



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN TERAPIA RESPIRATORIA**

PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO

**TEMA DE LA PROPUESTA PRÁCTICA
INFLUENCIA DEL CIGARRILLO EN LA PRESENCIA DEL EPOC**

Autores:

**ANDRADE VELÁSQUEZ XIOMARA BETZABETH
LEMA TIXI GRACE GABRIELA**

Acompañante:

LCDA. ENCALADA CAMPOS GRECIA ELIZABETH Msc.

Milagro, SEPTIEMBRE 2017

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

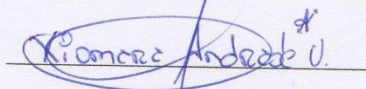
Presente.

Nosotras, ANDRADE VELÁSQUEZ XIOMARA BETZABETH; LEMA TIXI GRACE GABRIELA en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación - Examen Complexivo, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de nuestro Título de Grado, como aporte a la Temática DIAGNÓSTICO DE SALUD, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN EL SECTOR MILAGRO NORTE del Grupo de Investigación RESEARCH FOR HEALTH WELFARE de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social De Los Conocimientos, Creatividad E Innovación, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Los autores declaran que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 4 días del mes de Septiembre del 2017



ANDRADE VELÁSQUEZ XIOMARA BETZABETH
CI: 0925094963

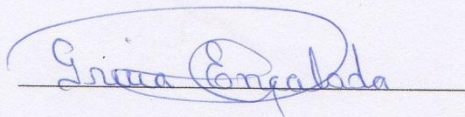


LEMA TIXI GRACE GABRIELA
CI: 0922870431

APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA

Yo, ENCALADA CAMPOS GRECIA ELIZABETH en mi calidad de acompañante de la propuesta práctica del Examen Complexivo, modalidad presencial, elaborado por las estudiantes ANDRADE VELASQUEZ XIOMARA BETZABTEH y LEMA TIXI GRACE GABRIELA; cuyo tema es: INFLUENCIA DEL CIGARRILLO EN LA PRESENCIA DEL EPOC, que aporta a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN previo a la obtención del Grado de LICENCIATURA EN TERAPIA RESPIRATORIA; considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y epistemológico, para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Examen Complexivo de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 4 días del mes de Septiembre del 2017.



Lcda. ENCALADA CAMPOS GRECIA ELIZABETH Msc.

CC. 0915318935

ACOMPAÑANTE

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

**ENCALADA CAMPOS GRECIA ELIZABETH, RAMIREZ MORAN LORENA
PAOLA, BERMUDEZ BERMUDEZ JULIO CESAR**

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a la obtención del título de **LICENCIATURA EN TERAPIA RESPIRATORIA** presentado por las Srta. **ANDRADE VELASQUEZ XIOMARA BETZABETH**

Con el título:

LICENCIATURA EN TERAPIA RESPIRATORIA

Otorga al presente la propuesta práctica del Examen Complexivo, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	[94]
DEFENSA ORAL	[4,66]
TOTAL	[98,66]
EQUIVALENTE	[49,33]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 29 de Septiembre del 2017.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	<u>Grecia Encalada</u>	<u>Grecia Encalada</u>
Vocal 1	<u>Lorena Ramirez Moran</u>	<u>Lorena Ramirez</u>
Vocal 2	<u>Julio Cesar Bermudez Bermudez</u>	<u>Julio Cesar Bermudez</u>

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

**ENCALADA CAMPOS GRECIA ELIZABETH, RAMIREZ MORAN LORENA
PAOLA, BERMUDEZ BERMUDEZ JULIO CESAR**

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a la obtención del título de **LICENCIATURA EN TERAPIA RESPIRATORIA** presentado por las Srta. **LEMA TIXI GRACE GABRIELA**

Con el título:

LICENCIATURA EN TERAPIA RESPIRATORIA

Otorga al presente la propuesta práctica del Examen Complexivo, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	[94]
DEFENSA ORAL	[4]
TOTAL	[98]
EQUIVALENTE	[49]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 29 de Septiembre del 2017.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	<u>Grecia Encalada</u>	<u>Grecia Encalada</u>
Vocal 1	<u>Lorena Ramirez</u>	<u>Lorena Ramirez</u>
Vocal 2	<u>Dr. Julio Bermudez Bermudez</u>	<u>Julio Bermudez</u>

DEDICATORIA

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

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy. Para mis padres por su apoyo, consejo, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia y mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis maestros compañeros y amigos quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que durante estos años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad

ATTE. GRACE GABRIELA LEMA TIXI.

DEDICATORIA

Dedico este ensayo a Dios todo poderoso que me brindo la paz y las fuerzas para salir adelante en cada parte de mi vida, a mi madre, por estar conmigo, por enseñarme a crecer y a que si caigo debo levantarme, por apoyarme y guiarme, por ser la base que me ayudo a llegar hasta aquí.

El presente trabajo es dedicado a mi familia, quienes han sido parte fundamental para escribir este ensayo, ellos son quienes me dieron grandes enseñanzas y los principales protagonistas de este “sueño alcanzado”.

ATTE. XIOMARA BETZABETH ANDRADE VELÁSQUEZ.

AGRADECIMIENTO

Este proyecto es el resultado del esfuerzo conjunto de todos los que formamos el grupo de trabajo. Razón por la cual AGRADESCO a nuestra Tutora Grecia Elizabeth Encalada Campo mi compañera Xiomara Betzabeth Andrade Velásquez y mi persona, quienes a lo largo de este tiempo han puesto a prueba sus capacidades y conocimientos en el desarrollo de este nuevo proyecto que ayudara a redescubrir la influencia del cigarrillo en las personas, el cual hemos finalizado llenando todas nuestras expectativas.

A mis padres, quienes a lo largo de toda mi vida me apoyaron y motivaron en mi formación académica, creyeron en mí en todo momento y no dudaron de mis habilidades.

A mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza.

Finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa, noble y generosa institución UNEMI la cual abrió abre y abrirá sus puertas a jóvenes que como yo ponen sus esperanzas para prepararse para un futuro competitivo y nos ha formado como personas de bien, preparándonos para competir en nuestras vida profesional.

ATTE. GRACE GABRIELA LEMA TIXI.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Le doy gracias a mi madre Judith por apoyarme en todo momento, por los valores que me ha inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A mis hermanos Juanita y Omar por ser parte de mi vida y representar la unidad familiar y por llenar mi vida de alegrías y amor cuando más lo he necesitado.

Le agradezco la confianza, apoyo y dedicación a mi tutora la Lcda. Grecia Elizabeth Encalada Campos, por haber compartido sus conocimientos.

A Grace Gabriela Lema Tixi por haber sido una excelente compañera de ensayo y una amiga incondicional, apoyarme a jamás rendirme ante ninguna adversidad y hacer de su familia una familia para mí.

ATTE. XIOMARA BETZABETH ANDRADE VELÁSQUEZ.

CONTENIDO

DERECHOS DE AUTOR.....	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	6
DEDICATORIA.....	7
AGRADECIMIENTO.....	8
AGRADECIMIENTO.....	9
RESUMEN.....	11
ABSTRACT.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
MARCO TEÓRICO.....	15
DESARROLLO.....	19
CONCLUSIONES.....	22
BIBLIOGRAFIA.....	24

INFLUENCIAS DEL CIGARRILLO EN LA PRESENCIA DEL EPOC

RESUMEN

El cigarrillo se compone de numerosas sustancias adictivas que producen efectos perjudiciales sobre la salud, tanto en sus consumidores activos y pasivos. Se considera el principal factor de riesgo de las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas. Además, después de extensos estudios, se ha observado una relación directa entre la cantidad de cigarrillos consumidos, la edad de inicio del consumo, el nivel de exposición y el desarrollo de esta enfermedad.

A pesar de las innumerables medidas adoptadas, no ha sido posible reducir la incidencia y mortalidad de esta enfermedad. En la actualidad parece que se está reduciendo el tabaquismo, pero los efectos sobre el cáncer de pulmón aún no se han visto, ya que hay un período de latencia entre el consumo de esta sustancia y el desarrollo de esta condición. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma son dos enfermedades inflamatorias altamente prevalentes, caracterizadas por obstrucción del flujo aéreo, que tienen diferentes mecanismos patogénicos y diferentes grados de respuesta al tratamiento antiinflamatorio.

Estos pacientes pueden tener una pérdida acelerada de la función pulmonar y un mal pronóstico, por lo que la identificación temprana es importante. La EPOC es una condición que tiene un impacto sustancial en las actividades de la vida diaria, muchas de las cuales pueden no ser posibles en pacientes con condiciones severas o que necesitarán tratamiento médico diferente en pacientes con condiciones médicas.

Esta reacción a la EPOC en la vida cotidiana puede ser muy útil para instruir a los pacientes en las estrategias para manejar los problemas que surgen en la vida cotidiana y cómo lidiar con este tipo de dificultades. Los pulmones y los médicos de familia describen la enfermedad como un flujo de aire lento, lentamente progresivo, generalmente irreversible, permanente, causado principalmente por los cigarrillos, que pueden presentarse como bronquitis crónica, enfisema o condiciones clínicas.

Palabras clave: Cigarrillo, Enfermedad, Riesgo, EPOC.

ABSTRACT

The cigarette is made up of numerous addictive substances that produce detrimental effects on health, both in its active and passive consumers. It is considered the main risk factor for chronic obstructive pulmonary diseases. In addition, after extensive studies, a direct relationship has been observed between the amount of cigarettes consumed, the age of onset of consumption, the level of exposure and the development of this disease. In spite of the innumerable measures adopted, it has not been possible to reduce the incidence and mortality of this disease. At present it seems that smoking is being reduced, but the effects on lung cancer have not yet been seen, since there is a latency period between the consumption of this substance and the development of this condition. Chronic obstructive pulmonary disease and asthma are two highly prevalent inflammatory diseases, characterized by airflow obstruction, which have different pathogenic mechanisms and different degrees of response to anti-inflammatory treatment.

These patients may have an accelerated loss of lung function and a poor prognosis, so early identification is important. COPD is a condition that has a substantial impact on activities of daily living, many of which may not be possible in patients with severe conditions or who will require different medical treatment in patients with medical conditions.

This reaction to COPD in everyday life can be very helpful in instructing patients on strategies for managing problems that arise in daily life and how to deal with these types of difficulties. The lungs and family doctors describe the disease as a slow, slowly progressive, usually irreversible, permanent airflow, mainly caused by cigars, which can present as chronic bronchitis, emphysema, or clinical conditions.

Key words: Cigarette, Illness, Risk, EPOC.

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es la principal causa de morbilidad y mortalidad en las sociedades desarrolladas. En muchos países del mundo mantiene un alto porcentaje de muertes por enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, que no toman medidas de salud adecuadas. Estas afecciones son bronquitis crónica y enfisema. Si usted tiene bronquitis crónica, las vías respiratorias de los pulmones se irritan, se hinchan y se llenan de moco (una sustancia gruesa y elástica en la garganta).

El moco hace que la respiración sea difícil. Si usted sufre de enfisema, tiene problemas para obtener oxígeno en la sangre y eliminar el dióxido de carbono de la misma. Eso es lo que hace más difícil exhalar. El tabaquismo es el principal factor de riesgo para desarrollar la EPOC. Esta enfermedad se define como un conjunto de trastornos en el sistema respiratorio caracterizado por la disminución del flujo espiratorio máximo y el vaciado lento de los sacos alveolares debido a una combinación de enfermedades respiratorias y enfisema.

Estos efectos a tratar en esta sección incluyen un estado inflamatorio sistémico, anomalías nutricionales y pérdida de peso, efectos cardiovasculares, efectos sobre el sistema nervioso, efectos sobre el sistema óseo y disfunción del músculo esquelético. Como parte del Día Mundial de la Enfermedad Pulmonar Crónica (EPOC), que fue conmemorado el 14 de noviembre, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) pidió la identificación de los riesgos para la salud asociados con esta enfermedad prevenible pero incurable, .

La EPOC se considera un trastorno de múltiples componentes y hay diferentes fenotipos clínicos de la enfermedad, como la EPOC pequeña y múltiple con historia natural y diferentes requerimientos de tratamiento, con amplia variabilidad entre los pacientes con EPOC. Además, existen discrepancias inconsistentes entre las medidas de los parámetros funcionales de la EPOC y la percepción subjetiva de los pacientes, lo que implica la necesidad de evaluar el afecto inducido por la enfermedad individualmente.

Siete de los diez casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica en personas mayores de 30 años en América son causados por el humo del tabaco, y en todo el mundo se estima que este conjunto de enfermedades pulmonares mata a una persona cada 10 segundos. Yo he informado a la OPS. La prevalencia de EPOC está

estrechamente relacionada con el tabaquismo, según la Encuesta Nacional de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social de 1995, con el 33,7% de los mayores de 16 años.

La EPOC causa el 35% de las consultas de neumonía ambulatoria y representa aproximadamente 39.000 hospitalizaciones al año, lo que genera el 0,2% del producto interno bruto. (López Giraldo, Rodríguez Roisin, & Agusti, 2014)

La importancia de este estudio es conocer las causas de esta enfermedad y cómo prevenirla, ya que existen factores que pueden irritar los pulmones con el tiempo. Esto incluye humo de segunda mano, contaminación del aire, productos químicos y polvo. De acuerdo con la AAFP, se puede prevenir la muerte por EPOC con diagnóstico y tratamiento tempranos porque la EPOC es el foco de atención dentro de los marcos, propósitos y pautas para aumentar la salud de la población ecuatoriana. Por esta razón el desarrollo de este trabajo se centra en identificar sus causas y medios de prevención para evitar el aumento de esta enfermedad que afecta en gran medida a la sociedad de Ecuador.

El objetivo de esta investigación es mostrar que la educación es también esencial en la prevención secundaria, es decir, tratará de reducir la prevalencia del tabaquismo en aquellos fumadores que aún no tienen EPOC y en la prevención terciaria cuando el fumador ya sufre de EPOC, Dejando como único medio el rendimiento de la espirometría, que muestra una obstrucción del flujo de aire. (Pazos Silvestre, 2013)

La participación activa del paciente en el control y tratamiento de la enfermedad es lo principal en la educación. Para lograr este objetivo, una buena información es esencial. Si el paciente no es consciente de su enfermedad, lo experimentará como impropio o extraño, de modo que el objetivo principal es mejorar su calidad de vida, difícilmente se erosionará. (Hidalgo & Pérez Obregón, 2016)

El presente trabajo es de tipo cuantitativo porque se realizó un estudio de las cifras reales de la población, es observacional porque se realizó una recolección de datos directamente desde el entorno y no se manipuló ninguna de las variables, no experimental porque no se realizó Cualquier tipo de cambio a la población, de corte transversal porque los datos no son repetidos y descriptivos porque solo describimos la situación existente.

MARCO TEÓRICO

La prevalencia del tabaquismo ha crecido exponencialmente desde su descubrimiento. Este aumento se ha relacionado con las tácticas de expansión del mercado desarrolladas por la industria nacional e internacional del tabaco. En Ecuador, la industria del tabaco ha disfrutado durante siglos de una situación privilegiada, convirtiéndose en un negocio altamente rentable para el Estado, beneficiario de los impuestos que esta actividad ha generado.

Esto nos hace entender la importante política de resistencia a la prevención del tabaquismo, ya que los efectos negativos del tabaco sobre la salud han sido expuestos en diferentes estudios desde 1950, pero no fue hasta el inicio de la alta tasa de enfermedades como la EPOC y diversos cánceres que amenazan la vida y el bienestar de la población; Esta situación lleva a tomar medidas preventivas para la sociedad. (Betancour Pena, Londoño, Perea, & Rofriguez, 2014)

Durante la década de 1950 había dos estudios principales que directamente relacionados con el cáncer de pulmón y los cigarrillos como la principal causa de esta enfermedad y muchas enfermedades adyacentes. El primero, en 1950, titulaba fumar tabaco como posible factor carcinogénico y el segundo, el tabaco y el carcinoma pulmonar, estos títulos causaron un gran impacto en la sociedad del tabaco de aquellos tiempos reduciendo al mínimo la tasa de fumar en ese momento. En esta situación, las empresas tabacaleras comienzan a fabricar los primeros cigarrillos con filtro para mitigar la preocupación de los fumadores antes de los posibles efectos sobre su salud. (Cheesman Mazariegos & Suárez Lugo, 2014)

La gran preocupación por los daños que el cigarrillo produce a la sociedad llevó a varios estudios sobre el tema, pero esto ocurrió hasta la década de 1970, cuando la OMS advierte sobre los riesgos del uso del tabaco. (Castellanos GonzálezI, y otros, 2016) En 1989, se creó el Día Libre de Humo y la gente empezó a tomar conciencia de los posibles efectos del tabaco sobre la salud en la salud, creando leyes y planes de acción contra esta droga. No obstante, el consumo de tabaco se ha triplicado desde la década de 1950, alcanzando el nivel de epidemia de la OMS en 2009.

Los cigarrillos, además del tabaco, contienen más de 4000 sustancias adictivas, como nicotina, arsénico, alquitrán, amoníaco, butano, metano, cadmio y monóxido de

carbono, de los cuales unos 43 son cancerígenos. El término "carcinógeno" abarca cualquier agente físico, químico o biológico capaz de producir cáncer tras la exposición a tejidos vivos que producen neoplasia (crecimiento autónomo de un tejido o parte de sus células). (Lescay Mevil, Valdés Balbín, & Cathcart Roca, 2015)

Es de gran interés saber que el tabaco en la actualidad es un factor de riesgo para múltiples enfermedades. Estos incluyen cáncer de pulmón, nariz, boca, orofaringe, hipo faringe, laringe, esófago, estómago, páncreas, hígado, cuello uterino y leucemia mieloide, enfermedad arterial oclusiva, aneurisma aórtico, cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, EPOC e infecciones. Vías respiratorias, entre otros. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre las principales causas de muerte en el mundo en 2030, se contará como cardiovascular y respiratoria debido al aumento del consumo indiscriminado de cigarrillos, especialmente en los fumadores a muy temprana edad o expuestos al humo. (Lara Gomez & Cáceres Bermón, 2013)

La EPOC es un problema de salud importante en todo el mundo, su alta incidencia acompañada de una gran morbilidad y mortalidad, lo que disminuye la calidad de vida de los individuos que sufren de ella asumiendo un alto costo social y económico. Según el informe de la OMS, el 90% de las muertes por EPOC ocurren en países de ingresos bajos y medios, y otro hecho interesante es que en el pasado era más común en hombres que en mujeres.

Como resultado del uso del tabaco entre las mujeres de los países de ingresos altos y de los países de bajos ingresos debido al aumento de la exposición a la contaminación del aire en interiores (como el uso de biocombustibles para cocinar y calentar). (Montes, 2013) La enfermedad afecta casi en igual medida a hombres y mujeres, el tabaquismo causó alrededor de 5,4 millones de muertes en 2005 y las muertes relacionadas con el tabaco aumentaron a 8,3 millones por año en 2030. (Sergio, CHamorro R., & Barrientos R., 2013)

Uno de los estudios entre la incidencia del cáncer y el tabaquismo en Medellín, Colombia, mostró que fumar es un factor de riesgo más importante para el cáncer en esta población. El riesgo relativo más alto fue el cáncer de laringe y de pulmón. Sobre este punto, los estudios de la OMS dicen que aproximadamente el 90% de los casos de cáncer de pulmón se han relacionado con el tabaquismo. (Marcos, Montero, & Otero González, 2012)

Fumar también se ha asociado con el riesgo de infarto agudo de miocardio (IAM), especialmente en hombres. Según el estudio INTERHEART, fumar aumenta tres veces el riesgo de infarto agudo de miocardio y aumenta en proporción al número de cigarrillos fumados. Una persona consume en promedio durante el día 10 a 20 cigarrillos, para lo cual se estima que la contingencia de IAM crece en un 5-6%. (Bravo Bolaños & otros, 2013)

Otra patología relacionada con el tabaquismo es la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), una enfermedad que contribuye a una gran morbilidad y mortalidad, sin mencionar los altos costos para el sistema de salud y las implicaciones en la calidad de vida de los pacientes. La EPOC se define ahora como un proceso patológico caracterizado por una obstrucción del flujo aéreo, no completamente reversible y progresiva, asociada con una respuesta inflamatoria anormal de los pulmones por inhalación prolongada de humo de cigarrillo u otras partículas o gases nocivos.

Entre los elementos más relevantes de la definición de EPOC están la presencia de una respuesta inflamatoria anormal y el trastorno funcional obstructivo necesario caracterizado por una espirometría anormal. (Díaz Valencia, 2017) La prevención primaria es la cortesía ideal de la educación sanitaria. Como se mencionó anteriormente, el uso del tabaco es el factor de riesgo más importante en el desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), aunque esta condición no presenta síntomas en los primeros años de la enfermedad, lo que dificulta su diagnóstico. Evitar el aumento de la muerte en todo el mundo, por lo tanto, la prevención primaria debe ser maximizada, evitando por todos los medios el inicio del tabaquismo.

En la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), es esencial que el paciente y sus familiares reciban información adecuada sobre la enfermedad, así como sus signos y síntomas de los que predomina la disnea la tos y la expectoración, sus factores de riesgo, Y las medidas terapéuticas necesarias para cada enfermedad. (López García, 2016) Es esencial revisar el cumplimiento del tratamiento y la técnica de inhalación, y en pacientes con insuficiencia respiratoria crónica en el tratamiento con oxigenoterapia domiciliaria, el propósito del tratamiento, las diferentes fuentes y cómo usarlas. La importancia de esta medida no debe subestimarse, ya que sin ella el manejo adecuado de la enfermedad será muy difícil. (Minsal, 2013)

El estudio de la función pulmonar se realiza principalmente por ESPIROMETRÍA FORZADA, la cual es esencial para confirmar el diagnóstico así como para evaluar el grado de severidad, pronóstico y control evolutivo. Permite establecer o excluir un diagnóstico de EPOC objetivando la obstrucción al flujo de aire. Las relaciones FEV1 / FVC, FVC y FEV1 se consideran parámetros fundamentales. La obstrucción del flujo de aire se considera cuando la relación FEV1 / CVF es inferior a 70.

El FEV1 se considera disminuido cuando es inferior al 80% de lo teórico y es el mejor predictor de la esperanza de vida, la tolerancia al ejercicio y el riesgo operatorio en pacientes con EPOC. La prueba broncodilatadora es esencial para establecer el diagnóstico y debe realizarse siempre, junto con la espirometría forzada, en el estudio inicial del paciente. Se estima que es positivo cuando el FEV1 aumenta en más del 12% y, en términos absolutos, en más de 200 ml. (Documentos Aria, 2011)

DESARROLLO

El tabaco es un problema tratado desde la antigüedad, donde la evidencia científica acumulada ha demostrado con un amplio margen que el tabaco, independientemente de la forma consumida es perjudicial. Observaciones sobre fumar cigarrillos de papel, se convierte en un hábito que se está volviendo cada vez más difundido fumar cigarrillos incesantemente es muy menos perjudicial, aunque de una manera sutil y menos sensible, que el hábito de beber alcohol y comer entre comidas.

La exposición del tracto respiratorio al humo del cigarrillo influye en la respuesta bronquial a la metacolina como expresión del cambio en el grado de reactividad de las vías respiratorias; Se ha observado una respuesta mayor a la metacolina después de la exposición controlada al humo del cigarrillo tanto en asmáticos como en sujetos sensibles no asmáticos. Fumar es la primera causa conocida de enfermedad, discapacidad y muerte prematura en el mundo.

En Europa, el tabaquismo causa 1,2 millones de muertes cada año, así como Ecuador, su tasa aumenta con el paso de los años. Está directamente relacionado con la aparición de unas 29 enfermedades, de las cuales 10 están vinculadas al cáncer y es la principal causa del 95% de cáncer de pulmón, el 90% de bronquitis y más del 50% de enfermedades cardiovasculares. La EPOC es considerada la cuarta causa de muerte en el mundo.

Su prevalencia en Colombia es de 8,9% y 87,4% de los pacientes no son diagnosticados correctamente, aunque en diferentes ciudades la prevalencia puede cambiar, es evidente que se trata de un problema nacional de salud pública (Bolaños Et al., 2013). EPOCONSUL es un estudio observacional y multicéntrico destinado a realizar una auditoría de los registros clínicos de pacientes con EPOC estable observados en servicios de neumología.

Se realizó un estudio observacional con prospectiva de reclutamiento de casos a lo largo de 12 meses (junio 2014-junio 2015) realizado en 62 centros en España. El grado de adecuación al tratamiento farmacológico recomendado de la guía GesEPOC se analizó según la combinación de espirometría, síntomas de mMRC, actividad física, exacerbaciones hospitalarias y índice BODE / BODex. (Lanús, Espinoza Jiménez, Baz Dávila, & Montejo de Garcini, 2013)

La cantidad de tabaco consumido puede no ser muy grande, pero no hay duda de que el volumen de humo al que están expuestos los órganos respiratorios del fumador y las propiedades de ese humo en comparación con la proporción de nicotina introducida en el sistema se combinan para poner El sistema completamente bajo la incidencia de tabaco. Según la OPS José Ulloa, jefe del área de Neumología del hospital IESS Teodoro Maldonado Carbo, explica que esta enfermedad es causada principalmente por la inhalación del humo del tabaco, sustancias conocidas como biomasa (humo de madera, carbón, entre otros) y químicos.

También podría ocurrir después de bronquitis y / o neumonía varias veces. En este hogar de salud (IESS), de los 51 pacientes que en promedio son tratados diariamente en neumología, el 15% al 18% tienen EPOC. En relación con el año pasado, esta cifra ha aumentado, porque también han aumentado las horas de servicio y los especialistas, dijo Ulloa, quien indicó que en América Latina el 14,3% de la población sufre de este mal. (Organización panamericana de la salud, 2012)

La relación entre el tabaquismo y la aparición de trastornos morfológicos y / o respiratorios funcionales ha sido ampliamente estudiada en diversas poblaciones, incluida la nuestra.

Estos estudios han demostrado la aparición de efectos agudos y crónicas que comprometen la mecánica ventilatoria y generan otras alteraciones relacionadas con las funciones de defensa en el pulmón. El humo del cigarrillo tiene un efecto inhibitorio inmediato sobre la movilidad de los cilios de las vías respiratorias, reduciendo o suprimiendo así el mecanismo fisiológico de la renovación de la secreción y con ello la extracción continua de partículas y otras impurezas penetrantes en el aire inhalado y atrapadas en las secreciones que normalmente cubren el interior de las vías respiratorias.

Este es un factor que aumenta la actividad fagocitaria en ese nivel, con algunas consecuencias que se describen más adelante. La prevención del consumo de alcohol y tabaco es una cuestión que se ha manejado con el tiempo, en la que se han buscado mecanismos apropiados que tengan un impacto en la reducción del consumo de estos productos nocivos para la salud que atentan contra la vida humana. Desde las propias entidades gubernamentales hasta las instituciones educativas y sociales se han establecido mecanismos de prevención en diferentes entornos locales, nacionales e

internacionales, lo que proporciona una idea más clara y lúcida de lo que se busca a través de esta acción del proyecto.

La finalidad de este estudio es poder proporcionar información precisa y adecuada contra el hábito de fumar cigarrillos en grandes o pequeñas cantidades que afectan la salud y produce enfermedades pulmonares obstructivas crónicas. En la actualidad podemos presenciar que los jóvenes que aún no han alcanzado su desarrollo físico completo han visto su salud seriamente alterada por el hábito de fumar cigarrillos incesantemente, ya que está claro que prevalece la idea de que, cualquiera que sea su número, el daño que produce el fumar es irreversible y nefasto para la salud y para el entorno familiar y social de quien es un fumador.

CONCLUSIONES

Según el desarrollo del trabajo de investigación se concluye que el humo del cigarrillo contiene partículas que son potencialmente peligrosas para la salud de los que están expuestos a ellos. De esta manera, fumar se convierte en un factor etiológico común para muchos tipos de cáncer. Además, los componentes del cigarrillo están relacionados con el desarrollo de otros estados patológicos (enfermedad cardiovascular y enfermedad pulmonar obstructiva crónica).

La nicotina, uno de sus componentes, es un potente agente adictivo. Incluso esto como un todo hace que el cigarrillo un problema de salud pública importante. Los efectos en la salud de la exposición crónica al humo del tabaco no se limitan a los sistemas cardíaco y respiratorio, sino que afectan prácticamente todos los sistemas funcionales del cuerpo humano. Los acontecimientos actuales indican claramente que el daño abarca no sólo a los fumadores activos, sino también a los no fumadores que llevan a cabo sus actividades cotidianas en relación con ellos.

De particular preocupación el tabaquismo pasivo son los niños, debido a que al estar expuesto al humo del cigarrillo pueden presentar calambres que conduce al desarrollo morfofuncional adicional a la falla de su sistema respiratorio. La existencia de características genéticas en nuestra población que predisponen al individuo al desarrollo de enfisema pulmonar grave por exposición al humo del tabaco es un hecho que no debe pasarse por alto y junto con los efectos del tabaquismo pasivo son elementos que deben ser manejados por el médico.

La familia cumple un gran papel en su trabajo de promoción y prevención. El principal síntoma de EPOC es la disnea, existen diferentes patologías que presentan insuficiencia respiratoria y por lo tanto disnea, lo que significa que todas estas patologías se clasifican como EPOC. En tales casos, estas patologías son tan similares que los síntomas a menudo se superponen con diferencias distintas de la etiología y patogénesis de la enfermedad, como el asma bronquial o la bronquitis aguda.

Otra circunstancia que dificulta el diagnóstico correcto es que los pacientes con EPOC suelen tener patologías superpuestas, es decir, no es infrecuente ver a un paciente con EPOC que también ha asociado otras enfermedades, como la tuberculosis o procesos neoplásicos o cardíacos. Esta procesión de patologías dificulta el diagnóstico correcto

de la patología. Otro error diagnóstico común es diagnosticar la EPOC en pacientes jóvenes, simplemente debido a una historia de disnea, que es acompañada por un episodio de asma, bronquitis o neumonía.

El paciente con EPOC, una vez diagnosticado correctamente, es un individuo que suele tener alrededor de la sexta década o más de la vida, tiene disnea crónica y tos, y tiene múltiples episodios debido a recaídas o exacerbaciones de bronquitis o neumonía. Son individuos que después de diferentes episodios de incapacidad temporal, la enfermedad se vuelve progresivamente más invalidante y suelen terminar en los servicios de inspección médica debido al agotamiento del término y con prueba de incapacidad.

BIBLIOGRAFIA

- Betancour Pena, J., Londoño, D., Perea, V., & Rofriguez, R. (2014). *Efecto de un programa de rehabilitación pulmonar en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica; caso.* Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5156982.pdf>
- Borja G., C., & Fiorentinob, F. (2013). *EPOC y asma.* Obtenido de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1579212915001767>
- Bravo Bolaños, M. d., & otros. (2013). *Calidad de vida de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica que se encuentran en el servicio de hospitalización y urgencias del hospital universitario San José de la ciudad de popayán.* Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4781962.pdf>
- Calero Acuña, C., López Ramírez, C., Represas, C., Priegue Carrera, A., Casamor, R., Fernández, A., & López Campos, J. (2015). *Evaluación de la Exposición a factores de riesgo alternativos al tabaco En la EPOC En Neumosur. Resultados del Estudio on-sint.* Obtenido de http://www.neumosur.net/files/publicaciones/Revistas/2015/1_original-rev2015-v27-n4.pdf
- Castellanos GonzálezI, M., Cueto Hernández, M., Marisel Boch, M., Méndez Castellanos, C., Méndez Garrido, L., & Castillo Fernández, C. (2016). *Efectos fisiopatológicos del tabaquismo como factor de riesgo en la enfermedad periodontal.* Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000200006
- Cheesman Mazariegos, S., & Suárez Lugo, N. (2014). *Factores de riesgo y protectores del tabaquismo en estudiantes de la Facultad Ciencias Médicas USAC, Guatemala.* Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5305232.pdf>
- diagnostico, D. w. (JULIO de 2011). *DIAGNÓSTICO DE LA EPOC (ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA).* Recuperado el 29 de AGOSTO de 2017, de

<http://www.laria.com/docs/sections/ayudaRapida/ayudaDiagnostico/EPOC.%20DIAGN%C3%93STICO.pdf>

Díaz Valencia, P. A. (2017). *Evaluación de los efectos del tabaquismo y la contaminación ambiental en la función pulmonar de adultos*. Obtenido de <http://tesis.udea.edu.co/bitstream/10495/1358/1/Evaluaci%C3%B3n%20de%20los%20efectos%20del%20tabaquismo%20y%20la%20contaminaci%C3%B3n%20.pdf>

García Pascual, M. (2017). *Prevalencia del consumo de tabaco en pacientes en tratamiento renal*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v20n1/02_original1.pdf

Godoy, R., Callejas, F., Tornero, A. I., & Molina Cano, Á. (2016). *Factores asociados al éxito de los tratamientos del tabaquismo*. Obtenido de <file:///C:/Users/mariela/Downloads/Dialnet-FactoresAsociadosAlExitoDeLosTratamientosDelTabaqu-5600077.pdf>

Hidalgo, A., & Pérez Obregón, B. R. (2016). *Una mirada martiana acerca del consumo del tabaco*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5455011.pdf>

Lanús, C., Espinoza Jiménez, A., Baz Dávila, R., & Montejó de Garcini, A. (2013). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)*. Obtenido de www.archbronconeumol.org/es/enfermedad-pulmonar...epoc-.../X0300289616545471/

Lara Gómez, L., & Cáceres Bermón, Z. (2013). *Prevalencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica y síntomas asociados en la provincia de Pamplona norte de Santander en el año 2010*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4781965.pdf>

Lescay Mevil, J., Valdés Balbín, R., & Cathcart Roca, F. (2015). *Caracterización de pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica bajo tratamiento con ventilación mecánica no invasiva*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1609-91172015000400001&script=sci_arttext

- López García, A. (2016). *Efectos del entrenamiento muscular en el paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica posterior a exacerbación*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=47798>
- López Giraldo, A., Rodríguez Roisin, R., & Agusti, A. (2014). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica*. Obtenido de http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/medicinaBalear/import/2014_v29_n1/Medicina_Balear_2014_vol29_n1p043.pdf
- Marcos, P. J., Montero, C., & Otero González, I. (2012). *Una mirada general a las enfermedades pulmonares intersticiales y una específica a la fibrosis pulmonar idiopática*. Obtenido de <http://galiciaclinica.info/PDF/22/421.pdf>
- Minsal. (2013). *Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica*. Obtenido de <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Enfermedad-Pulmonar-Obstructiva-Cr%C3%B3nica.pdf>
- Montes, J. (2013). *Aforismos sobre Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica e Insuficiencia Cardíaca*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4550750.pdf>
- Muñoz, F., Acero, N., Cuenca, R., Barnestein, P., Leiva, F., & García, A. (2016). *Cómo vivir con EPOC: percepción de los pacientes*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282016000100003
- Organización panamericana de la salud. (16 de NOVIEMBRE de 2012). *OPS*. Obtenido de http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=809:noviembre-16-2012&Itemid=356
- Pazos Silvestre, R. (2013). *Enfermedad Obstructiva Crónica (EPOC)*. Obtenido de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/13308/1/EPOC_MME.word.pdf
- Pernas Gómez, M. y. (2012). *Efectos sobre la salud de la exposición crónica al humo del tabaco en fumadores y no fumadores*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000200013

- Pla, V. (2015). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica*. Obtenido de <http://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S1138359303741483/first-page-pdf>
- Ruiz A, R., & ómez Rubio C, R. C. (2014). *Efectos tóxicos del tabaco*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/919/91921302.pdf>
- Sergio, B. S., CHamorro R., H., & Barrientos R., A. (2013). *Tratamiento del tabaquismo en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica*. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482013000100004
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) . (2010). *Guia práctica clínica*. Obtenido de http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_468_EPOC_AP_AE.pdf

Urkund Analysis Result

Analysed Document: VERSION URKUND ENSAYO EPOC 1.docx (D30297624)
Submitted: 2017-08-30 20:01:00
Submitted By: xiomy_3127@hotmail.com
Significance: 5 %

Sources included in the report:

tesisGabriela_lista.docx (D15194720)
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112006000300005

Instances where selected sources appear:

4



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

Milagro, 2017-09-20

REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

INICIO: 2017-06-10 FIN: 2017-09-30

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA: LICENCIATURA EN TERAPIA RESPIRATORIA

TEMÁTICA: DIAGNÓSTICO DE SALUD, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN EL SECTOR MILAGRO NORTE

TEMA: INFLUENCIA DEL CIGARRILLO EN LA PRESENCIA DEL EPOC

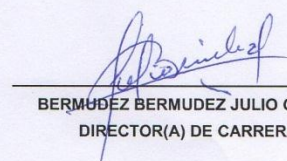
ACOMPAÑANTE: ENCALADA CAMPOS GRECIA ELIZABETH

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº:	APELLIDOS Y NOMBRES:	CÉDULA	CARRERA:
1	LEMA TIXI GRACE GABRIELA	0922870431	LICENCIATURA EN TERAPIA RESPIRATORIA
2	ANDRADE VELASQUEZ XIOMARA BETZABETH	0925094963	LICENCIATURA EN TERAPIA RESPIRATORIA

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	2017-08-10	Inicio: 16:00:00	Fin: 19:00:00	3	Influencia del cigarrillo en la presencia del epoc
2	2017-08-14	Inicio: 14:00:00	Fin: 17:00:00	3	revisión de marco teorico y desarrollo del ensayo
3	2017-08-11	Inicio: 10:00:00	Fin: 13:00:00	3	Revisión de variable, orientación sobre introducción,
4	2017-08-15	Inicio: 07:00:00	Fin: 10:00:00	3	Revisión de introducción
5	2017-08-16	Inicio: 10:00:00	Fin: 13:00:00	3	Revisión de introducción virtual
6	2017-08-17	Inicio: 10:00:00	Fin: 13:00:00	3	Revisión de introducción y lineamientos de marco teorico
7	2017-08-18	Inicio: 07:00:00	Fin: 10:00:00	3	Revisión de de marco teorico
8	2017-08-21	Inicio: 10:00:00	Fin: 13:00:00	3	Revisión de marco teorico
9	2017-08-22	Inicio: 10:00:00	Fin: 13:00:00	3	Revisión de marco teorico virtual
10	2017-08-23	Inicio: 12:00:00	Fin: 15:00:00	3	Revisión de marco teorico y desarrollo
11	2017-08-24	Inicio: 10:00:00	Fin: 13:00:00	3	Revisión de conclusiones
12	2017-08-25	Inicio: 10:00:00	Fin: 13:00:00	3	Revisión de las conclusiones virtual
13	2017-08-28	Inicio: 10:00:00	Fin: 12:00:00	2	Revisión de todo el documento para que lo suban al sga
14	2017-08-29	Inicio: 10:00:00	Fin: 12:00:00	2	Se le indica últimas directrices del ensayo



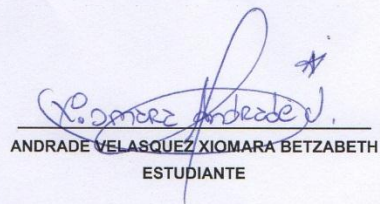
ENCALADA CAMPOS GRECIA ELIZABETH
PROFESOR



BERMUDEZ BERMUDEZ JULIO CESAR
DIRECTOR(A) DE CARRERA



LEMA TIXI GRACE GABRIELA
ESTUDIANTE



ANDRADE VELASQUEZ XIOMARA BETZABETH
ESTUDIANTE