmacológico sobre aparatos y sistemas y por ser la causante de la adicción al tabaco; el monóxido de carbono constituye entre el 1 al 5% del humo del cigarrillo que al combinarse con la hemoglobina determina grados variados de hipoxemia; el alquitrán contiene los benzopirenos, sustancias que han sido detectadas como carcinogénicas.

La combinación del óxido nitroso con algunas aminas del organismo produce nitrosamina, de alto poder carcinógeno. Algunos metales y sustancias radioactivas como el polonio o el arsénico son utilizadas como insecticidas

en las plantas de tabaco también tienen actividad cancerígena; el reto de sustancias de actividad muy variable afecta seriamente al tracto respiratorio, tanto anatómicamente como funcional. (Carmona R. E., págs. 369-370)

Nicotina

En el sujeto fumador la nicotina produce sudoración fría, náuseas, vomito, jaqueca y debilidad en los miembros inferiores. Si hay intoxicación aguda se añade la taquicardia, dolor abdominal intenso seguido de diarrea ocasionalmente convulsiones tónico-clónicas, y cuando la cantidad de nicotina es alta aparece la bradicardia, posibilidad de paro cardiorrespiratorio, colapso y muerte. No existe antídoto específico para este tipo de intoxicación.

Los signos y síntomas se encuentran en relación con la acción farmacológica de la sustancia: vasoconstricción inicial, aumento de presión arterial, y de la actividad intestinal como producto de la estimulación ganglionar con liberación de nor adrenalina, y cierta acción antidiurética. Los estudios postmortem han mostrado presencia de lesiones anatómicas en el hígado, bazo, riñón, edema cerebral, edema e hiperemia del pulmón, así como lesiones erosivas del tubo digestivo. (Perry, 2015)

Monóxido de carbono

El efecto del CO₂ se debe a la gran afinidad que tiene por la molécula hemoglobina. Existe una relación directa entre el número de cigarrillos consumidos y los niveles de carbohemoglobina circulante. Los niveles de monóxido de carbono en la sangre son más elevados en los fumadores de cigarrillos que acostumbran a hacer inhalaciones profundas del humo, que en los que fuman pipa o puros.

Se ha demostrado que tras fumar tres cigarrillos produce una cantidad de carbohemoglobina capaz de producir deterioro en la capacidad de visión nocturna. Igualmente, el monóxido de carbono ocasiona aumento de permeabilidad de las arterias, favoreciendo el edema y el depósito de colesterol, con la consecuente aterosclerosis que en las coronarias puede ocasionar muerte súbita.

Según el Dr. Carmona en su libro titulado PATOLOGIA Y CLINICA DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS En el aparato respiratorio contribuye a la enfermedad obstructiva crónica y en las madres fumadores daño fetal, en particular bajo de peso en el producto al nacer. (Echegoyen, 2006, pág. 375)

Sustancias carcinógenas

El tabaco al momento de quemarse produce diferentes sustancias las cuales se han detectado 47 carcinógenos. algunos de estos carcinógenos es el alquitrán, también el polonio, arsénico, selenio, y la nitrosamina que es el resultado de cierta combinación entre el óxido nitroso y aminos propias del cuerpo.

El riesgo de padecer cáncer de pulmón es aumentado en las personas que trabajan en minas de uranio y que están expuestas al polvo de asbestos, pero el mayor riesgo está en las personas fumadoras. El riesgo de fallecer por cáncer es mayor en los que inician el hábito a los 15 años, en las mujeres que fuman y en los países no industrializados a medida que el hábito aumenta.

La nicotina activa el sistema nervioso simpático, lo que lleva a una elevación de las concentraciones circulantes de noradrenalina, adrenalina, vasopresina, somatotropina, cortisol y endorfinas. Estos se traducen en un

aumento de frecuencia cardiaca, la presión arterial, volumen sistólico cardiaco y el flujo sanguíneo coronario. Otros defectos comprenden despertarse a una hora temprana, relajarse durante situaciones estresantes y un aumento de metabolismo con una reducción del hambre que provoca disminución del peso corporal.

El humo del cigarrillo contiene múltiples carcinógenos conocidos, que se traducen en un alto riesgo de carcinomas broncopulmonar y cáncer bucal, esofágico, laríngeo y de vejiga. El riesgo de carcinoma broncopulmonar aumenta en relación con la cantidad que una persona fuma y la edad en que empezó a fumar.

Fumar altera la inmunidad en el pulmón, además de la estructura y la función de las vías respiratorias. Los fumadores tienen un menor volumen espiratorio forzado en el primer segundo y una tasa acelerada de deterioro del VEF1 en comparación con los no fumadores, fumar cigarrillos se ha traducido en una alta prevalencia de EPOC, y también es desencadenante importante de crisis asmáticas.

Existen indicios de que el tabaquismo contribuye a la aparición de lesión endotelial vascular, vasoespasmo coronario y aumento de la agregación plaquetaria. Fumar cigarrillo es un factor de riesgo confirmado para la enfermedad coronaria, la hipertensión arterial y el ictus. La nicotina interactúa con muchos fármacos entre ellos la Warfarina (aumenta el metabolismo), la heparina (aumento de aclaramiento) y la teofilina (disminución de concentraciones). (Javier de Miguel Díez, 2015, págs. 74-75)

Hábito tabáquico

Se inicia en los niños desde los últimos años de la escuela primaria, cuando surge la necesidad de reducir su dependencia familiar. Se inicia por imitación, machismo, por juego, por gusto y se incrementa en los adolescentes de secundaria y nivel medio superior con la formación de grupos sociales que tienen como función proporcionarles la oportunidad de experimentar con una gran variedad de conductas a través de las cuales logran expresar independencia y separación de sus padres.

Por otra parte, los medios de comunicación hacen creer a los jóvenes que fumar es signo de virilidad, de feminidad, de éxito, y de grandes relaciones sociales.

El daño que el tabaquismo produce es diferente para cada persona ya que intervienen varios factores: la edad de inicio del hábito, a forma en que se fuma, el tipo de tabaco, el tiempo, la cantidad de cigarrillos y la susceptibilidad individual. La edad es muy importante, ya que mientras más temprano se inicia, mayor puede ser el riesgo de la adicción y a padecer enfermedades por esta causa. La probabilidad de daño está en relación con la rapidez, la frecuencia y la profundidad de las inhalaciones.

En el último tercio del cigarrillo se retiene una gran cantidad de compuestos nocivos producidos en las primeras porciones, si se consume esta última parte, se inhala mayor cantidad de estos compuestos. En el tipo de cigarrillo interviene la longitud, la cantidad de nicotina y alquitrán presentes en el mismo, la presencia o no de filtros incluso el tipo de papel que se utiliza en su elaboración.

El filtro disminuye la cantidad de compuestos nocivos inhalados, pero, aun así, el total de sustancias retenidas es menor que la inhalada. La susceptibilidad individual determina o favorece la aparición de ciertas enfermedades.

Es importante tener en cuenta la contaminación del aire en las oficinas públicas o sitios de reunión cuando se convive con fumadores. Es lo que se conoce como tabaquismo pasivo.

Según el Dr. Carmona nos dice que En espacio cerrados el humo se acumula y la concentración varia con el número de fumadores, con el tiempo de tabaquismo y con las características del lugar especialmente la ventilación. (Carmona, Rufino Echegoyen, 2006, pág. 372)

Tabaquismo Pasivo

El humo del tabaco es específicamente dañino para niños, para personas asmáticas, para persona con insuficiencia respiratoria y también las mujeres en estado de gestación. En referencia a la mortalidad, cuando se expone la vida intrauterina al humo del tabaco multiplica el riesgo de mortinatos al igual que la mortalidad infantil durante el primer año de vida. Afortunadamente cuando la madre deja de consumir tabaco durante el primer trimestre el riesgo de mortalidad de estos niños disminuye considerablemente, mientras que, en las personas adultas, según estudios de epidemiología muestran que, al exponerse de manera involuntaria al humo de tabaco puede aumentar el riesgo de padecer de cáncer de pulmón.

La mujer no fumadora que convive con un hombre fumador aumenta el riesgo que va entre un 20% y 24%. Uno de los efectos más frecuentes que se

presentan en personas no fumadoras pero que están expuestas al humo del tabaco es el cáncer de pulmón.

En relación con las enfermedades cardiovasculares las personas no fumadoras pero expuestas al humo de tabaco tienen una tendencia a padecer una enfermedad coronaria a un 25% lo cual va aumentando según sea la intensidad de exposición al humo del tabaco.

Cuando una persona está expuesta al humo del cigarrillo, en lugares pocos ventilados causa irritación en los ojos, y mucosa del tracto respiratorio superior, como también puede causar una respuesta inflamatoria pulmonar, asma, crisis de cefalea, faringitis, tos, disfonía, entre otras complicaciones que se dan en las personas no fumadoras. El tabaquismo pasivo puede ser la tercera causa evitable de mortalidad en ciertos países desarrollados.

Alteraciones anatómicas y funcionales

En el aparato respiratorio el tabaquismo produce parálisis ciliar, edema de la mucosa, hipertrofia e hiperplasia de las glándulas mucosas y de las células caliciformes, con la consecuente hipersecreción de moco que junto con el espasmo bronquial hacen que la luz de los bronquios disminuya impidiendo una ventilación adecuada de las unidades pulmonares.

Hay aumento de polimorfonucleares, de los macrófagos alveolares, de la inmunoglobina G (IgG) y disminución del componente secretor de la inmunoglobina A, lo que facilita las infecciones producidas por las bacterias de la flora común de la orofaringe o por microorganismos patógenos oportunistas.

Cuando estas lesiones se hacen crónicas llegan a producir estenosis a nivel del bronquiolo, impidiendo la salida del aire inspirado, a lo que se agrega disminución en la formación de la sustancia tensioactiva alveolar. Esto determina disminución de la elasticidad y distensibilidad pulmonar con aumento del volumen residual, rupturas alveolares y finalmente el enfisema pulmonar.

Alteraciones de los alveolos y capilares.

En los pulmones de las personas fumadoras se observan que los alveolillos peribronquiales están destruidos, esta alteración nos ayuda en la contribución de rebote elástico que se observa en los consumidores enfisematosos. Existe una diferencia entre los consumidores y los que no lo son, en las arterias pequeñas, las cuales su diámetro está relativamente disminuido.

También en los fumadores se ha observado, en lavados broncoalveolares, que tienen concentración de IgA e IgG normales o ligeramente elevadas junto con los valores de lisozima y fibronectina altos.

Trastornos de la función inmunitaria.

Los consumidores de tabaco tienen los valores de leucocitos elevados hasta un 30% más que las personas que nunca han fumado, ligado al aumento de monocitos los cuales les falta en parte la capacidad de matar a *Candida* intracelular.

Enfermedades que produce el tabaquismo

Es frecuente que los fumadores permanezcan asintomáticos respiratorios por varios años, lo que les hace pensar que su estado de salud es satisfactorio. Después aparece la "tos del fumador" por las mañanas, secas o con escasa expectoración mucosa. El fumador la considera como una tos normal, pero conviene recordar que el daño precede por un tiempo considerable a la aparición de los síntomas.

La radiografía puede resultar normal en etapas iniciales, cuando aparece la disnea el daño es difícil de recuperar, se ha producido una bronquitis crónica o enfisema pulmonar que más tarde se complica con hipertensión arterial pulmonar, que evoluciona al cor pulmonale y finalmente la muerte.

El daño afecta varios aparatos del cuerpo humano. En el aparato cardiovascular la nicotina y el monóxido de carbono producen vasoconstricción sistémica por liberación de catecolaminas a nivel de la medula suprarrenal y aterosclerosis en las arterias de diferentes órganos, lo que produce hipertensión arterial sistémica, enfermedad coronaria e infarto de miocardio, insuficiencia vascular periférica y enfermedad tromboembólica en especial en mujeres que fuman y toman anticonceptivos.

Prevención

Fumar dos a tres cigarrillos durante la adolescencia determina un ascenso gradual hacia la dependencia, la cual en la mayoría de las personas continua

hasta a mitad de la vida o más. Si el inicio se retrasa hasta la madurez, la posibilidad de que se convierta en una adicción es poco frecuente.

La adicción de la nicotina se establece más rápidamente que la adicción a la heroína. Hay un síndrome de supresión de nicotina, integrado por deseo insaciable de fumar, tensión, ansiedad, inquietud, sudoración, irritabilidad, insomnio, depresión, dificultad para concentrarse, y signos físicos como disminución de la frecuencia del pulso y de la presión arterial, cambios gastrointestinales, alteraciones en los impulsos eléctricos cerebrales, así como dificultad marcada en la habilidad para conducir vehículos.

La duración de estas molestias y su intensidad varían de acuerdo a la persona y la cantidad de cigarrillos que consuma. El efecto farmacológico de la nicotina actúa como estimulante o sedante de acuerdo con la dosis, sitio de acción, etc. Existe una dosis óptima para cada fumador: se rechaza el exceso y se demanda una mayor dosis cuando es menor de la requerida para ese fumador en particular.

El médico general debe desempeñar un papel fundamental en la promoción del abandono de esta adicción, pero es necesario la interacción del psiquiatra y el psicólogo, quienes darán las instrucciones necesarias para la modificación de la conducta del fumador.

Cada paciente es diferente en cuanto a comprender su problema y en la forma como enfoca el deseo de abandonar la adicción al tabaco, de aquí que sea importante contar y poder ofrecer diferentes conductas para lograr este objetivo, desde el consejo individual hasta el ingreso a un grupo de apoyo para auxiliarlos tanto en la suspensión como para evitar recaídas. La parte más difícil no es dejar

de fumar, si no mantenerse alejado de los cigarrillos. Las recaídas parecen ser ocasionadas por la exposición al tabaquismo de otros, por enojo, ansiedad, tristeza o privación.

Aquellos que inicialmente fracasan deben ser aconsejados nuevamente o enviados a una clínica de tabaquismo con programas específicos que cuenten con:

- a) Estudio médico con radiografía de tórax, citología en expectoración y espirometría, con el objeto de tener una idea del grado de lesión bronquial y de detectar una neoplasia en su fase temprana.
- b) Estudios psicológicos para conocer los componentes de la dependencia de la nicotina y dependencia psicológica de cada fumador
- c) Programa de tratamiento que cuente con dinámicas grupales con técnicas congoscitivo-conductales, de relajación y de alimentación.
- d) Programa de rehabilitación respiratoria integral, en particular los que ya padecen enfermedad pulmonar obstructiva crónica con o sin repercusión cardiovascular

Abandono del tabaquismo.

En preferencia dentro de la asistencia a las personas con EPOC es dejar de fumar, este sería la mejor opción de tratamiento en cualquier estado o grado

de enfermedad. Lo más beneficioso de dejar de fumar es que la tos va a reducir y también hay reducción de esputo. Las lesiones que se dan a nivel bronquiolares son posiblemente reversibles, y en cierto porcentaje, y la desintegración funcional puede que no prospere después de haber dejado de fumar. Las personas adultas que son consumidoras de cigarrillo, el valor del FEV1 disminuye alrededor de 20-30 ml por año. Hay fumadores que son vulnerables los cuales pueden desarrollar un daño el cual puede disminuir de 40 a 100ml por año.

Estrategia para dejar de fumar

En la mayoría de los ámbitos ambulatorios pueden utilizarse los siguientes pasos, que fueron diseñados inicialmente por el National Cancer Institute como el programa de las (cuatro A). Las Clinical Practice Guidelines for Treating Tobacco use and Dependence han ampliado las cuatro A a las cinco A.

Las cinco A

1 Averiguar

Pregunta en cada consulta sobre el tabaquismo ¿fuma? ¿se ha planteado dejar de fumar? ¿está preparado para dejarlo?

2 Aconsejar

Aconseje a los fumadores que dejen de fumar en todas las consultas. Personalice sus consejos basándose en la salud de los pacientes y su situación

social. Por ejemplo, si el paciente vive con niños, los efectos adversos del tabaquismo sobre los niños pueden ser un buen incentivo para dejar de fumar.

3 Apreciar

Valore si la persona está dispuesta a dejar de fumar. muchos fumadores salen de la consulta sin que les hayan preguntado si fuman y sin que les hayan aconsejado dejar de fumar.

La intervención del médico es importante y los fumadores aseguran que los consejos de un médico para dejar de fumar son un factor de motivación importante para intentar dejar de fumar. Si están dispuestos a dejarlos, programe otra consulta para preparar un plan.

Informe a los fumadores actuales de los riesgos de tabaquismo y los beneficios de dejar de fumar. identifique los obstáculos para dejar de fumar y comente estrategias para superarlos. Repita estos pasos frecuentemente y personalice la información para cada paciente.

Los pacientes que anteriormente han intentado dejar de fumar y han fracasado, la conversación debe concentrarse en las razones del fracaso y el diseño de estrategia para enfrentarse a estos problemas. Las razones frecuentes son los síntomas de abstinencia, las ansias de fumar, el estrés, la enfermedad y factores situacionales.

Una vez que el fumador quiere dejar de fumar hay que trazar un plan con fecha concreta para hacerlo. Comente la posibilidad de administrar psicoterapia y los requisitos para el tratamiento farmacológico, y concierte llamadas telefónicas o citas de seguimientos.

Para los ex fumadores que dejaron de fumar hace mucho tiempo no son necesarias más intervenciones. No obstante, hay que felicitarlos por haberlo conseguido. A los que han dejado de fumar en el último año, proporcionarles refuerzo junto con reeducación sobre los beneficios de haberlo dejado.

Comente cualquier problema que pudiera haber surgido y sus posibles soluciones. De nuevo, lo indicado es felicitarles.

4 Ayudar

Ayude a elaborar un plan para dejar de fumar. plantéese redactar un contrato para el paciente parecido a un contrato para la drogadicción o un plan de tratamiento del asma.

Comente la motivación del paciente para dejar de fumar y las ventajas y los inconvenientes de dejarlo hay que fijar una fecha para dejar de fumar. anime al paciente a hablar del plan con la familia y sus amigos y a conseguir su apoyo. Proporcione tratamiento farmacológico después de evaluar la dependencia y os factores de riesgo.

Los pacientes también se benefician de la psicoterapia y el seguimiento programado. Fomente la abstinencia total. Quizá el fumador también debería evitar el alcohol, porque para muchos pacientes es un estímulo para fumar. debe fomentarse el inicio de un plan de ejercicio, con un doble objetivo:

- a) Ocupar el tiempo libre del paciente para dejarle menos tiempo para fumar.

- b) Ayudar a evitar el aumento de peso asociado a la abstinencia de la nicotina, el aumento medio de peso al dejar de fumar es de 2-3 Kg y puede retratarse con el uso de fármacos

5 Acción

El paciente toma medidas para dejar de fumar. una consulta para dejar de fumar puede ayudar a paciente mediante un repaso de la estrategia, que comprende evitar sus situaciones de alto riesgo y de desarrollar mecanismo de afrontamiento para hacer frente a dichas situaciones en caso de que surja. En la consulta también podría utilizarse para iniciar un tratamiento farmacológico. Durante la fase de acción, hay que organizar el seguimiento.

Según en Dr. Adrian Shrifren en su manual titulado Especialidades Clínicas NEUMOLOGIA no dice que El médico, es un consejero o incluso el personal del consultorio puede llevar a cabo el seguimiento.(Shifren, 2014, págs. 72-73)

Fracaso del abandono del tabaquismo

La mayoría de los intentos para dejar de fumar fracasan. A nicotina tienen propiedades adictivas y las personas desarrollan dependencias fisiológicas de sus efectos. Las que dejan de fumar experimentan síntomas de abstinencia que alcanzan máxima intensidad entre las 24 horas y las 4 semanas tras dejarlas.

Estos síntomas son ansiedad, impaciencia, inquietud, irritabilidad, hostilidad, dificultad para concentrarse, ansias de nicotina, despertares nocturnos, insomnios, depresión, disforia y hambre. Los pacientes con antecedentes de depresión mayor, trastornos bipolares o alcoholismo y drogadicción pueden ser especialmente propensos a los síntomas de abstinencia y la recaída.

Los pacientes deben considerarse altamente dependiente de la nicotina si fuman más de 20 cigarrillos al día, fuman el primer cigarrillo del día a los 30 minutos de despertarse o si durante un intento anterior para dejar de fumar presentaron fuertes ansias de fumar o síntomas de abstinencia. Puesto que la nicotina es una sustancia adictiva, cabe esperar que los pacientes experimenten ciclos de múltiples periodos de recaídas y remisión.

Los médicos deben apoyar todos los intentos para dejar de fumar como lo harían para los pacientes en rehabilitación por alcoholismo y drogadicción.

Neumonías

Generalidades: La neumonía es la inflamación aguda del parénquima pulmonar y bronquiolos adyacentes, formada por infiltrados alveolares y consolidaciones pulmonares de tamaño y densidad variable, producida por una gama amplia de agentes etiológicos. Es la primera causa de mortalidad en las edades extrema de las vidas como son las de menores de 1 año y mayores de 60. Predomina en invierno y los cambios bruscos de temperatura predisponen a padecerla. (Antonio Oliver Palomo, 2013)

Epidemiología

Predomina en el sexo masculino en personas que viven en hacinamiento que tienen un estado nutricional pobre y hábitos tabáquicos y alcohólicos intensos, contribuyen a su patogenia el contacto frecuente con sustancias irritantes de las vías respiratorias (vapores, humo, polvos) que lesionan la integridad anatómica y funcional del aparato respiratorio en ocasiones es el padecimiento terminal en pacientes agobiados por enfermedades degenerativas, neoplásicas, traumáticas o infecciosas.

Afecta con más frecuencia a los niños menores de 4 años, a los lactantes inmaduros, a los que padecen Hipo o agamaglobulinemia o que tienen anomalías congénitas. El hacinamiento y la falta de higiene ayudan a la propagación de las neumonías. Las complicaciones son más graves en alcohólicos, fumadores crónicos y en sujetos con diferencias nutricionales.

Etología y clasificación

De acuerdo con su etiología las neumonías se clasifican en: 1. Neumonías infecciosas (virus, bacterias, rickettsias, clamidias, Mycoplasma, neumosistis, hongos, protozoos, helmintos), 2. Neumonías producidas por agentes físicos y 3. Neumonías producidas por agentes químicos.

En el caso de las infecciosas, que además son más frecuentes, el microorganismo responsable es muy variable y su desarrollo depende fundamentalmente de las circunstancias que propician su adquisición.

Se ha observado que la flora infectante adquirida en la comunidad es diferente a la que produce la enfermedad en el medio hospitalario, por lo que las neumonías infecciosas comprenden 2 grandes grupos: las neumonías adquiridas en la comunidad y las neumonías intrahospitalarias nosocomiales.

Patogenia

Si recordamos que el sistema broncopulmonar en condiciones normales es estéril, la neumonía se presenta como resultado de un desequilibrio entre las defensas del organismo y los agentes infectantes. En su patogenia hay que tener en cuenta los factores que alteran la resistencia del huésped, como son modificaciones en los macrófagos alveolares y el sistema de eliminación mucociliar, disminución de las defensas orgánicas generales causadas por enfriamiento, alcoholismo, desnutrición o de patologías agregadas, tales como la diabetes mellitus, la EPOC, así como el tipo de agente infeccioso, sus características y la forma de progresión y de diseminación de la enfermedad.

Las neumonías bacterianas son el resultado de la inhalación de gérmenes por personas con disminución de las defensas generales contra la infección. Las sustancias químicas irritantes, los humos, los vapores o los polvos, así como el frío afecta la migración de los macrófagos y la integridad y funcionamiento de los cilios con lo cual se pierden defensas muy importantes en contra de la infección.

Es común que las neumonías bacterianas sean precedidas de una infección viral. Pueden presentarse en sujetos sanos, pero es frecuente que sea una complicación de una enfermedad subyacente en individuos debilitados como sucede con quienes tienen enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Diabetes mellitus o insuficiencia cardíaca.

Anatomía patológica

La neumonía puede afectar un lóbulo, un segmento o áreas diseminadas de consolidación incompleta que antes fueron calificadas como focos de bronconeumonía. Al principio, durante el periodo de esplenización, se produce una importante reacción inflamatoria con vasodilatación regional y exudado de líquido seroso hacia los espacios alveolares.

La región afectada tiene coloración roja pálido, consistencia aumentada y al comprimirla deja la huella de los dedos en su superficie, al corte hay escurrimiento de material espumoso rojizo. En la luz alveolar hay polimorfonucleares, hematíes y bacterias causales.

En el segundo periodo, de hepatización roja, el pulmón recuerda al parénquima hepático. Es más sólido y pierde su elasticidad es menos depresible, de color rojo oscuro, se hunde en el agua, los espacios alveolares están llenos de exudados coagulados que contienen mucha fibrina, numerosos eritrocitos y leucocitos polimorfonucleares

El tercer periodo de hepatización gris, el color del pulmón es gris amarillento, en los alveolares hay unos cuantos eritrocitos intactos, la mayor parte se ha destruido y la hemoglobina se encuentra libre, existen pirocitos y leucocitos polimorfonucleares y el proceso entra en la etapa de resolución, en la cual el exudado fibrinoso se licua, se reabsorbe y los detritus celulares son fagocitados por las grandes células mononucleares que en este periodo son abundantes.

En las neumonías es habitual que el parénquima pulmonar termine por recuperarse adintegrum, solo en algunos casos, dependiendo del germen causal y de la respuesta del organismo, algunas neumonías evolucionan hacia la consolidación o hacia la necrosis. (Rufino Echegoyen Carmona, 2006, págs. 178-179)

Fisiopatología

En sujetos previamente sanos las neumonías producen habitualmente insuficiencia respiratoria oxigenadora por alteraciones en la ventilación y en la difusión de gases.

En la espirometría la capacidad vital y la elasticidad pulmonar están disminuidas, ya que la densidad pulmonar se encuentra aumentada por el edema pulmonar. La velocidad de los flujos espiratorios también es menor, por las secreciones que se encuentran en las vías aéreas desde los bronquiolos pequeños hasta los bronquios principales donde obstruyen el paso del aire.

Hay aumento en los cortos circuitos veno-arteriales, ya que en la zona neumónica los alveolos se encuentran ocupados por un exudado que obstruye el paso de O₂ a los capilares pulmonares y la sangre que pasa por ellos no puede oxigenarse, por consiguiente, la gasometría mostrará una presión de oxígeno (PaO₂) por debajo de 62 mm/hg, la PaCO₂ es menor a 32 mm/hg debido a la hiperventilación que se produce como respuesta a la hipoxemia.

Cuando el neumónico es un paciente con obstrucción crónica de las vías aéreas la insuficiencia respiratoria puede ser mixta, es decir, además de hipoxemia, existe hipercapnia, en cuyo caso existen cifras elevadas de PaCO₂ en la sangre arterial.

Pronostico

Depende de la extensión del proceso, del tipo de germen infectante, de las complicaciones y de la gravedad de las mismas. Si el paciente estaba previamente sano el pronóstico es bueno, es decir, evoluciona hacia la curación. Las causas más frecuentes defunción son la insuficiencia respiratoria, la cardiaca, el choque séptico.

Tratamiento general de las neumonías

Debe estar dirigido a combatir la inflamación y cuando existe insuficiencia respiratoria agudas se tomarán las medidas necesarias.

La inflamación responde al uso de los antimicrobianos. Si se desconoce el germen causal se inició administrando penicilina por vía intravenosa o intramuscular según la gravedad del caso.

Si se conoce el agente etiológico o se tiene el resultado del antibiograma se procederá de acuerdo con el mismo. se escogerá el mejor bactericida fácil de administrar, con menor cantidad de efectos indeseables, poca toxicidad, más barato y menor posibilidad de resistencia. Se deberá administrar con dosis adecuada y por un tiempo que se prolongue más allá de la desaparición de la fiebre. Como la imagen radiológica tarda en desaparecer mucho más que el cuadro clínico, el tratamiento se suspenderá, aunque radiográficamente no se haya resuelto en su totalidad.

La insuficiencia respiratoria se combate con oxigenoterapia y medidas tendientes a mantener permeables las vías aéreas. El catéter nasal o mascarilla es suficiente en muchos casos, solo está indicado el uso del respirador mecánico cuando hay retención de CO₂. El respirador, además, facilita la administración de sustancia que facilitan la fluidificación y expulsión de las secreciones bronquiales. También el útil uso de medicamento broncodilatadores, así como la aspiración mecánica de las secreciones. (Dra. pilar de Lucas, 2014, págs. 194-195)

Neumonías infecciosas

Los agentes causales más frecuentes son los virus, el Mycoplasma y bacterias.

Neumonías virales

Las neumonías virales están producidas por una gama amplia de virus que penetran al organismo a través de las vías respiratorias. Los mas frecuentes son el rinovirus, el sincicial respiratorio, el adenovirus, el Coxsackie, el ECHO, el virus de la influenza y de la parainfluenza.

Es menor la participación del citomegalovirus del herpes, que más bien actúa como el oportunista cuando la resistencia del enfermo son deficientes. Los virus del sarampión y de la varicela también pueden causar neumonía.

La transmisión se hace de persona a persona por contacto directo con objetos contaminados y puede facilitarse cuando existen condiciones que disminuyen la actividad ciliar de las células de la mucosa traqueobronquial o que modifican la consistencia apropiada del moco

Tratamiento

No hay medicamentos específicos para esta amplia variedad de virus. Se aconseja el reposo en cama ya que reduce las complicaciones e impide la diseminación del virus responsable. Es importante mantener una hidratación adecuada, la humidificación del ambiente es muy útil sobre todo en los niños el tratamiento sintomático consiste en el uso de antipiréticos del tipo del ácido acetilsalicílico o del acetaminofén.

Si hay insuficiencia respiratoria se administrara oxígeno por tienda o sonda nasal. A enfermos de edad avanzada con padecimientos crónicos, esputo mucopurulento y que no mejoren en 5 días se les debe administrar antibióticos, de preferencia ampicilina o tetraciclina que son efectivos contra el neumococo y *Haemophilus influenzae*.

Neumonía por Mycoplasma

El *Mycoplasma* es un organismo que carece de pared celular, es móvil y su morfología es filamentosa, tiene terminaciones que se adhieren a las membranas del huésped y a las superficies de los vasos basándose en receptores con ácido neuraminico.

Se semejan a los virus por los efectos citopáticos en cultivos de célula, pasa a través de filtros y su crecimiento puede inhibirse por antiseros específicos, ya que hay relación antigénica entre el paracito y el huésped. Puede producir aberraciones cromosómicas y cambios morfológicos en cultivos celulares y son resistentes a varios antibióticos. Sin embargo, la diferencia fundamental consiste en que el *Mycoplasma* tiene organización celular, es autosuficiente y no requiere de un parasitismo intracelular para vivir.

Tratamiento

Muchos casos se recuperan de manera espontánea sin tratamiento específico, pero la convalecencia puede ser prolongada. Se utiliza la tetraciclina a dosis de 250 mg 4 veces al día, es decir, cada 6 horas durante 5 a 7 días. En la actualidad se prefiere la eritromicina a una dosis de 1.5 gr repartida durante el día y por 6 días. En los niños la dosis de eritromicina es de entre 30 a 50 mg/kg al día para los que pesan menos de 25 K y de 1 g al día para los que pesan más.

Neumonía bacteriana.

Son adquiridas en la comunidad, predominan el *Streptococcus pneumoniae*, el *Haemophilus influenzae*, el *estreptococcus hemolyticus* y la *Legionella* como agentes etiológicos.

Neumonía por agentes físicos

Quemaduras de las vías respiratorias

La inhalación del aire o humo caliente produce quemaduras respiratorias que dan por resultados obstrucción de las vías aéreas con dificultad a la ventilación. Después de 6-7 horas se produce edema pulmonar que evoluciona hacia la neumonía propiamente dicha

Neumonía por radiaciones

Este tipo de neumonía se produce por la acción de la radioterapia para tratar neoplasias torácicas, la más frecuente es la del seno, le sigue la del pulmón y las metástasis pulmonares de neoplasias extratorácicas. Lo que las radiaciones producen en el pulmón es una inflamación que se limita al sitio que recibe la radiación. Los efectos varían con la dosis recibida, la cantidad de pulmón receptor, la dosis de radiación y la frecuencia de la administración. En general, los síntomas se presentan después de que se recibe la radiación y suele ser escasos. Esta neumonía es más frecuente en individuos delgados.

Neumonía por agentes químicos.

Neumonía por amoníaco, cloro, dióxido de azufre y fosgeno.

La inhalación de estos irritantes produce inmediatamente lagrimeo, tos, estornudos y respiración ruda. Al final se produce edema pulmonar, la inhalación del fosgeno tiene un periodo de latencia de varias horas antes de que ocurra el edema pulmonar.

Tratamiento

Se separa al enfermo de la fuente de contaminación, cambiarle de ropa, administrar oxígeno y medidas generales para controlar el choque. Si posteriormente hay infección bacteriana se administrará un antibiótico como penicilina. Es útil el uso de corticoides.

Neumonía por aspiración

Es causada por aspiración de contenido gástrico o de secreciones de las vías respiratorias altas en pacientes que están bajo el efecto de algún sedante, en estado de intoxicación alcohólica, en la anestesia general, en alteraciones de la conciencia como resultado de un traumatismo de cráneo, de un accidente vascular cerebral o en epilépticos.

Tratamiento

En unos casos es conveniente colocar una sonda endotraqueal y aspirar la tráquea y los bronquios principales. Se debe administrar oxígeno a alta concentración y a veces proporcionar respiración mecánica. La broncoscopia es útil tanto para aspirar el contenido broncopulmonar como para visualizar la extensión y localización de las lesiones.

La administración de corticoesteroides disminuye el espasmo bronquial, el edema, la inflamación. Es conveniente la administración de antibióticos en especial aquellos que actúan sobre gérmenes Gram negativos.

Neumonía exógena lipoidica

Es producida por la aspiración de aceite mineral, vegetal o animal. El primero es frecuente que se utilice como vehículo de los medicamentos administrados en forma de gotas nasales. Los aceites minerales son químicamente inertes, son rápidamente emulsionados, englobados por los macrófagos y llevado hacia los linfáticos. Algunos residuos pueden dar lugar a la fibrosis pulmonar.

Los aceites vegetales, como el de oliva, son emulsionados, pero no hidrolizados por la lipasa pulmonar y producen poco daño. Son expulsados fundamentalmente por la tos. Las grasas animales como el aceite de hígado de bacalao o la leche son hidrolizadas por las lipasas pulmonares, los ácidos grasos liberados producen severa reacción inflamatoria. Es un tipo de aspiración frecuente en los niños y los ancianos, en los cuales existen alteraciones neurológicas.

Estos materiales se aspiran cuando el sujeto se encuentra en decúbito el aceite se distribuye en ambos pulmones cuando exudado alveolar y neumonía intersticial difusa. Con la leche se observa unas infiltraciones macrófagas y de células gigantes que llevan a la destrucción y a la fibrosis, las bacterias saprofitas de la boca o de las vías respiratorias altas que pasan a los bronquiolos pueden ser responsable del daño. (Dr. Joaquín López, 2015)

2.1.2. Antecedentes Investigativos

En el año 2012 se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo longitudinal, con el único propósito de estudiar la neumonía de manera epidemiológica y clínicamente este estudio se realizó con 400 personas con diferentes edades entre 22 a 65 años datos obtenidos de manera aleatoria,

Toda la información que se obtuvo fue gracias a la elaboración de una encuesta en donde los datos a obtener principalmente fueron datos de identidad, lugar de residencia, factores de riesgo que se encuentran en contacto con ellos, el estado nutricional y más que todo el cuadro clínico de las personas sometidas a estudios.

En el proceso de valoración estadística se utilizó la media porcentual mediante un sistema computarizado, comprobando así que las enfermedades se presentaron más en personas adultas mayores con predominancia en el sexo masculino de 58% y con respecto a los niños su porcentaje fue de 55% siendo las infecciones respiratorias el factor de riesgo con mayor asociación, con manifestaciones clínicas comunes como tos, fiebre, además recalcar que dentro de este grupo solo un 3% presento manifestaciones clínicas de desnutrición.

La neumonía se ha convertido en un problema de salud con predominancia en todo el territorio por esta razón se ha realizado un estudio de forma analítico, de aspecto retrospectivo, con el fin de llegar a conocer algunos factores de riesgo desencadenante de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años durante el año 2015.

El universo sometido a estudio fueron de 95 niños que presentaban infecciones respiratorias agudas durante el año antes mencionado, los resultados que se obtuvieron demostraron que la lactancia materna de manera inadecuada fue factor principal en la aparición de infecciones respiratorias agudas en donde su porcentaje fue del 90%, con respecto a la desnutrición, los resultados fueron del 73% siendo este uno más de los factores de riesgo, dentro de esta investigación se estudió el hacinamiento como un factor de riesgo más en esta lista en donde se determinó que el 60% de esta población vivía en esta condición

2.2. Hipótesis

2.2.1. Hipótesis General

Si se determinara de qué manera incide el tabaquismo en la manifestación de Neumonía, se prevendría su desarrollo en adultos mayores del recinto la Maritza del cantón Babahoyo provincia los Ríos en el periodo septiembre 2017 a febrero 2018

2.2.2. Hipótesis Específicas

- Si se caracterizara cómo se relaciona el tabaquismo con el desarrollo de Neumonía en adultos mayores del recinto la Maritza del cantón Babahoyo, evitaríamos la manifestación de esta enfermedad.
- Si se determinara la incidencia del consumo de cigarrillo en los adultos mayores del recinto la Maritza, se ayudaría a evitar su desarrollo en esta comunidad.
- Si se diseñara programas de capacitación sobre medidas preventivas de neumonía, dirigido hacia la población aumentaríamos el nivel de conocimiento en los adultos mayores del recinto la Maritza del cantón Babahoyo.

2.3. Variables

2.3.1. VariablesIndependientes

Tabaquismo

2.3.2. VariablesDependientes

Neumonía

2.3.3. Operacionalización de las Variables

Variable	Tipo de variable	Escala de variables	Definición conceptual	Dimensión o Categoría	Indicador	Índice
Edad	Cuantitativa	Continua	Es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo	Según edad cronológica	Adultos Mayores	Porciento
Tabaquismo	Cualitativa	Nominal	Es un hábito que evoluciona hacia la adicción por la dependencia física y psíquica que produce. Es considerado actualmente como un problema importante de salud pública a nivel mundial, debido a que es un factor en la incidencia de padecimientos crónicos.	Consumo de cigarrillo	Todos los días Una vez por semana Dos veces al mes Ocasionalmente Nunca	Porciento
Neumonía	Cualitativa	Nominal	Respuesta inflamatoria a la invasión por agentes infecciosos	Según	Vías respiratorias	Porciento

			del tracto respiratorio inferior que condiciona la exudación y condensación del espacio aéreo.	etiopatología		
Síntomas de Neumonía	Cualitativa	Nominal	Alteración del organismo que pone de manifiesto la existencia de una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza.	neumonía	Dificultad respiratoria. Expectoración Dolor torácico	Por ciento
Situación Socio-Económica	Cualitativa	Ordinal	Hace referencia al patrimonio de la persona, empresa o sociedad en su conjunto, es decir, a la cantidad de bienes y activos	Según el nivel social y económico.	Si No	Por ciento

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de investigación

Método de análisis

Este método es pertinente en la investigación ya que nos llevara al estudio desde lo abstracto hasta la descomposición de un todo en sus partes investigando cada uno de sus elementos, así como las relaciones que existen entre ellos con el todo.

Método deductivo

En este método el estudio empieza con un enfoque de forma general y termina en aspectos particulares con la finalidad de llegar al entendimiento para así llegar a la solución del problema.

3.2. Modalidad de Investigación

Esta investigación es mixta debido a que se utiliza datos teóricos que fueron aplicados en diferentes partes de la investigación siendo esta la cualitativa, la siguiente es la cuantitativa ya que aquí se aplicó la base estadística en donde los datos obtenidos se representan en cuadros estadístico de excel para la obtención de los resultados esperados.

3.3. Tipo de Investigación

Aplicada: en este tipo de investigación buscamos el conocimiento para aplicarlos directamente en los problemas de la sociedad los cuales le buscaremos una solución.

De campo: en este tipo de investigación los datos e información los obtenemos directamente de la realidad de la población mediante la ejecución de entrevistas y encuestas con el único propósito de dar una respuesta al problema estipulado.

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:

Técnicas

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

Instrumentos

Instrumento base 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 98 adultos mayores que habitan en el recinto la Maritza del cantón Babahoyo

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: personas adultas con presencia de neumonía.

Criterios de exclusión: personas con presencia de enfermedades diferentes a la neumonía.

Con todo lo anteriormente expuesto nuestra muestra está conformada por 65 adultos mayores.

3.6. Cronograma del Proyecto

N.º	MESES	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				
	SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	ACTIVIDADES																									
1	Selección del tema			■	■																					
2	Aprobación del tema (perfil)					■	■																			
3	Recopilación de información							■																		
4	Desarrollo del capítulo I								■	■																
5	Desarrollo del capítulo II									■	■															
6	Desarrollo del capítulo II										■	■														
7	Elaboración de la encuesta											■														
8	Aplicación de la encuesta											■														
9	Tamización de la información												■													
10	Desarrollo del capítulo IV												■	■												
11	Elaboración de las conclusiones													■												
12	Presentación del proyecto													■												
13	Sustentación Con el Tutor														■	■	■	■								
14	Sustentación con el Jurado																									

3.7. Recursos

3.7.1. Recursos Humanos

Equipo de Investigacion

1 Estudiante de Terapia Respiratoria (Investigador)

1 Tutor de Tesis

Apoyo del personal del recinto La Maritza.

Materiales

Resmas de Hojas A4

Computadoras de mesa

Computadora portátil

Pen driver

Textos

Cuaderno de Notas

Cartuchos de Tinta

Internet

3.7.2. Recursos Económicos

Nº	Nombre del material o insumo	Costo total
1	Revisión del perfil	30,00
2	Aprobación del perfil propuesto.	50,00
3	Movilización - Transporte	35,00
5	Copias - Impresiones	40,00
6	Coordinar acciones con el Ministerio de Salud	65,00
7	Selección de temas para aplicartécnicas activas, motivacionales y de debate.	60,00
8	Establecer frecuencia de chequeo, revisión y actualización	70,00
Total:		350,00

3.8. Plan de tabulación y análisis

Una vez comprobados los objetivos de la investigación, cuyo resultado fueron producto de la suma de los promedios de todos los datos obtenidos los mismos que fueron digitalizados para su respectiva representación gráfica.

3.8.1. Base de datos

La elaboración de la base de datos fue realizada en el programa Microsoft Excel lo cual nos sirvió de mucha ayuda en el procesamiento estadístico de la información.

3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó un programa digital el cual es Microsoft Excel 2013, el cual es fundamental para la elaboración de datos estadísticos representados en tablas con sus respectivos análisis.

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 98adultos mayores que habitan en el Recinto la Maritza del cantón Babahoyo, y de estos adultos 65 de ellos presentan Neumonía datos representados en la siguiente tabla con su respectivo gráfico.

Personas Afectadas Neumonía

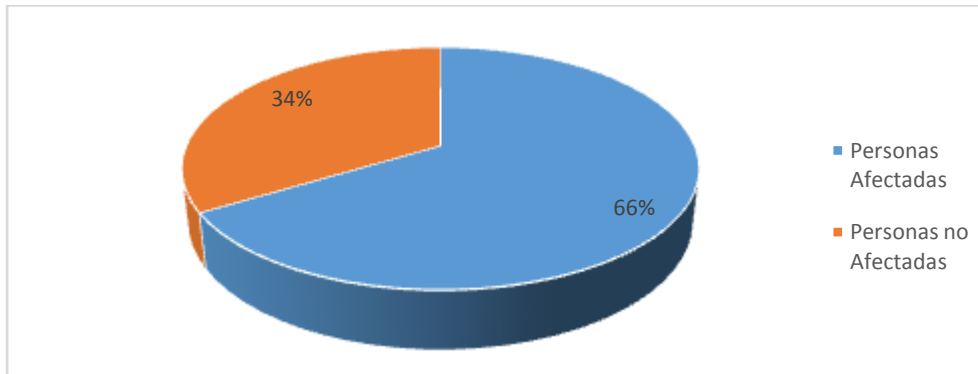
Tabla 1

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Personas Afectadas	65	66%
Personas No Afectadas	33	34%
TOTAL	98	100%

Fuente: Recinto la Maritza

Elaborado por: Gloria Elizondo León.

Grafico 1



Fuente: Recinto la Maritza

Elaborado por: Gloria Elizondo León.

Análisis. En esta representación gráfica se muestra el porcentaje de personas afectadas por bronquitis crónica, en donde el 34% son personas sin afectación mientras que las personas afectadas esta representadas con un 66%

**FORMATO DE PREGUNTAS REALIZADA A LOS HABITANTES DEL
RECIENTO LA MARITZA**

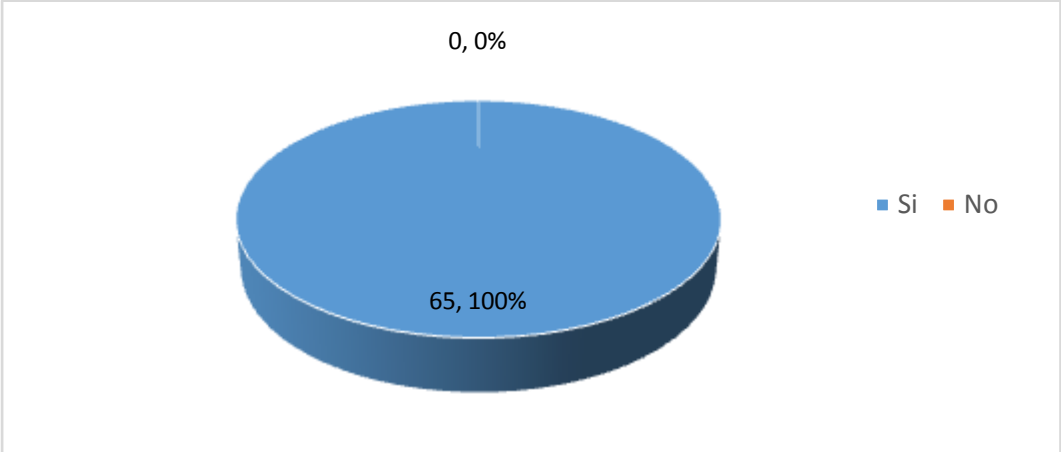
1.- ¿Su rango de edad comprende desde los 65 años?

Tabla 2

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 1	Si	65	100%
	No	0	0%
	TOTAL	65	100%

Fuente: Recinto la Maritza
Elaborado por: Gloria Elizondo León.

Grafico 2



Fuente: Recinto la Maritza
Elaborado por: Gloria Elizondo León.

Análisis.- en el actual grafico se demuestra la edad de los participantes que en este caso la totalidad son mayores de 65 años por lo que son catalogados como tal, representados así como el 100%.

2.- ¿Ha presentado problemas respiratorios durante el último año?

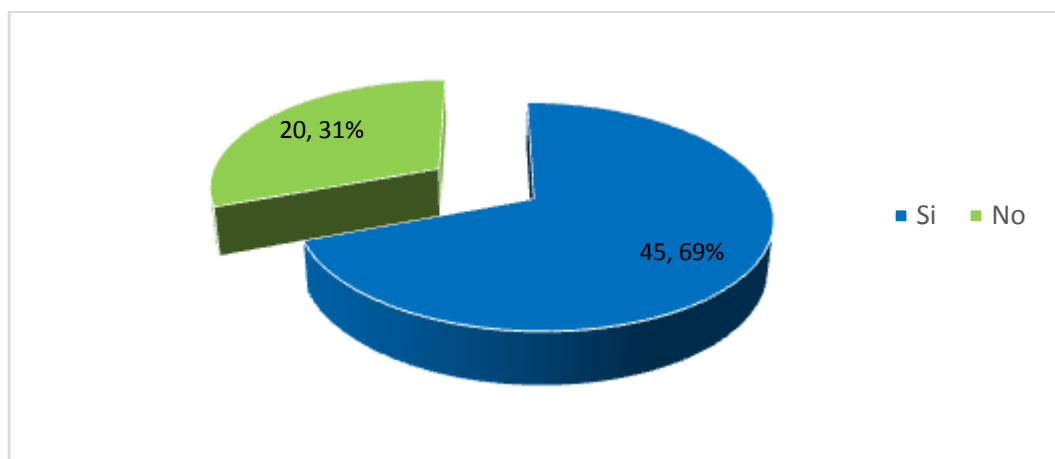
Tabla 3

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 2	Si	45	69%
	No	20	31%
	TOTAL	65	100%

Fuente: Recinto la Maritza

Elaborado por: Gloria Elizondo León.

Grafico 3



Fuente: Recinto la Maritza

Elaborado por: Gloria Elizondo León.

Análisis.- los problemas respiratorios en esta comunidad se han presentado con frecuencia, más que todo por intervención de factores de riesgo, siendo así que el 69% de las personas han cursado por alguna anomalía respiratoria, y el 31% no ha sufrido ningún problema.

3.- ¿Conoce usted que es la Neumonía?

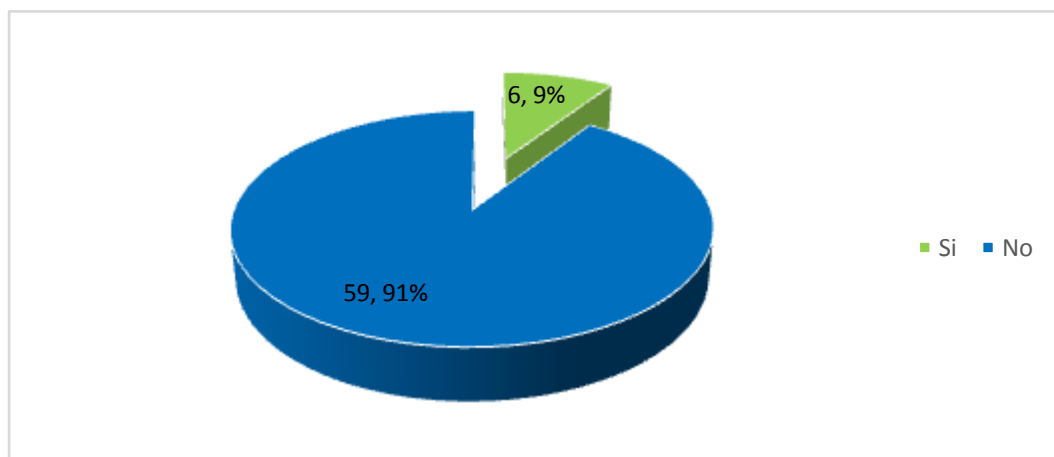
Tabla 4

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 3	Si	6	9%
	No	59	91%
	TOTAL	65	100%

Fuente: Recinto la Maritza

Elaborado por: Gloria Elizondo León.

Grafico 4



Fuente: Recinto la Maritza

Elaborado por: Gloria Elizondo León.

Análisis.-En el caso del conocimiento sobre la neumonía se demuestra que el 91% de las personas desconocen esta enfermedad, mientras tanto solo el 9% de esta población de adultos mayores conoce de dicha enfermedad.

4.- ¿Cree usted que se puede contraer neumonía por medio de partículas dispersas en el aire?

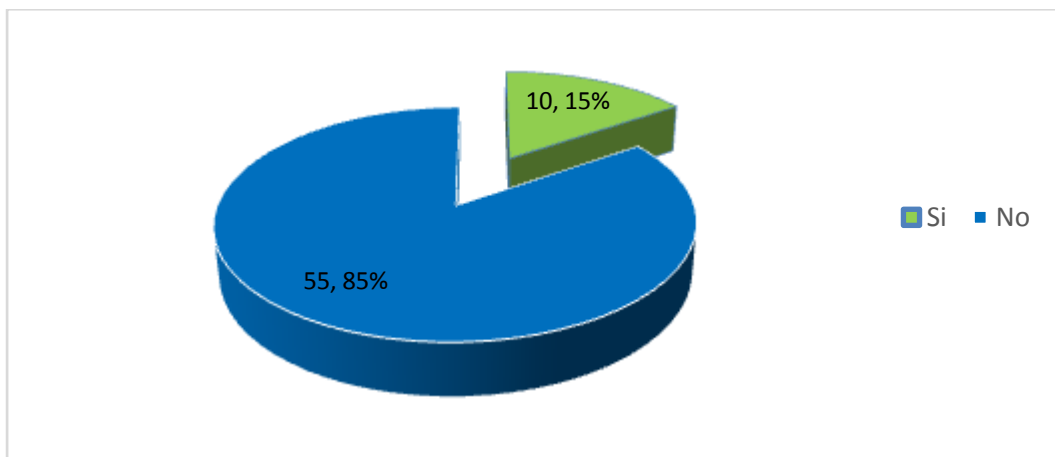
Tabla 5

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 4	Si	10	15%
	No	55	85%
	TOTAL	65	100%

Fuente: Recinto la Maritza

Elaborado por: Gloria Elizondo León.

Grafico 5



Fuente: Recinto la Maritza

Elaborado por: Gloria Elizondo León.

Análisis.- En la representación de este gráfico podemos observar que solo el 15% respondieron de forma afirmativa manifestando que si puede haber un contagio por este medio, mientras tanto el 85% no está de acuerdo, respondiendo NO en esta pregunta.

5.- ¿Cree usted que el tabaquismo es un causante de la Neumonía?

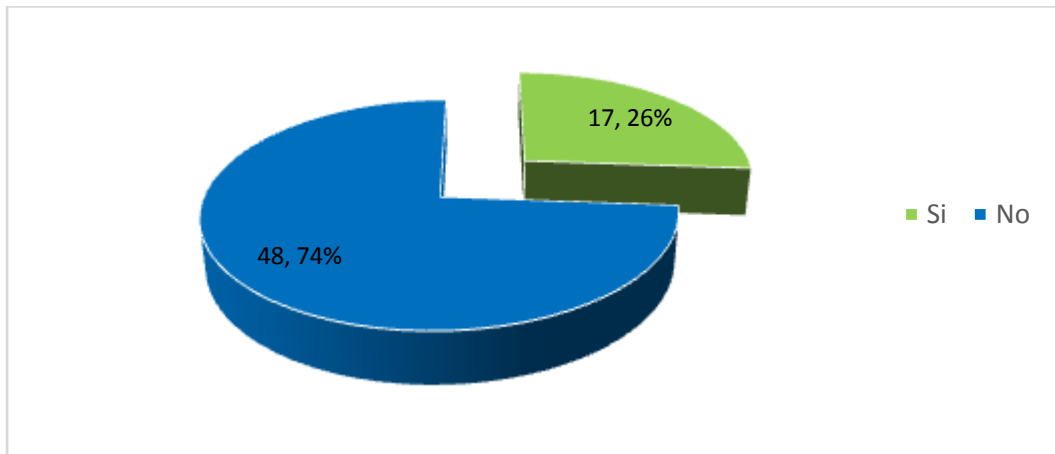
Tabla 6

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 5	Si	17	26%
	No	48	74%
	TOTAL	65	100%

Fuente: Recinto la Maritza

Elaborado por: Gloria Elizondo León.

Grafico 6



Fuente: Recinto la Maritza

Elaborado por: Gloria Elizondo León.

Análisis.- en esta pregunta se determinó que el 26% de las personas aceptan que el consumo de cigarrillo es el causante de la Neumonía, mientras tanto el 74% desconoce que su consumo provoque esta enfermedad.

6.- ¿Si usted presenta algún tipo de enfermedad respiratoria visitaría al médico?

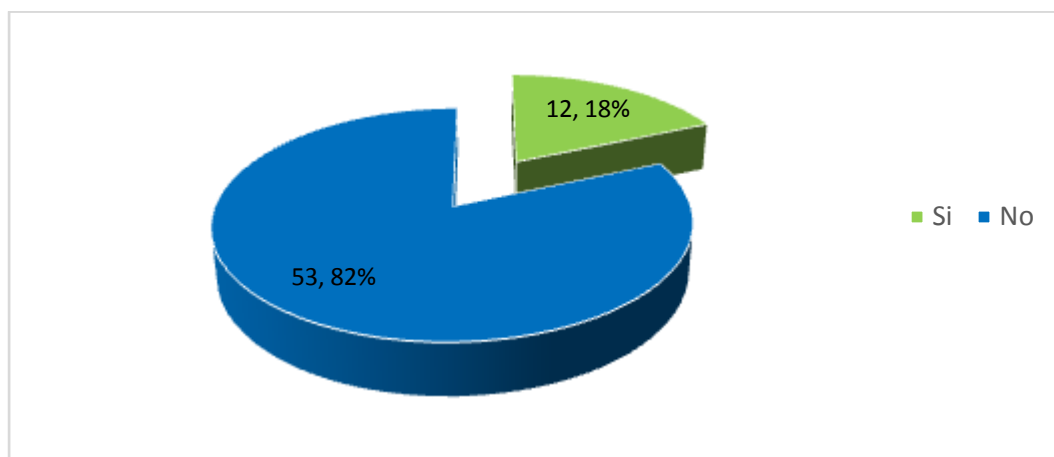
Tabla 7

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 6	Si	12	18%
	No	53	82%
	TOTAL	65	100%

Fuente: Recinto la Maritza

Elaborado por: Gloria Elizondo León.

Grafico 7



Fuente: Recinto la Maritza

Elaborado por: Gloria Elizondo León.

Análisis.-esta pregunta es la más determinante debido a que la automedicación conlleva a problemas graves, en la representación gráfica se demuestra que solo el 12% de este grupo de personas asistirían al médico por presentar este problema de salud, mientras tanto el 82% que un grupo muy grande recurre a la automedicación sin prescripción médica.

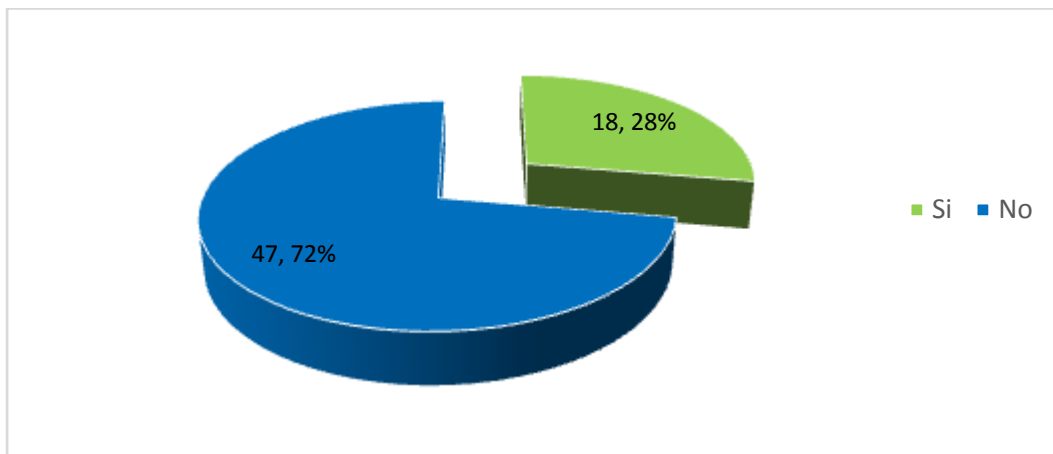
7.- ¿Cree usted que la contaminación ambiental causa problemas respiratorios?

Tabla 8

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 7	Si	18	28%
	No	47	72%
	TOTAL	65	100%

Fuente: Recinto la Maritza
Elaborado por: Gloria Elizondo León.

Grafico 8



Fuente: Recinto la Maritza
Elaborado por: Gloria Elizondo León.

Análisis.- En este gráfico se demuestra que el 28% de este grupo de personas afirman que la contaminación ambiental puede causar neumonía, mientras tanto el 72% respondió no a esta pregunta.

8.- ¿Consume más de una cajetillas de cigarrillos en el día?

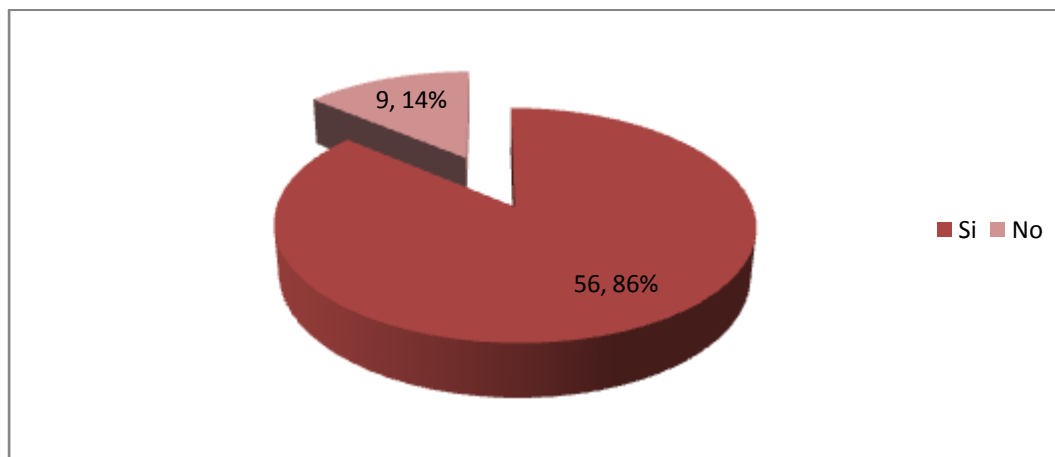
Tabla 9

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 8	Si	56	86%
	No	9	14%
	TOTAL	65	100%

Fuente: Recinto la Maritza

Elaborado por: Gloria Elizondo León.

Grafico 9



Fuente: Recinto la Maritza

Elaborado por: Gloria Elizondo León.

Análisis.- como se representa en el grafico el 86% de las personas de este grupo son fumadoras los mismos que consumen una cajetilla de cigarrillo al día, y solo el 14% consume pero en menos cantidades.

9.- ¿Sabe usted sobre las consecuencias del cigarrillo en la salud?

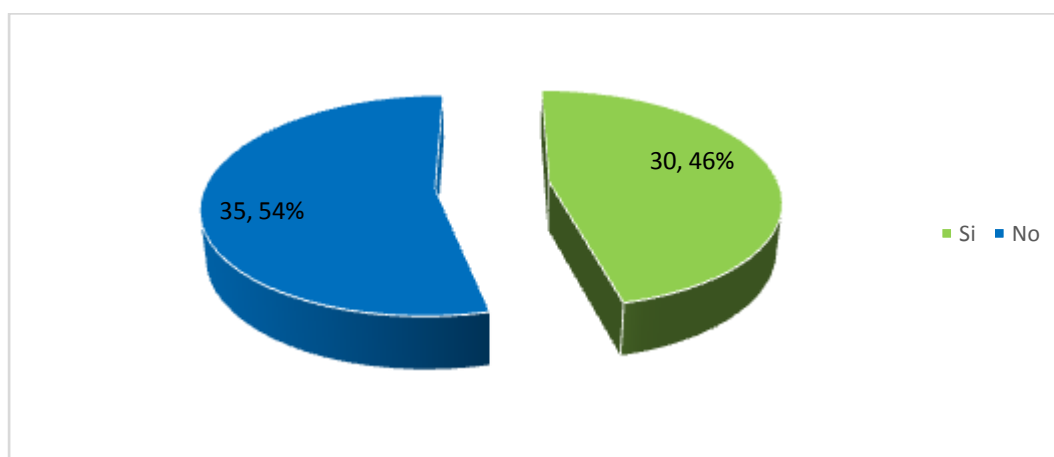
Tabla 10

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 9	Si	30	46%
	No	35	54%
	TOTAL	65	100%

Fuente: Recinto la Maritza

Elaborado por: Gloria Elizondo León.

Grafico 10



Fuente: Recinto la Maritza

Elaborado por: Gloria Elizondo León.

Análisis.- El 46% de los encuestados respondieron que si conocen las consecuencias del consumo de cigarrillo, y el 54 desconoce las consecuencias de este.

10.- ¿Está usted de acuerdo en que se realice un proyecto investigativo para disminuir el índice de tabaquismo en este sector?

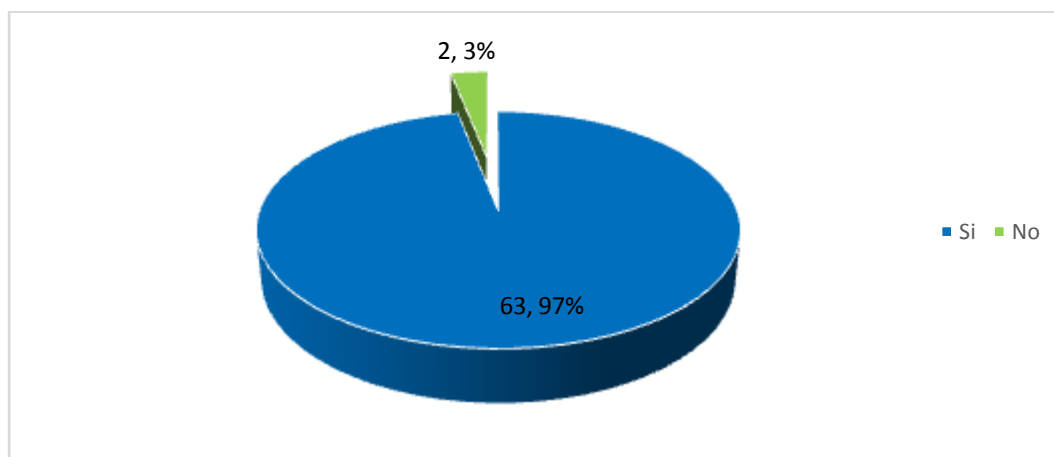
Tabla 11

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 10	Si	63	%
	No	2	%
	TOTAL	65	100%

Fuente: Recinto la Maritza

Elaborado por:Gloria Elizondo León.

Grafico 11



Fuente: Recinto la Maritza

Elaborado por:Gloria Elizondo León.

Análisis.- en este grafico se representa la aceptación de las personas para la realización de este proyecto investigativo, teniendo una aceptación de un 97% mientras los que no estaban de acuerdo solo fue un 3%.

4.3. Conclusiones

- Que de la población de adultos mayores el 34% son personas sin afectación de neumonía mientras que las personas afectadas esta representadas con un 66%

- Concluimos que el 69% de las personas encuestadas han cursado por alguna anomalía respiratoria.

- Que el desconocimiento de la neumonía está representada por el 91% de las personas lo que hace pensar que no existe control alguno para disminuir esta cifra.

- La automedicación es determinante en este que el 82% que un grupo muy grande recurre a la automedicación sin prescripción médica.

- El 86% de las personas de este grupo de adultos mayores son fumadoras los mismos que consumiendo más de una cajetilla de cigarrillo al día

4.4. Recomendaciones

- Dar a conocer los principales factores de riesgo principalmente la exposición al humo del tabaco realizando campañas de concientización para la prevención, de Neumonía.

- Realizar campañas sobre prevención y cuidado de Neumonía en adultos mayores del recinto la Maritza del cantón Babahoyo.

- Alertar a las autoridades de salud sobre la presencia de neumonía en este sector para que tomen asunto sobre este tema.

- Promover una propuesta de aplicación sobre la promoción de charlas educativas en base al consumo de cigarrillo para prevenir enfermedades que afecten al sistema respiratorio

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1. Título de la propuesta de aplicación

Aplicación de charlas educativas sobre el consumo de cigarrillo para la prevención de futuras enfermedades respiratorias.

5.2. Antecedentes

La Neumonía es la enfermedad responsable del 85% de las muertes. Muchos investigadores han demostrado que existen dos problemas importantes que hacen que este número de incidencia siga creciendo. El primero es el tiempo en diagnosticar la enfermedad y sobre todo la falta de tratamiento de manera oportuna ya sea porque se desconoce la sintomatología de la neumonía lo que indica claramente la necesidad de establecer parámetros concisos y concretos de diagnóstico.

Las enfermedades respiratorias provocadas por factores ambientales causan diferentes tipos de infecciones en varios grupos humanos, y que agrupados por edades, se conoce que los adultos mayores son uno de los grupos más afectados, esto ya sea por la mala calidad de vida que llevan al fumar continuamente o también provocado por la insalubridad del hogar., son causas que se ven con frecuencia en las comunidades, sectores y barrios, de bajos recursos económicos ya que la insalubridad predomina muchas veces porque las personas no conocen las consecuencias de los factores de riesgo que provocan las neumonías.

Dentro de las enfermedades respiratorias, las neumonías infecciosas se han convertido en la causa principal de morbilidad que tiene gran incidencia en los países en etapa de desarrollo. Las Neumonías infecciosas son provocadas por los virus, bacterias, rickettsias, clamidias, Mycoplasma, neumosistis, hongos etc.; aunque también existen neumonías producidas por agentes físicos y neumonías producidas por agentes químicos. Dentro esto las muertes de adultos mayores por Neumonía superan los 3 millones cada año que en su gran mayoría son en países en desarrollo.

Existen muchos países afectados dentro de ellos esta Inglaterra un país que por su consumo de cigarrillo el 10% de sus muertes provenían de neumonías, por su parte en Estados Unidos debido a las causas de Neumonía, Bronquitis Crónica y enfisema ha aumentado los números de mortalidad siendo así que por cada 100.000 habitantes 8.000 padecen de estas enfermedades, todo esto es debido al avance de la industrialización, de la contaminación del ambiente por combustibles de motores, y más que todo por el consumo de tabaco lo que hace que los casos de Neumonías y enfisema se duplique cada 5 años.

5.3. Justificación

En el recinto la Maritza del cantón Babahoyo actualmente adultos mayores son fuertemente afectados por causas que pueden ser prevenibles, pero esto se da por la despreocupación de las autoridades del sector público, llevando al desconocimiento de la ciudadanía sobre técnicas de prevención o tratamiento ante las Neumonías.

Desde aquí nuestra propuesta pretende disminuir la afectación de los adultos mayores por el contacto con factores de riesgo como lo es el consumo de cigarrillo, porque está claro que de esta manera se evitara la manifestación de nuevas enfermedades en este grupo vulnerable.

Los beneficiarios de la ejecución de esta propuesta son los adultos mayores, quienes mediante la aplicación de charlas educativas obtendrán el conocimiento sobre el consumo del tabaco para prevenir futuras enfermedades respiratorias en especial la neumonía ya que muchos adultos mayores son afectados cada año por esta enfermedad.

Esta propuesta es posible ponerla en marcha ya que se cuenta con los recursos necesarios para emprender este plan de charlas educativas de esta manera se garantiza el aprendizaje en esta población.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivos generales

Concientizar a la población de adultos mayores del recinto La Maritza, acerca del consumo de cigarrillo y su consecuencia en diferentes patologías respiratorias.

5.4.2. Objetivos específicos

- Informar a la población sobre la elaboración y ejecución de las charlas educativas sobre el consumo de cigarrillo para la prevención de futuras enfermedades respiratorias.
- Proporcionar la información necesaria e importante sobre las medidas de prevención de la neumonía en adultos mayores del recinto la Maritza.
- Desarrollar un proceso de capacitación dirigido a los adultos mayores que ayuden al mejoramiento de los conocimientos y prácticas para la prevención de la neumonía en a población.

5.5. Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

5.5.1. Estructura general de la propuesta

Esta propuesta tiene un propósito principal que es que los adultos mayores puedan discrepar cuales son las adecuadas actitudes que se deben tener en cuenta para prevenir la aparición y desarrollo de neumonía

Las estrategias que se utilizarán para desarrollar el proyecto educativo sobre el consumo de tabaco para prevenir futuras enfermedades respiratorias serán las siguientes:

TALLER EDUCATIVO.- estarán dirigidos a los adultos mayores, los días y la hora que se llevará a cabo la capacitación será los fines de semana para así no obstaculizar las actividades diarias laborales y/o familiares de los mismos.

ENTREGA DE TRIPTICOS.- la entrega de trípticos será antes de comenzar el taller para ir relacionando lo que contiene con lo que les vamos a exponer. Estos abordaran los temas de los cuales vamos a hablar.

La capacitación a los adultos mayores será de manera directa a través de charlas de educación para la salud, en aras de aumentar su percepción de riesgo y alcanzar un cambio de actitud hacia el consumo de cigarrillo que condiciona la aparición y el desarrollo de enfermedades Respiratorias.

La actual propuesta se dirigirá a todas las personas que habitan en el recinto La Maritza, del cantón Babahoyo, pero en especial a los adultos mayores que constantemente consumen cigarrillo.

La participación activa de los integrantes de la comunidad será un método utilizado para las siguientes actividades:

Lluvia de ideas.

Mesa redonda

Demostración.

Reuniones grupales.

Para la ejecución de estas actividades se utilizarán instrumentos como: entrega de trípticos explicando sobre el tema a tratar, también se entregarán folletos ilustrativos que permitan la visualización de los principales factores de riesgo para la aparición de neumonía en la comunidad.

5.5.2. Componentes

En esta propuesta estarán involucrados los adultos mayores y personas expuestas a los factores de riesgo para el desarrollo de Neumonía. El investigador que será quien rijan y lleve a cabo la Propuesta Alternativa. Se trabajará en conjunto con los líderes de la comunidad para así llegar a ofrecerles las orientaciones pertinentes referidas a este tema.

5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación

5.6.1. Alcance de la alternativa

Los temas a tratar serán explicados en conjunto con los líderes de la comunidad, el objetivo es impartir charlas educativas sobre el consumo de tabaco para la prevención de futuras enfermedades respiratorias, así se abordarán ejemplos sobre las experiencias de las personas frente a los problemas de salud de la comunidad y la forma de prevenirlos. Hay que tener en cuenta la influencia del consumo de cigarrillo en la comunidad, ya que sin este dato no tendría sentido la propuesta, para eso se capacitará a las personas para aumentar el control sobre

el consumo de cigarrillo previniendo el desarrollo de neumonía, o enfermedades respiratorias producidas por este mismo factor.

Se piensa que con la actual propuesta, se llegue a la conciencia de los adultos mayores objetos de estudio; en la medida que las personas pongan en práctica en sus hogares los aprendizajes adquiridos en forma colaborativa y puedan ayudar a prevenir las enfermedades respiratorias, en especial la neumonía. Todo esto redundará en un impacto en la salud de la población del recinto la Maritza del cantón Babahoyo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Antonio Oliver Palomo. (22 de 11 de 2013). *Recomendaciones de la Sociedad Española de Enfermedades*. Obtenido de Neumonia: <https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia25.pdf>
2. Botell, M. M. (26 de 07 de 2015). *TABAQUISMO* . Obtenido de BVS: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol44_3_06/hie07306.htm
3. Carmona, D. R. (2006). TABAQUISMO. En D. R. Carmona, *PATOLOGIA Y CLINICA DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS* (pág. 369). MEXICO: Instituto Politecnico Nacional.
4. Carmona, R. E. (2006). *Patologías y Clínicas de las Enfermedades Respiratorias*. MEXICO: I.P.N.
5. Carmona, Rufino Echegoyen. (2006). *Habito Tabaquico*. mexico: INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL.
6. CASTRO, M. R. (22 de 06 de 2015). *Habito de tabaquismo*. Obtenido de Astursalud: https://www.asturias.es/Astursalud/Imagen/AS_Salud%20Publica/AS_Drogas/Tabaco/Dependencia_adiccion_nicotinica.pdf

7. Cruzado, B. (15 de 10 de 2013). *Neumonía adquirida en la comunidad* .
Obtenido de neumoped:
http://www.neumoped.org/docs/0702.05_icursoneumoped2004.pdf

8. Dr. Joaquín López. (02 de 07 de 2015). *Nemonias*. Obtenido de SCIELO:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000900010

9. Dra. pilar de Lucas. (2014). tratamiento Neumonia. En D. p. Lucas,
Patología Respiratoria Manual de atencion (págs. 195-195). Madrid: Ergn.

10. INEC. (05 de 11 de 2015). *Muertes por enfermedades respiratorias*.
Obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas Y censo:
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>

11. Javier de Miguel Díez. (2015). *Mnual de Neumlogia Clinica*. Madrid:
ERGON.

12. M.D, A. S. (2014). Estrategia para dejar de fumaar. En A. S. M.D, *Manual
Washington de Especialidades Clinicas NEUMOLOGIA* (págs. 73-74).
PHILADELPHIA: wolters Kluwer.

13. Maroto, D. J. (2016 de 07 de 2016). *TABAQUISMO RELACIONADA A
NEUMONIA*. Obtenido de Neumo Expertos en Prevencion:
<https://neumoexpertos.org/2016/07/19/tabaco-y-neumonia-una-mala-combinacion/>

14. OMS. (12 de 05 de 2017). *TABACO*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>

15. Perry, D. (04 de 11 de 2015). *Signos de demasiada nicotina*. Obtenido de muyfitness: https://muyfitness.com/signos-de-demasiada-nicotina_13168738/

16. Rufino Echegoyen Carmona. (2006). Anatomia Patologica. En R. E. Carmona, *Patologia y Clinica de las Enfermedades Respiratorias* (págs. 178-179). Mexico: instituto politecnico.

ANEXOS

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **GLORIA ELENA ELIZONDO LEON**, de la Universidad Técnica de Babahoyo de la faculta de Ciencias de la Salud. Tema de este estudio es

EL TABAQUISMO Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONÍA EN ADULTOS MAYORES DEL RECINTO LA MARITZA DEL CANTÓN BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente **15** minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **GLORIA ELENA ELIZONDO LEON**

He sido informado (a) de que el tema de este estudio es: **EL TABAQUISMO Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONÍA EN ADULTOS MAYORES DEL RECINTO LA MARITZA DEL CANTÓN BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

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

Firma del Participante

FORMATO DE PREGUNTAS REALIZADA A LOS HABITANTES DEL RECIENTO
LA MARITZA

Encierre la respuesta de acuerdo a su criterio personal, recuerde que esta encuesta es con fines investigativos y no se hará uso de sus datos personales.

1. ¿Su rango de edad comprende desde los 65 años?

a) Si

b) No

2. ¿Ha presentado problemas respiratorios durante el último año?

a) Si

b) No

3. ¿Conoce usted que es la neumonía?

a) Si

b) No

4. ¿Cree usted que se puede contraer neumonía por medio de partículas dispersas en el aire?

a) Si

b) No

5. ¿Si usted presenta algún tipo de enfermedad respiratoria visitaría al médico?

a) Si

b) No

6. ¿Cree usted que el tabaquismo es un causante de la Neumonía?

a) Si

b) No

7. ¿Cree usted que la contaminación ambiental causa problemas respiratorios?

a) Si

b) No

8. ¿Consume más de 1 cajetillas de cigarrillos en el día?

a) Si

b) No

9. ¿Sabe usted sobre las consecuencias del cigarrillo en la salud?

a) Si

b) No

10. ¿Está usted de acuerdo en que se realice un proyecto investigativo para disminuir el índice de tabaquismo en este sector?

a) Si

b) No

Foto 1: realizando encuesta a los moradores del recinto La Maritza



Fuente:Foto tomada en el recinto la Maritza realizando encuesta en una de las casas de moradores del sector
Elaborado por: Gloria Elena Elizondo León.

Foto 2: realización de encuesta en el recinto la Maritza



Fuente:Foto tomada en el recinto la Maritza realizando las respectivas encuestas
Elaborado por: Gloria Elena Elizondo León.

Foto 3: encuesta dirigida a los habitantes del sector La Maritza



Fuente:Foto tomada Realizando encuesta en el recinto la Maritza

Elaborado por: Gloria Elena Elizondo León

Foto 4: encuesta realizada a los habitantes del recinto la Maritza



Fuente:Foto tomada en el recinto la Maritza

Elaborado por: Gloria Elena Elizondo León.

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1	50
Tabla 2	52
Tabla 3	53
Tabla 4	54
Tabla 5	55
Tabla 6	56
Tabla 7	57
Tabla 8	58
Tabla 9	59
Tabla 10	60
Tabla 11	61

ÍNDICE DE GRAFICO

Grafico 1	51
Grafico 2	52
Grafico 3	53
Grafico 4	54
Grafico 5	55
Grafico 6	56
Grafico 7	57
Grafico 8	58
Grafico 9	59
Grafico 10	60
Grafico 11	61

ÍNDICE DE FOTO

Foto 1: realizando encuesta a los moradores del recinto La Maritza	80
Foto 2: realización de encuesta en el recinto la Maritza	80
Foto 3: encuesta dirigida a los habitantes del sector La Maritza	81
Foto 4: encuesta realizada a los habitantes del recinto la Maritza	81



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Facultad de Ciencias de la Salud

SECRETARÍA



CERTIFICACION

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaría de la Facultad de Ciencias de la Salud,

Certifica:

Que, por **Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión extraordinaria de fecha 21 de septiembre del 2017**, donde se indica: *„Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD a: ELIZONDO LEON GLORIA ELENA, C.I. 1204558207 en la carrera de TERAPIA RESPIRATORIA. Por consiguiente se encuentra APTO para el PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO”*.- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.

Babahoyo, 27 de Septiembre del 2017

Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA



Revisado
03/10/2017 M/14.43 M



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE							
CECULA:	1204558207						
NOMBRES:	GLORIA ELENA						
APELLIDOS:	ELIZONDO LEON						
SEXO:	FEMENINO						
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA						
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	CDLA EUGENIO ESPEJO						
TELÉFONO DE CONTACTO:	0986524398						
CORREO ELECTRÓNICO:	ELENAELLEON@HOTMAIL.COM						
				APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS			
				IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	SI
				VÍNCULO CON LA SOCIEDAD:	SI	PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES:	SI
DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE							
FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD						
CARRERA:	TERAPIA RESPIRATORIA						
MODALIDAD:	SEMESTRE						
FECHA DE FINALIZACIÓN							
MALLA CURRICULAR:	09/15/2017						
TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE):	NO						
TRABAJA:	NO						
INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:	NO						
MODALIDAD DE TITULACION SELECCIONADA							
PROYECTO DE INVESTIGACION							

Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso.
Favor entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)



Facebook: Universidad U.T.B. Babahoyo
 Twitter: @UTB_Babahoyo
 Email: info@utb.edu.ec
 Website: www.utb.edu.ec



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

Señor.
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **GLORIA ELENA ELIZONDO LEON** ;
Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1204558207** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;
habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: Abril - Septiembre 2017 ;
estudiante de la carrera de: **TERAPIA RESPIRATORIA**
una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás
compentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación
por medio de de la siguiente opción de titulación:

PROYECTO DE INVESTIGACION

Mi correo electrónico es: **ELENAELLEON@HOTMAIL.COM**
Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,


ESTUDIANTE


SECRETARIO(A)



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



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA



Babahoyo, 3 de octubre del 2017

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

De mis consideraciones.

Por medio de la presente Yo, **ELIZONDO LEON GLORIA ELENA** con Cedula de Identidad # 120455820-7, egresado (a) de la carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida, autorice a quien corresponda, me recepte la documentación pertinente para la inscripción al Proceso de Titulación en la modalidad de **PROYECTO DE INVESTIGACION**

Por la atención que se le da a la presente, le reitero mis agradecimientos.

Atentamente,

ELIZONDO LEON GLORIA ELENA
C.I. # 120455820-7

03/10/2017 M 14:43 M



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA



Babahoyo, 3 de octubre del 2017

Dr. Herman Arcenio Romero Ramírez. PHD.
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-


De mis consideraciones.

Por medio de la presente le saludo muy respetuosamente, yo, **ELIZONDO LEON GLORIA ELENA** con C.I. # **120455820-7**, egresado(a) de la carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, solicito de la manera más cordial se me asigne un **DOCENTE-TUTOR**, para que sea guía de mi Proceso de Investigación, desde el inicio de la misma hasta la respectiva culminación. Sugiero que mi tutor sea: **ING. CARLOS FREIRE**

Por la atención que se le dé a la presente, anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente


ELIZONDO LEON GLORIA ELENA
C.I. # 120455820-7


03/10/2017 14:43



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **MILAY MONTERO CASTAÑO**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación Primera Etapa: **EL TABAQUISMO Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONÍA EN ADULTOS MAYORES DEL RECINTO LA MARITZA DEL CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por la estudiante: **Elizondo León Gloria Elena**, de la Carrera de **Terapia Respiratoria** de la Escuela de **Tecnología Médica**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 30 días del mes de octubre del año 2017

Firma del Docente -Tutor
MILAY MONTERO CASTAÑO

CI: 175681470-1

Milay Montero Castaño
30/10/2017 y 15.25



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



Babahoyo, 30 de octubre del 2017

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **GLORIA ELENA ELIZONDO LEON**, con cédula de ciudadanía **120455820-7**, egresado(a) de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **EL TABAQUISMO Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONÍA EN ADULTOS MAYORES DEL RECINTO LA MARITZA DEL CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DRA. MILAY MONTERO CASTAÑO**.

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

Atentamente,

GLORIA ELENA ELIZONDO LEON
C.I 120455820-7



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **MILAY MONTERO CASTAÑO**, en calidad de Tutor del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **EL TABAQUISMO Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONÍA EN ADULTOS MAYORES DEL RECINTO LA MARITZA DEL CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por la estudiante: **ELIZONDO LEÓN GLORIA ELENA**, de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de **TECNOLOGÍA MEDICA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los quince días del mes de diciembre del 2017.

MILAY MONTERO CASTAÑO
DOCENTE - TUTOR
CI: 175681470-1

15/12/2017 14:07



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



Babahoyo, 5 de enero de 2018

**A. DRA. ALINA IZQUIERDO CIRER. MSC
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.**

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **ELIZONDO LEON GLORIA ELENA**, con cédula de ciudadanía **120455820-7**, egresado (a) de la Escuela de Tecnología Médica, Carrera **TERAPIA RESPIRATORIA**, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para informarle sobre la entrega de los dos anillados requeridos en la Segunda Etapa del Proyecto de Investigación, para que puedan ser evaluados junto a la sustentación por el Docente-Tutor y el Docente asignado por el Consejo Directivo para atender el proceso de Titulación por carreras.

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

Atentamente,

**ELIZONDO LEON GLORIA ELENA
C.I 120455820-7**

Recibido
05/01/2018 10:26



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



PERIODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

FECHA: 09/11/2017

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (2DA. ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dra. Vilay Montero Castaño FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: El Tabaquismo y su incidencia en la Mortalidad en adultos mayores del sector La Huelga del cantón Dabobere Provincia Los Rios en el periodo Septiembre 2017 a Febrero 2018

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Gloria Elena Elizondo Leon

CARRERA: Terapia Respiratoria

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma	Pag. Ns.
			Presencial	Virtual			
2h	06/11/2017	Elaboración Capitulo 1	✓				
2h	08/11/2017	Realización Situación Problemática	✓				
2h	13/11/2017	Elaboración de objetivos específicos	✓				
2h	20/11/2017	Revisión del Capitulo 1		✓			
2h	25/11/2017	Elaboración del Capitulo 2	✓				
2h	27/11/2017	Elaboración de Antecedentes Investigativos	✓				
2h	4/12/2017	Identificación de las Variables	✓				
2h	5/12/2017	Revisión del Capitulo 2		✓			
1h	12/12/2017	Elaboración del Capitulo 3	✓				
2h	3/01/2018	Revisión de la 2da Etapa	✓				
2h	5/01/2018	Entrega de la segunda Etapa					

U.T.E.S. -
Facultad de Ciencias de la Salud
Certifico: Que es Fiel
Copia de su Original

05/01/2018 10:26

Dra. Alina Izquierdo Cifer, MSE
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 3 de abril del 2018

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **ELIZONDO LEÓN GLORIA ELENA**, con cédula de ciudadanía **120455820-7**, egresado (a) de la Escuela de **TECNOLOGÍA MEDICA**, carrera **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados requeridos en la Etapa final del Proyecto de Investigación, tema: **EL TABAQUISMO Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONÍA EN ADULTOS MAYORES DEL RECINTO LA MARITZA DEL CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Atentamente,

Gloria Elena Elizondo León
C.I 120455820-7



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN

PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

FECHA: Babahoyo 11/01/2018

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (ETAPA FINAL)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dra. Alina Izquierdo Cerezo FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: El Tabaquismo y su incidencia en la neumonía en adultos mayores del recinto la Maritza del cantón Babahoyo provincia Los Rios en el periodo Septiembre 2017 a Febrero 2018

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Glenda Elena Elizenda León

CARRERA: Terapia Respiratoria

Pág. No. 1-2

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Estatus	Firma
			Presencial	Virtual		
1 h	11/01/2018	Revisión del pre-proyecto	✓			
2 h	11/01/2018	corrección del pre-proyecto	✓			
1 h	15/01/2018	Revisión del resumen e introducción	✓			
2 h	17/01/2018	Revisión del capítulo 1	✓			
2 h	18/01/2018	corrección del capítulo 1	✓			
1 h	19/01/2018	Revisión del capítulo 2	✓			
1 h	22/01/2018	Revisión del capítulo 3	✓			
2 h	23/01/2018	corrección del capítulo 3	✓			
1 h	24/01/2018	Revisión del plan de análisis y tabulación	✓			
1 h	26/01/2018	Revisión del resultado obtenido	✓			
1 h	29/01/2018	Revisión de la justificación	✓			
1 h	1/02/2018	Revisión de la conclusión	✓			

Certifico:

03/01/2018 11:15 AM

Dra. Alina Izquierdo Cerezo, MSc.
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

Lic. Juan Francisco Aguirre Valdez
ANALISTA ADMINISTRATIVO ECS-TITULACIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERIODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018



REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (ETAPA FINAL)
FECHA: _____

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dra. Hilay Mónica Costano FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: El Tabagismo y su incidencia en la diabetes en Adultos Mayores del recinto La Alariza del cantón Baboaya provincia Los Rios en el periodo Septiembre 2017 a Febrero 2018

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Gloria Elena Elizondo León

CARRERA: Terapia Respiratoria

Pag. N° 2-2

Número de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Cursó	Firma
			Presencial	Virtual		
2h	2/2/2018	Revisión del proyecto final	✓			
2h	5/2/2018	corrección del proyecto final		✓		
4h	7/2/2018	entrega del proyecto final	✓			

Dra. Alina Izquierdo Cifer, MSc.
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

Lic. Juan Francisco Aguas Vejoz
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN



CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Yo, Dra. **MILAY MONTERO CASTAÑO**, en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación titulado, **EL TABAQUISMO Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONÍA EN ADULTOS MAYORES DEL RECINTO LA MARITZA DEL CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018.** elaborado por el estudiante **ELIZONDO LEÓN GLORIA ELENA**, de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de **TECNOLOGÍA MEDICA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Informe Final de investigación pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el cuál debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado evaluador designado por la Facultad de Ciencias de la Salud.

En la ciudad de Babahoyo a los tres días del mes de abril del año 2018

Dra. MILAY MONTERO CASTAÑO
CI. 175681470-1



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Dra. MILAY MONTERO CASTAÑO**, en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de investigación, **EL TABAQUISMO Y SU INCIDENCIA EN LA NEUMONÍA EN ADULTOS MAYORES DEL RECINTO LA MARITZA DEL CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**. Elaborado por el estudiante **ELIZONDO LEÓN GLORIA ELENA**, de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de **TECNOLOGÍA MEDICA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los tres días del mes de abril del año 2018

Dra. MILAY MONTERO CASTAÑO

CI: 175681470-1