



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



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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

TEMA:

**AGENTES EXTRÍNSECOS Y SU INFLUENCIA EN EL ASMA BRONQUIAL EN
NIÑOS DE 2 A 8 AÑOS RECINTO CRESPIN CEREZO DE LA PARROQUIA
PIMOCHA. CANTON BABAHOYO. PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO
2018**

AUTOR:

GUIDO LEONEL AUMALA FERNANDEZ

TUTOR:

DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO. MSC.

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR
2017 – 2018



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. KARINA DE MORA. MSC.
DECANA
O DELEGADO (A)

Q.F. DANIEL CABRERA CASILLAS. MSC.
COORDINADOR DE LA CARREA
O DELEGADO (A)

DRA. INGRID PAOLA ESPIN. MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO

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





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



Babahoyo, 7 de febrero 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, **GUIDO LEONEL AUMALA FERNANDEZ**, con cédula de ciudadanía **020150136-8**, egresado (a) de la Escuela de Tecnología Médica, 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: **AGENTES EXTRÍNSECOS Y SU INFLUENCIA EN EL ASMA BRONQUIAL EN NIÑOS DE 2 A 8 AÑOS RECINTO CRESPIN CEREZO DE LA PARROQUIA PIMOCHA. CANTON BABAHOYO. PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Atentamente,

GUIDO LEONEL AUMALA FERNANDEZ
C.I 020150136-8



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

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



CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO, MSC.**, en calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación titulado: **AGENTES EXTRÍNSECOS Y SU INFLUENCIA EN EL ASMA BRONQUIAL EN NIÑOS DE 2 A 8 AÑOS RECINTO CRESPIN CEREZO DE LA PARROQUIA PIMOCHA. CANTÓN BABAHOYO. PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por el estudiante **AUMALA FERNANDEZ GUIDO LEONEL**, de la carrera de Terapia Respiratoria, de la Escuela de Tecnología Médica, de 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 cual 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 **3** días del mes de **abril** del año 2018.

D DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO, MSC.
C.I. 120059970-0



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO, MSC.**, en mi calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación titulado: **AGENTES EXTRÍNSECOS Y SU INFLUENCIA EN EL ASMA BRONQUIAL EN NIÑOS DE 2 A 8 AÑOS RECINTO CRESPIN CEREZO DE LA PARROQUIA PIMOCHA. CANTÓN BABAHOYO. PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por el estudiante **AUMALA FERNANDEZ GUIDO LEONEL**, de la carrera de Terapia Respiratoria, de la Escuela de Tecnología Médica, de 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 3 días del mes de **abril** del año 2018.


DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO, MSC.
C.I. 120059970-0



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

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



DECLARACIÓN DE AUTORÍA INTELECTUAL

A: Universidad Técnica de Babahoyo

A: Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Tecnología Médica, Carrera de Terapia Respiratoria

Por medio de la presente declaro ser autor del Informe Final del Proyecto de Investigación titulado:

AGENTES EXTRÍNSECOS Y SU INFLUENCIA EN EL ASMA BRONQUIAL EN NIÑOS DE 2 A 8 AÑOS RECINTO CRESPIÑ CEREZO DE LA PARROQUIA PIMOCHA. CANTÓN BABAHOYO. PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018.

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciada en Terapia Respiratoria en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso de inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizó en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: Babahoyo, 3 de abril de 2018

Autora: Guido Leonel Aumala Fernández

C.I. 020150136-8

Urkund Analysis Result

Analysed Document: GUIDO AUMALA URKUND.docx (D36175466)
 Submitted: 3/6/2018 3:11:00 PM
 Submitted By: fidogatico@hotmail.com
 Significance: 7 % ✓

Sources included in the report:

GONZALEZ LADY URKUND.docx (D25495271)
 INFORME FINAL TABAQUISMO PASIVO Y ASMA BRONQUIAL.docx (D36142765)
http://www.alergia.ws/as_bronquial.htm
<http://www.monografias.com/trabajos88/influencia-ejercicio-fisico-asma-bronquial/influencia-ejercicio-fisico-asma-bronquial.shtml>
<http://www.buenastareas.com/materias/tesis-sobre-asma-bronquial/0>

Instances where selected sources appear:

13	1.1.4	Conclusiones	13
	1.1.4	Conclusiones	13
	1.2	Conclusiones	13
	1.3	Conclusiones	13
	1.4	Conclusiones	13
	1.5	Conclusiones	13
	1.6	Conclusiones	13
	1.7	Conclusiones	13
	1.8	Conclusiones	13
	1.9	Conclusiones	13
	1.10	Conclusiones	13
	1.11	Conclusiones	13
	1.12	Conclusiones	13
	1.13	Conclusiones	13
	1.14	Conclusiones	13
	1.15	Conclusiones	13
	1.16	Conclusiones	13
	1.17	Conclusiones	13
	1.18	Conclusiones	13
	1.19	Conclusiones	13
	1.20	Conclusiones	13
	1.21	Conclusiones	13
	1.22	Conclusiones	13
	1.23	Conclusiones	13
	1.24	Conclusiones	13
	1.25	Conclusiones	13
	1.26	Conclusiones	13
	1.27	Conclusiones	13
	1.28	Conclusiones	13
	1.29	Conclusiones	13
	1.30	Conclusiones	13
	1.31	Conclusiones	13
	1.32	Conclusiones	13
	1.33	Conclusiones	13
	1.34	Conclusiones	13
	1.35	Conclusiones	13
	1.36	Conclusiones	13
	1.37	Conclusiones	13
	1.38	Conclusiones	13
	1.39	Conclusiones	13
	1.40	Conclusiones	13
	1.41	Conclusiones	13
	1.42	Conclusiones	13
	1.43	Conclusiones	13
	1.44	Conclusiones	13
	1.45	Conclusiones	13
	1.46	Conclusiones	13
	1.47	Conclusiones	13
	1.48	Conclusiones	13
	1.49	Conclusiones	13
	1.50	Conclusiones	13
	1.51	Conclusiones	13
	1.52	Conclusiones	13
	1.53	Conclusiones	13
	1.54	Conclusiones	13
	1.55	Conclusiones	13
	1.56	Conclusiones	13
	1.57	Conclusiones	13
	1.58	Conclusiones	13
	1.59	Conclusiones	13
	1.60	Conclusiones	13
	1.61	Conclusiones	13
	1.62	Conclusiones	13
	1.63	Conclusiones	13
	1.64	Conclusiones	13
	1.65	Conclusiones	13
	1.66	Conclusiones	13
	1.67	Conclusiones	13
	1.68	Conclusiones	13
	1.69	Conclusiones	13
	1.70	Conclusiones	13
	1.71	Conclusiones	13
	1.72	Conclusiones	13
	1.73	Conclusiones	13
	1.74	Conclusiones	13
	1.75	Conclusiones	13
	1.76	Conclusiones	13
	1.77	Conclusiones	13
	1.78	Conclusiones	13
	1.79	Conclusiones	13
	1.80	Conclusiones	13
	1.81	Conclusiones	13
	1.82	Conclusiones	13
	1.83	Conclusiones	13
	1.84	Conclusiones	13
	1.85	Conclusiones	13
	1.86	Conclusiones	13
	1.87	Conclusiones	13
	1.88	Conclusiones	13
	1.89	Conclusiones	13
	1.90	Conclusiones	13
	1.91	Conclusiones	13
	1.92	Conclusiones	13
	1.93	Conclusiones	13
	1.94	Conclusiones	13
	1.95	Conclusiones	13
	1.96	Conclusiones	13
	1.97	Conclusiones	13
	1.98	Conclusiones	13
	1.99	Conclusiones	13
	1.100	Conclusiones	13


 Dr. Carlos Julio Hidalgo Coello, Msc.
 C.I. 120059970-0
 DOCENTE


 Aumala Fernández Guido Leonel
 C.I: 020150136-8
 ESTUDIANTE

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
TEMA.....	iii
RESUMEN.....	iv
INTRODUCCIÓN.....	vi
CAPÍTULO I	
1. PROBLEMA.....	1
1.1 Marco Contextual.....	1
1.1.2 Contexto Internacional.....	1
1.1.3 Contexto Nacional.....	2
1.1.4 Contexto Regional.....	3
1.1.5 Contexto Local y/o Institucional.....	3
1.2 Situación problemática.....	5
1.3 Planteamiento del Problema.....	7
1.3.1 Problema General.....	7
1.3.2 Problemas Derivados.....	7
1.4 Delimitación de la Investigación.....	7
1.5 Justificación.....	8
1.6 Objetivos.....	10
1.6.1 Objetivo General.....	10
1.6.2 Objetivos Específicos.....	10
CAPÍTULO II	
2. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 Marco teórico.....	11

2.1.1 Marco conceptual.....	10
2.1.2 Antecedentes investigativos.....	30
2.2 Hipótesis.....	33
2.2.1 Hipótesis general.....	33
2.2.2 Hipótesis específicas.....	33
2.3 Variables.....	34
2.3.1 Variables Independientes.....	34
2.3.2 Variables Dependientes.....	34
2.3.3 Operacionalización de las variables.....	35

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
3.1 Método de investigación.....	37
3.2 Modalidad de investigación.....	37
3.3 Tipo de Investigación	37
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información.....	38
3.5 Población y Muestra	39
3.5.1 Población.....	39
3.5.2 Muestra.....	40
3.6 Cronograma del Proyecto.....	42
3.7 Recursos	43
3.7.1 Recursos Humanos.....	43
3.7.2 Recursos económicos.....	43
3.8. Plan de Tabulación y Análisis.....	44
3.8.1. Base de Datos.....	44
3.8.2. Procesamiento y análisis de datos.....	45

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	46
4.1 Resultados obtenidos de la investigación.....	46
4.2 Análisis e Interpretación de Datos.....	47
4.3 Conclusiones.....	60

4.4 Recomendaciones.....	61
 CAPÍTULO V	
5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	62
5.1 Título de la Propuesta de Aplicación.....	62
5.2 Antecedentes.....	62
5.3 Justificación.....	63
5.4 Objetivos.....	63
5.4.1 Objetivos generales.....	63
5.4.2 Objetivos específicos.....	63
5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación.....	64
5.5.1 Estructura general de la propuesta.....	65
5.5.2 Componentes.....	66
5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.....	67
5.6.1 Alcance de la alternativa.....	67
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	 68
ANEXOS.....	70

ÍNDICE DE GRAFICO

CONTENIDO	Pág.
Grafico 1 Edad.....	47
Grafico 2 Sexo.....	48
Grafico 3 Agentes extrínsecos.....	49
Grafico 4 Actividades para los agentes extrínsecos del hogar.....	50
Grafico 5 Vivienda de fumadores constantes.....	51
Grafico 6 Tipo de Vivienda.....	52
Grafico 7 Agentes extrínsecos ambientales hay en su comunidad.....	53
Grafico 8 Vivienda de fumadores constantes.....	54
Grafico 9 Conocimiento de los signos y síntomas iniciales del asma.....	55
Grafico 10 Como manejar una crisis en un niño asmático	56
Grafico 11Adquirir conocimientos básicos de la fisioterapia en el asma infantil.....	57
Grafico 12 Enfermedades respiratorias.....	58
Grafico 13 Familia con miembros asmáticos.....	59

ÍNDICE TABLAS

CONTENIDO	Pág.
Tabla 1 Operacionalización de las variables.....	35
Tabla 2 Variable dependiente.....	36
Tabla 3 Cronograma.....	42
Tabla 4 Recursos.....	43
Tabla 5 Edad.....	47
Tabla 6 Sexo.....	48
Tabla 7 Agentes extrínsecos.....	49
Tabla 8 Actividades para los agentes extrínsecos del hogar.....	50
Tabla 9 Vivienda de fumadores constantes.....	51
Tabla 10 Tipo de Vivienda.....	52
Tabla 11 Agentes extrínsecos ambientales hay en su comunidad.....	53
Tabla 12 Vivienda de fumadores constantes.....	54
Tabla 13 Conocimiento de los signos y síntomas iniciales del asma.....	55
Tabla 14 Como manejar una crisis en un niño asmático.....	56
Tabla 15 Adquirir conocimientos básicos de la fisioterapia en el asma infantil.....	57
Tabla 16 Enfermedades respiratorias.....	58
Tabla 17 Familia con miembros asmáticos.....	59

DEDICATORIA

A DIOS

A MI MADRE CELIDA MAGALY FERNANDEZ YEPEZ y A MI PADRE JOSE GILBERTO AHUMALA POZO, de quienes he recibido sabios consejos y virtudes que me han servido en vida universitaria

A MI HERMANA LOLITA Y DEMÁS FAMILIARES, que me han apoyado siempre en mis estudios, en busca de mi bienestar futuro.

AGRADECIMIENTO

A LA UNIVERSIDAD TEC. BABAHOYO, por abrirme las puertas y darme la oportunidad de crecer como persona e intelectualmente.

AL DR. CARLOS HIDALGO COELLO Msc. Por su acertada dirección, sin la cual no me hubiese sido posible culminar este proyecto.

A los DOCENTES, por sus sabias enseñanza y su acrisolada paciencia

DR. FRANCISO VILLACRES Msc. Por su aporte y apoyo en este estudio

A LOS COMPAÑEROS por su compañerismo en todas las instancias de nuestra vida universitaria

COMUNIDAD CRISPIN CEREZO, por su aceptación y colaboración

TEMA

AGENTES EXTRÍNSECOS Y SU INFLUENCIA EN EL ASMA BRONQUIAL EN NIÑOS DE 2 A 8 AÑOS RECINTO CRESPIN CEREZO DE LA PARROQUIA PIMOCHA. CANTON BABAHOYO. PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

RESUMEN

El **asma bronquial** es considerada como la enfermedad crónica, no transmisible, más frecuente del pulmón, que afecta a las personas de todas las edades y entre el 5 y 10 % de la población infantil; puede ser severa y algunas veces fatal. Constituye un importante problema de salud mundial. La identificación y el control de los factores de riesgo constituyen un pilar importante en el manejo de esta entidad.-

Esta investigación tuvo como objetivo general determinar la influencia de los alérgenos extrínsecos en el asma bronquial en niños y niñas de 2 a 8 años de edad en el recinto Crispín Cerezo de la parroquia Pimocha, cantón Babahoyo, provincia Lo Ríos, el mismo que se desarrolló bajo la modalidad no experimental con un tipo de observación directa –descriptiva-explicativa, tomando como muestra en estudio a 81 menores con afección de asma bronquial del cual padecen de esa dolencia, los cuales fueron representados por sus familiares en la toma de datos realizadas con el instrumento de cuestionario con preguntas pre-elaboradas, cuyo resultado fue que los alérgenos son incidentes directos del asma bronquial infantil, llegando a la conclusiones de que en este sector los conocimientos de signos y síntomas son muy rudimentarios, así como también existen rasgos hereditarios, desconocimiento en las prácticas de terapia respiratorias en el hogar, para el manejo de la enfermedad e inadecuado uso de medicamentos como broncodilatadores entre otros.

Palabras clave: Asma bronquial- Alérgenos – Extrínsecos – broncodilatador- inhalador.

SUMMARY

Bronchial asthma is considered as the chronic, non-transmissible, most common lung disease that affects people of all ages and between 5 and 10% of the child population; It can be severe and sometimes fatal. It is an important global health problem. The identification and control of risk factors constitute an important pillar in the management of this entity.

The general objective of this research was to determine the influence of extrinsic allergens in bronchial asthma in children from 2 to 8 years of age in the Crispin Cerezo precinct of the Pimocha parish, Babahoyo canton, Lo Ríos province, the same one that was developed under the non-experimental modality with a direct-descriptive-explanatory type of observation, taking as a study population 81 children with bronchial asthma affliction who suffer from this ailment, which were represented by their relatives in the data collection made with the questionnaire instrument with pre-prepared questions, whose result was that allergens are direct incidents of childhood bronchial asthma, reaching the conclusion that in this sector the knowledge of signs and symptoms are very rudimentary, as well as there are hereditary traits, ignorance in the practices of respiratory therapy in the home, for the management of the enfermedad and inadequate use of drugs such as bronchodilators, among others.

Key words: Bronchial asthma - Allergens - Extrinsic - bronchodilator - inhaler.

INTRODUCCIÓN

El **asma bronquial** se considera la enfermedad crónica, no transmisible, más frecuente del pulmón, que afecta a las personas de todas las edades y entre el 5 y 10 % de la población infantil; puede ser severa y algunas veces fatal. Constituye un importante problema de salud mundial. La identificación y el control de los factores de riesgo constituyen un pilar importante en el manejo de esta entidad. En la actualidad, tanto la morbilidad como la mortalidad están creciendo de una forma preocupante, de ahí que se reporta un aumento en la prevalencia del asma en EE.UU. Inglaterra, Nueva Zelanda y Australia, entre otros.

El asma bronquial puede ser descrita en términos etiológicos y también de acuerdo al patrón clínico y la severidad de la obstrucción al flujo de aire; a partir de las características clínicas antes del tratamiento, intensidad, presencia de síntomas nocturnos, recurrencia de las exacerbaciones, limitación de actividad física, frecuencia de hospitalización y respuesta al tratamiento, se clasifica en leve intermitente, leve persistente, moderada persistente y severa.

La identificación y el control de los **agentes desencadenantes** que inducen la inflamación de las vías aéreas (inductores) y aquellos que precipitan la obstrucción aguda (iniciadores) o ambos, son pasos importantes en la asistencia del asma. El médico de atención primaria junto a la familia son quienes mejor pueden controlar los factores que inciden en la aparición de una crisis, al tener mayores posibilidades de modificarlos, así como propiciar un adecuado seguimiento de los enfermos y del cumplimiento de su tratamiento. (De la Vega, Pazitkovál, & Martínez, 2010).

La edad pediátrica es la de mayor prevalencia del asma, afecta a la calidad de vida en un gran porcentaje a los niños y sus familias, provocando además un gran impacto en lo económico y social debido a la gran demanda y recursos sanitarios que requiere su tratamiento, tiene responsabilidad en el ausentismo escolar debido esto a la pérdida de clases que se estima en 7 días de ausentismo por año de cada niño. Siendo de primordial importancia la atención de estos niños en los servicios de alergología al constatar un mayor perfil de seguridad en los tratamientos intercrisis indicados, con mejoramiento de la calidad de vida de estos pacientes y disminución del ausentismo por esta causa.

Estas antecedentes avalan la realización de un estudio que caracterice el comportamiento del asma bronquial, su tratamiento, aporte de la terapia respiratoria y su repercusión en la calidad de vida, en niños de 2 a 8 años, el mismo que está estructurado en capítulos.

Capítulo I.- Donde se detalla la problemática actual que sufre los niños y niñas por efectos del asma en el recinto Crespín Cerezo de la parroquia Pimocha, cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos. Se formula la problemática en problemas generales y específicos, luego de hace la delimitación de la investigación para proceder a la justificación de la misma y se concluye con los objetivos general y los específicos.

Capítulo II.- Trata del Marco Teórico o referencial, marco conceptual, antecedentes investigativos, Hipótesis general y derivadas, variables independiente y dependiente, finalmente la operacionalización de las variables

Capítulo III.- Este capítulo refiérase a la metodología empleada en la investigación, modalidad, tipo, métodos, técnicas, población, muestra, cronograma de actividades, recursos: materiales, personales y económicos, Bibliografía y anexos I

Capítulo IV.- Este capítulo analiza los resultados y hace referencia a la propuesta alternativa como solución a la problemática investigada,

CAPÍTULO I

1.- PROBLEMA

1.1 Marco Contextual

1.1.1 Contexto Internacional

El asma bronquial está considerado un problema sanitario a nivel mundial, alcanza una gran magnitud en términos de morbilidad y morbilidad incrementándose el ausentismo escolar lo que repercute sobre el paciente y sus familiares, así como en la sociedad, lo que aumenta más su vulnerabilidad. (Escalona, Rey, Arco, Suárez, & Gómez, 2013).

En las escuelas se han encontrado actores desencadenantes que atentan la calidad de vida de los niños dados por alérgenos e irritantes como mascotas, alfombras con polvo, pizarrones viejos o moho, deficiente ventilación, utilización de agentes químico.

En el último análisis censal del asma realizado en el año 2015, los casos del asma están en ascenso, se estima que unos 300.000.000 de personas en el mundo padecen de asma y se espera que aumenten en los próximos años, el Reino Unido, Nueva Zelandia, Australia y en Perú la prevalencia de esta enfermedad es de 16,29%. Se debe señalar que aún falta mucho por entender sobre su fisiopatología, pero es evidente una compleja interacción entre factores genéticos y ambientales. Sin embargo a pesar de que el asma ha sido estudiada

desde hace más de 100 años, no se ha logrado una definición concreta de forma mundial, por ejemplo, aún está abierta la discusión sobre si es un síndrome o una enfermedad o si a los menores de 3 años se les debe diagnosticar como asmáticos o sibilantes. (Escalona, Rey, Arco, Suárez, & Gómez, 2013).

En los Estados Unidos de Norteamérica se registran cifras de 14,6 millones de ciudadanos con asma, de los cuales 4.8 millones son niños menores de 18 años, aumentando la prevalencia en un 75%, en Argentina uno de cada cinco argentinos padece alguna enfermedad alérgica, y la mitad de éstos son asmáticos, Venezuela no escapa de la enfermedad, ya que el 30% de los niños y aproximadamente el 10% de los adultos sufren de asma. En Cuba las cifras de prevalencia del asma oscilan entre 8,3 y 10% en la población general. 3-6. Asimismo, se ha reportado un aumento de la prevalencia del asma en la provincia Granma y específicamente en el municipio Bayamo con un 8,1%. (Escalona, Rey, Arco, Suárez, & Gómez, 2013).

1.1.2 Contexto Nacional.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos indica que en el Ecuador se considera a las enfermedades respiratorias la principal causa de morbilidad en niños/as, que viene acompañada de trastornos y síntomas regularmente en la noche, a su vez si está realizando alguna actividad física (INEC, 2010). Además Narváez (2012) indica un aumento del 2% al 12% en consultas atribuyéndosele a los factores ambientales en la polución de las grandes ciudades. En el censo de población del año 2010 ya las cifras señalaban la existencia en el Ecuador de 3.275 casos de asma y que el padecimiento afectaba al 10% de la población infantil, (MSP, 2013).

La incidencia del Asma en el país está alrededor de un 8% o 9%. De cada 10 pacientes asmáticos ocho tienen rinitis, y de cada diez pacientes riníticos, seis

tienen asma. La prevención se basa en el ambiente en el que se mantiene el niño. (Maestre, 2016)

1.1.3 Contexto Regional.

La provincia de Los Ríos, está localizada en la región litoral de la república del Ecuador, siendo su capital Babahoyo, limitando con las provincias del Guayas, Santo Domingo de Tsáchilas, Manabí, Cotopaxi y Bolívar, sin litoral marítimo.

Está dividida en 13 cantones: Babahoyo, Baba, Montalvo, San Francisco de Pueblo viejo, Quevedo, Urdaneta, Ventanas, Vinces, Palenque, Buena Fe, Valencia, Mocache y Quinzaloma.

En la actualidad en la provincia de Los Ríos no se cuenta con una base de datos estadístico que aporte con certeza un porcentaje de carácter referencial sobre pacientes que atraviesen cuadros asmáticos, pero se cuenta con experiencia propia del área de salud sobre el aumento significativo en servicios de consulta y emergencias diariamente por la mencionada causa, la misma que se agudiza en la época invernal cada año.

1.1.4 Contexto Local y/o Institucional

Los habitantes del recinto Crispín Cerezo que acuden al Subcentro de Salud “Pimocha” donde se atiende aproximadamente alrededor de 30 pacientes por día, a pesar de no contar con tecnología adecuada de un profesional de Terapia Respiratoria, se brinda un servicio a sus usuarios que han venido acrecentando su número con el pasar de los años, especialmente en el colectivo de niños y niñas de esta comunidad.

En este contexto se estima que la causa de mayor incidencia en el asma es el acrecentamiento del grado de contaminación del que están expuesto los habitantes de esta comunidad, considerándose que esta zona es netamente agrícola, existiendo el uso indiscriminado de funguicidas e insecticidas, especialmente los de fumigación área de las bananeras, quema de residuos agrícolas, así como también el cambio climático, identificados como los principales agentes desencadenantes del ambiente que colaboran con la acentuación del asma infantil.

Otro grupo de medicamentos son los llamados preventivos ó estabilizadores, que protegen a la mucosa bronquial, disminuyendo la hiperreactividad del bronquio a la mayoría de los estímulos "disparadores" ya mencionados. Pueden ser tomados o inhalados. Con ellos se intenta evitar nuevas recaídas o crisis, y por lo mismo, estos medicamentos se utilizan por períodos largos, principalmente en los períodos de tiempo más susceptibles de cada paciente. Habitualmente no deben de utilizarse en la fase aguda. (Rodriguez, 2016)

Debido a las características especiales de cada caso en particular, puede ser necesario utilizar medicamentos de otros grupos, como son los antihistamínicos o antialérgicos; los antibióticos; los expectorantes, etc. Esto deberá de analizarlo el médico en cada caso o en cada recaída.

La inmunoterapia, conocida comúnmente como "vacunas de alergia" es otra forma de tratamiento del Asma Bronquial. Este método probado ya en tratamientos consiste en aplicar dosis graduadas de los alérgenos responsables (demostrados) de cada caso, aplicadas en forma sub-cutánea en la piel, en forma repetitiva y constante por varios años, lo que se traduce generalmente en una "tolerancia" ó "desensibilización" a los alérgenos responsables de la inflamación asmática. Sin embargo, se debe señalar que no todos los pacientes asmáticos son candidatos a éste tipo de tratamiento. (Rodriguez, 2016)

Sólo se indica su uso en aquellos asmáticos con alergias a inhalables (Asma Alérgica) difíciles de evitar, y que ya hayan intentado los tratamientos tradicionales sin una buena respuesta. También se pueden indicar en los casos muy alérgicos en los que no sean aplicables medidas de control ambiental efectivas, o simplemente cuando se quiere eliminar por completo y en forma definitiva el proceso asmático alérgico. Cuando se siguen éstas normas, utilizándolo en éste tipo de casos, y, cuando se lleva un control adecuado del tratamiento a largo plazo, se tiene la gran oportunidad de curar el Asma, ó en el peor de los casos, reducir en gran medida el problema, en casi un 80% de los casos tratados. (Rodriguez, 2016)

1.2 Situación problemática

En el recinto Crespín Cerezo perteneciente a la parroquia Pimocha del cantón Babahoyo, existen varios casos de asma en niños que cursan edades entre 2 a 8 años, dentro de este recinto existen diversos factores (ambientales, estilo de vida, hereditarios, alergias, congénitos) que llevan en algún momento al desencadenamiento de asma en estos pacientes. El asma es una enfermedad provocada por la interrelación de factores genéticos y factores ambientales, no tiene causa única. (Murua & Varela, 2012).

El problema de las enfermedades alérgicas-respiratorias, entre ellas el asma está catalogado como el fenómeno del último siglo y en tan breve lapso no es posible que se produzcan cambios genéticos importantes a escala poblacional. De modo que esto podría ser explicado por cambios ambientales y nutricionales, sobre todo del modo de vida, asociados a la urbanización y al incremento del bienestar.

En el caso expreso de esta problemática lo que hace eco es que la comunidad Crespín Cerezo toma muy a la ligera el asma y no prevé que si los

síntomas empeoran esto los conducirá a un ataque de asma con carácter mortal, las visitas a los médicos del centro de Salud de Pimocha no lo hacen en forma preventiva y las medicinas no se las administran en forma apropiada.

La comunidad en general no posee conocimiento para identificar situaciones desencadenantes de crisis agudas en la etapa infantil como identificación de alimentos y la presencia de factores del medio ambiente que pudieran ser determinantes en la relación con la recurrencia en la enfermedad, para de esta manera evitar el consumo de estos alimentos y adoptar medidas de control individual que den resultados de prevención.

En los hogares visitados mediante diagnóstico previo se pudo constatar que mantienen en el exterior e interior de las casas, plantas cuyas flores pueden ser un disparador del asma, pues muchos de ellos llevan polen y otras partículas que desmejoran el aire, entre otras complicaciones están los animales domésticos los cuales ingresan al hogar sin ninguna precaución, así mismo los fumadores en casa de los asmáticos lo cual provoca un aumento en la hiperactividad bronquial de los infantes y niños, con el hábito de fumar de sus padres durante el embarazo y después del nacimiento, sin conocer los riesgos que causan dichos hábitos.

Sin embargo, el enfoque salubrista debe encaminarse al estudio de los determinantes sociales de salud (Moiso, 2016). De acuerdo al autor antes mencionado, en este caso particular, se pueden buscar sus causas y explicaciones en los determinantes estructurales, por ejemplo ingresos y educación. También las condiciones de vida, la disponibilidad de alimentos, los comportamientos saludables y los sistemas sanitarios.

Mediante este trabajo investigativo se intentó determinar los factores que con mayor frecuencia exacerban o desencadenan una crisis asmática, así mismo como afecta la calidad de vida del niño y su entorno, conocer el desconocimiento

que tienen los padres, familiares y cuidadores de niños que padecen de asma, estos antecedentes desembocan en la pregunta ¿son los agentes desencadenantes influyentes del asma en menores de 2 a 8 años de edad?

1.3 Planteamiento del Problema

1.3.1 Problema General

¿Cuáles son los agentes extrínsecos con mayor influencia en el asma bronquial en niños de 2 a 8 años, recinto Crispín Cerezo, parroquia Pimocha, cantón Babahoyo, periodo septiembre 2017 a febrero 2018?

1.3.2 Problemas Derivados

- ❖ ¿Cuáles son los agentes extrínsecos ambientales interiores que pueden provocar una crisis asmática aguda?

- ❖ ¿Cómo los agentes extrínsecos ambientales exteriores pueden provocar una crisis asmática?

- ❖ ¿Cómo una capacitación en agentes extrínsecos y su relación con el asma bronquial afectaría los índices de morbilidad infantil?

1.4 Delimitación de la Investigación

En el presente estudio se consideró dentro de los agentes extrínsecos y su incidencia en el asma bronquial en niños de 2 a 8 años de edad, la siguiente delimitación:

- ❖ **Campo de acción.**- Terapia respiratoria
- ❖ **Espacial.**- Proyecto de investigación científica se llevó a cabo en el Recinto Crispín Cerezo, de la parroquia Pimocha, cantón Babahoyo
- ❖ **Temporalidad.**- se realizó en el periodo de periodo septiembre 2017 a febrero 2018.
- ❖ **Unidades demográficas.**- habitantes que desean participar y sean mayores de 18 años en el recinto San Ignacio, parroquia y cantón Babahoyo, provincia Los Ríos
- ❖ **Viabilidad.**- Se contó con la aceptación y el apoyo de las autoridades del centro de salud y la colaboración de los padres de familia.
- ❖ **Limitantes.**- Disponibilidad de tiempo de las personas para la toma de datos

1.5 Justificación

La justificación de este estudio investigativo se basó fundamentalmente en la **importancia** que tiene el poder descubrir y demostrar cuales son los agentes extrínsecos o desencadenantes que más inciden en la presencia de asma en los niños de 2 a 8 años que habitan en el recinto Crispín Cerezo, el presente trabajo investigativo sirvió para mejorar la calidad de vida y la salud respiratoria de los

niños y todos los habitantes de este recinto, con una base de datos que permitirá impartir medidas de prevención.

Tiene su impacto en la **actualidad** al conocer la contaminación ambiental presente en el recinto Crispín Cerezo, cuyos índices superan lo aceptable, debido a la presencia de material particulado que según las autoridades de salud fue de 119 microgramos por metro cubico, pesar que las cifras estadísticas indican que un cuadro de asma no es previsible de consecuencias mortales, pero si ocasiona limitaciones físicas y psicológicas a los afectados. (Alvarez, 2012)

El **aporte teórico** esta refrendado en la posibilidad de que este documento depositado en el repositorio de la Universidad Técnica de Babahoyo contribuya al enriquecimiento de los conocimientos de los agentes desencadenantes del asma bronquial, servirá de consulta a profesionales de la salud, estudiantes deseosos de una investigación más profunda en este tema,

El propósito de la investigación como un **aporte practico** es informar acerca de los actores ambientales (humo, polvo, tabaco, etc.) que influyen como factor de riesgo o como elementos desencadenantes de asma; de tal modo que no se tome una actitud evasiva ante estos elementos, sino una actitud preventiva.

Como **beneficiarios directo** están los habitantes que padecen o han padecido de asma en el recinto Crespín Cerezo de la parroquia Pimocha del cantón Babahoyo y como **beneficiarios indirectos** la comunidad total, que se beneficiará de los conocimiento de aplicación de medidas de prevención con terapia respiratoria, mejorando la calidad de vida de sus habitantes en general.

1.6. Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Determinar los agentes extrínsecos de mayor influencia en el asma en niños de 2 a 8 años en recinto Crispín Cerezo de la parroquia Pimocha del cantón Babahoyo, periodo septiembre 2017 a febrero 2018.

1.6.2 Objetivos Específicos

- ❖ Identificar los agentes extrínsecos ambientales interiores que pueden provocar una crisis asmática aguda
- ❖ Señalar cómo los agentes extrínsecos ambientales exteriores que pueden provocar una crisis asmática.
- ❖ Proponer charlas educativas sobre agentes extrínsecos y su relación con el asma bronquial.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

2.1 Marco teórico

2.1.1 Marcos Conceptuales

Para llegar a conocer la causa de una enfermedad se deben estudiar como punto de partida los conceptos de: agente, medio ambiente y huésped.

El medio ambiente está formado por un grupo de factores denominados “factores extrínsecos” que influyen sobre la existencia, la exposición o la susceptibilidad del agente.

Factores extrínsecos.

Estos se inician en la infancia con antecedentes familiares positivos en la alergia, y se asocian con una hipersensibilidad tipo 1, y otras manifestaciones alérgicas inducidas por patógenos como el polen, lana, polvo, contaminación ambiental u otras sustancias irritantes, variaciones meteorológicas, aspergilosis (Enfermedad producida por el desarrollo de un hongo ascomiceto en el organismo) u otras como el tabaquismo, la exposición de periodos largos a ciertos gases, humo indirectos del cigarrillo(niños), uso frecuente de gas en la cocina sin una ventilación adecuada. (Lippincott Williams & Wilkins, 2005).

Muchas de las mismas sustancias que desencadenan las alergias también desencadenan el asma. Entre los alérgenos comunes están el polen, los ácaros del polvo, el moho y la caspa de las mascotas. Entre otros desencadenantes del asma se cuentan irritantes como el humo, la contaminación ambiental, las emanaciones, los limpiadores químicos y aerosoles. Los síntomas del asma pueden reducirse de manera sustancial al evitar la exposición a alérgenos conocidos e irritantes respiratorios. (Lippincott Williams & Wilkins, 2005).

Sin embargo los investigadores han manifestado que los factores desencadenantes como los extrínsecos, son las cosas que hacen que el asma de su niño empeore. Hay un conjunto de factores que desencadenan el asma de su niño; éstos pueden ser diferentes de los de otros niños. Por ello es importante saber cuáles son, y tratar de eliminarlos o reducirlos.

Entre los factores desencadenantes extrínsecos comunes se incluyen:

- ❖ Animales (pelo o caspa)
- ❖ Polvo, moho y polen
- ❖ Ácido acetilsalicílico (*aspirin*) y otros medicamentos
- ❖ Cambios del estado del tiempo (en la mayoría de los casos, tiempo frío)
- ❖ Químicos en el aire o en los alimentos
- ❖ Humo del tabaco
- ❖ Ejercicio
- ❖ Emociones fuertes
- ❖ Infecciones virales, como el resfriado común (Elena Alonso Lebrero, 2006)-

El Lic. Aarón Álvarez, cita a Harrison 2012 que señala que Los elementos desencadenantes son los alérgenos, infecciones virales del sistema de vías respiratorias altas, ejercicio e hiperventilación, aire frío, dióxido de azufre, fármacos (bloqueadores, ácido acetilsalicílico), estrés e irritantes (aerosoles domésticos y humos de pinturas). (Alvarez, 2012).

Otro aporte a los agentes extrínsecos lo da la Dra. María Neira, Directora del Departamento de Salud Pública y Determinantes Medioambientales y Sociales de la Salud de la OMS, al indicar que "la contaminación del medio ambiente tiene un alto costo para la salud de nuestros hijos. Ante esto toda inversión debe estar encaminada a eliminar los riesgos relacionados con el entorno, como la mejora de la calidad del agua o el empleo de combustibles menos contaminantes, reportará mejoras importantes para su salud", (OPS OMS Ecuador, 2017).

Entre la predisposición y los factores ambientales hay una relación que desencadena la alergia, esta es compleja y aún no está bien esclarecida. Como agentes desencadenantes extrínsecos son las neumoaergenos, que son las sustancias volátiles presentes en el aire que respiramos y con la capacidad de producir reacciones alérgicas que afectan a la vía respiratoria y ocular. (OPS OMS Ecuador, 2017).

En el asma estos agentes desencadenantes ejercen sus efectos tras la inhalación y contacto con la mucosa bronquial. Entre Los neumoaérgenos más habituales son: ácaros del polvo, pólenes, epitelios de animales y hongos. (OPS OMS Ecuador, 2017).

Como agentes o factores de riesgo se identifican como los principales: la combinación entre una predisposición genética y la exposición ambiental con sustancias y partículas que al ser inhaladas pueden provocar reacciones alérgicas o irritar las vías respiratorias, tales como:

- ❖ Alérgenos al interior de las viviendas, como ácaros del polvo doméstico que se localizan en las ropas de cama, las alfombras y los muebles, contaminación del aire o caspa de los animales de compañía.
- ❖ Alérgenos al exterior de la casa, como los pólenes o los mohos.
- ❖ Humo del tabaco.
- ❖ Irritantes químicos en el lugar de trabajo.

❖ Contaminación atmosférica.

Existen otros extrínsecos, como el aire frío, las emociones fuertes (miedo, ira) o el ejercicio físico. También ciertos medicamentos pueden desencadenar ataques de asma, entre ellos **la aspirina** y otros **antiinflamatorios no esteroideos o los betabloqueantes** (fármacos utilizados en el tratamiento de la hipertensión arterial, algunas enfermedades cardíacas o la migraña). **La urbanización** otro agente desencadenante se ha asociado a un aumento del asma, pero la naturaleza exacta de esta relación no está bien definida. (OMS, ASMA, 2017)

Indican que entre los agentes extrínsecos, el 80-85% de los casos de asma se deben a la exposición a **alérgenos** (ácaros, los epitelios de los animales, esporas de hongos, pólenes, etc.). El hábito tabáquico incrementa las concentraciones séricas de inmunoglobulina E (IgE) y de sustancias inflamatorias en la vía aérea, lo que parece estar vinculado con una mayor susceptibilidad a la aparición de cuadros asmáticos. Además, se ha observado que el **consumo de tabaco** durante y después del embarazo puede aumentar la incidencia de asma infantil y que los niños que son asmáticos fumadores pasivos presentan mayores síntomas respiratorios que aquellos que no lo son, (Redondo, 2015)

Asma

Para poder explicar qué es el asma y cómo surge, se debe en primer lugar revisar algunos aspectos básicos de la anatomía del sistema respiratorio entre ellos:

Cuando inspiramos, el aire entra por la nariz (o boca), pasa por la laringe y llega a la tráquea, un tubo calibrado que da origen al tracto respiratorio inferior. La tráquea se bifurca, formando los bronquios principales, cada uno yendo en

dirección hacia uno de sus pulmones. Como avanzan hacia el interior de los pulmones, los bronquios van se ramificando en segmentos cada vez más pequeños, llamados bronquiolos, que a su vez terminan en los alvéolos, estructura donde se produce la oxigenación de la sangre. Los bronquiolos terminales son canales de aire muy pequeños, que tienen un diámetro de solamente 0,5 mm. (Pinheiro, 2017)

Definición

El asma es una enfermedad crónica inflamatoria de las vías aéreas, en la que intervienen una multitud de células y elementos celulares, particularmente mastocitos, eosinófilos, linfocitos T, macrófagos, neutrófilos y células epiteliales. Desde el punto de vista fisiopatológico se caracteriza por obstrucción bronquial reversible e hiperreactividad de las vías respiratorias, y desde el punto de vista clínico, por episodios recurrentes de tos, disnea y sibilancias (García L, 2002).

Para por explicar mejor este concepto se recurre a la OMS que define así: El asma se considera una de las principales enfermedades no transmisibles, cuyas características son ataques recurrentes de disnea y sibilancias; su gravedad es variable y depende del paciente. Los síntomas pueden manifestarse varias veces al día o en la semana, y en algunos casos empeoran durante la actividad física o por la noche. Mientras suceden los ataques de asma el revestimiento de los bronquios se hincha, con lo que se disminuye el diámetro interno y se aminora el flujo de aire que entra y sale de los pulmones. Los síntomas asmáticos recurrentes provocan frecuentemente insomnio, cansancio diurno, disminución de la actividad y absentismo escolar y laboral. El asma tiene una baja tasa de letalidad en comparación con otras enfermedades crónicas. (SALUD, 2017).

El Dr. Plutarco Naranjo exministro de salud en el Ecuador define el asma como “cualquier dificultad respiratoria que se produce a consecuencia de una

carrera, ejercicio gimnástico, o cualquier otro trabajo se llama ASMA. (Naranjo, 2017). Actualmente el asma se considera una enfermedad controlable por medicamentos y medidas para la educación de salud del ambiente familiar para los pacientes asmáticos. Estas medidas orientan a evitar los factores de riesgo que se identifican en cada paciente, donde juega un papel importante el profesional de Terapia Respiratorio.

Causas y factores desencadenantes del asma

No se sabe exactamente lo que hace que un individuo desarrolle el asma. Sin embargo, se sabe que hay un fuerte factor genético, porque la enfermedad tiende a afectar a varios miembros de la misma familia. Si uno de los padres tiene asma, el riesgo del niño de padecer la enfermedad es de un 25%. Si el padre y la madre son asmáticos, el riesgo se eleva a cerca de un 50%. (Vargas, 2016).

La relación con procesos alérgicos es también muy evidente, siendo muy común la asociación de asma con otras alergias, tales como dermatitis atópica, rinitis alérgica, urticaria, etc.

Pacientes obesos, fumadores, fumadores pasivos, personas cuya madre fumó durante el embarazo, bebés con bajo peso al nacer, personas expuestas al humo de incendio, pacientes con reflujo gastroesofágico, trabajadores expuestos a determinados productos químicos o al contacto con plaguicidas también aumentan el riesgo de desarrollar asma bronquial. (Vargas, 2016).

En los últimos años se ha venido considerando como definición la disociación asma-infecciosa como un problema clínico común donde se consideran los factores determinantes precursores en la prevalencia del asma que son obviados

en los diagnósticos limitándose un mejor tratamiento, pues las infecciones respiratorias son de origen bacteriano, viral y nicótico muy comunes y son de agudización del problema del asma bronquial. (Vargas, 2016).

(OMS, DIA MUNDIAL DEL ASMA, 2013) Estableció:

La OMS estableció que el primer martes de mayo se celebra el Día Mundial del Asma, con la finalidad de concienciar a la población sobre las cargas que deriva esta enfermedad en quien la padece y la posibilidad de tener un control de la misma, según esta organización aproximadamente 150 millones de personas padecen de este trastorno y los casos de mortalidad bordean los 2 millones por año.

En el Ecuador el asma afecta aproximadamente al 7% de la población. Según el alergólogo y pediatra Lascano del Hospital Militar esta enfermedad ataca el 80% en niños antes de que cumplan los 5 años de edad, por cuanto es alérgica, también señala que su tratamiento es muy costoso y en los estratos de bajos recursos esto se agrava pues no existe ayuda del Gobierno nacional

Síntomas del asma bronquial

El asma es una enfermedad que puede ocurrir a cualquier edad, pero es más común en niños. En el 75% de los casos, se manifiesta antes de 7 años de edad. Se estima que la enfermedad afecta a alrededor del 10% de la población pediátrica y el 5% de los adultos. (Noticias Los Rios, 2017).

Los signos y los síntomas del asma más comunes son disnea, tos y broncoespasmo (caracterizado por una sibilancia durante la respiración). Muchos pacientes también se quejan de sensación de pesadez o de compresión en el pecho. Un rasgo típico del asma es empeoramiento de los síntomas por la noche.

El asma tiende a manifestarse en ataques, que van y vuelven y son desencadenados por algunos factores, tales como virosis respiratorias, humo, frío, polvo, pelo de animales, etc. Cuando el paciente no está en crisis, generalmente no presenta síntomas, sin embargo, algún grado de broncoespasmo está generalmente presente, principalmente en pacientes con formas más graves de asma. (Noticias Los Rios, 2017).

En general, estos individuos se adaptan a esta ligera reducción en el calibre de las vías respiratorias y no refieren quejas durante el día a día, a menos que tengan que hacer algún esfuerzo. El asma se clasifica, generalmente, como intermitente, persistente leve, persistente moderada o persistente severa. (Noticias Los Rios, 2017).

En artículo del diario la Hora del 2º de abril 2017 define el asma como una enfermedad respiratoria crónica, que se caracteriza por un aumento de reactividad de las vías aéreas de menor calibre llamadas bronquios. Esto significa que ante diferentes estímulos como el frío, el ejercicio, o ciertas sustancias que producen alergia (denominadas alérgenos), los bronquios se inflaman y disminuyen su diámetro, cerrándose de forma reversible. Esta es la principal diferencia del asma con la bronquitis crónica, en la que los bronquios disminuyen de calibre de manera irreversible. El asma es muy frecuente en niños. (Noticias Los Rios, 2017).

Sus síntomas más comunes son la sensación de falta de aire o disnea, la tos, la sensación de opresión en el pecho y la “auto escucha” de silbidos en el pecho llamados sibilancias. Cuando los síntomas empeoran se produce una crisis de asma, que puede durar varios días en función de la severidad del cuadro. Entre las reagudizaciones o crisis suele haber períodos asintomáticos, en los que los pacientes se encuentran bien o con síntomas leves. (Noticias Los Rios, 2017).

El asma es una enfermedad que se define como un desequilibrio inflamatorio crónico de la vía aérea en la cual participan varias células. Este trastorno se relaciona a un aumento en la hiperreactividad de la vía aérea que conduce a episodios recurrentes de sibilancias, disnea, opresión torácica y tos, particularmente por la noche o temprano en la mañana (Herrera, Ecobar, Savedra, Medina, & Plavecino, 2011).

Ramírez et. al. (2010) considera el asma como una afección pulmonar crónica frecuente en la infancia, por lo que es un problema de salud. Esta patología da lugar a incapacidad en grado variable, es motivo de inasistencias escolares de los niños y laborales de sus progenitores, afecta la dinámica familiar, es erogación de grandes gastos directos e indirectos y potencialmente puede provocar la muerte. (Ramírez et al, 2010).

También se la considera como una crisis o exacerbación de asma, el cual se define como un episodio agudo o subagudo con aumento progresivo o empeoramiento de los síntomas de asma (tos, sibilantes, fatiga y opresión torácica) asociado a obstrucción del flujo de aire reversible con fármacos broncodilatadores. (Diagnóstico del asma. Gandarillasb, 2013).

El asma es una enfermedad inflamatoria y alérgica de las vías respiratorias que generalmente es provocada por un factor externo y en ocasiones interno, explica José Cevallos, neumólogo del hospital Dr. Abel Gilbert, de Guayaquil.

Entre las causas externas destacan los ambientes contaminantes, el humo de tabaco, tanto como fumador activo o pasivo; microorganismos como los ácaros, el moho, también el polvo, plumas de almohadas, lana de mascotas, sustancias irritantes como las pinturas, lacas, y otras. (Cevallos, 2015)

Tratamiento

Ningún medicamento hasta la actualidad va a modificar la evolución natural de la enfermedad. “La enfermedad es tan desconocida en su base que aún no puede determinar la curación o su prevalencia, lo que sí se sabe es que la gran mayoría de pacientes con asma infantil en la adolescencia o pubertad nunca más tienen crisis de asma” (Maestre, 2016)

El asma es una enfermedad que no se puede curar, pero que se puede controlar con debido tratamiento que permiten al paciente llevar una buena calidad de vida. Los medicamentos a corto plazo son necesarios para aliviar los síntomas, en cuanto al control de la progresión del asma y la reducción de sus reagudizaciones se requiere de medicamentos entre los más usuales los **corticosteroides** inhalados. (Maestre, 2016)

En los pacientes que sufren síntomas penitentes hay que medicar diariamente y a largo plazo para controlar inflamación subyacente, previniendo los síntomas y las exacerbaciones. Aunque el tratamiento farmacológico no es el único en el control del asma, pues reviste de gran importancia el evitar sus desencadenantes (estímulos que irritan e inflaman las vías respiratorias, papel que debe ejercer como ayuda al tratamiento médico el **profesional en terapia respiratoria** con sus diferentes técnicas y charlas educativas, pues aunque el asma no mata como lo hace la enfermedad pulmonar obstructiva u otras puede ser mortal si no se utilizan medicamentos adecuados y estrategias de prevención. (Maestre, 2016)

Para el asma bronquial en tratamiento convencional tiene dos tipos:

El tratamiento sintomático: Cuyo objetivo es el de interrumpir la crisis asmática a través de administrar medicamentos de acción rápida, entre ellos se cuenta con la adrenalina, corticoides, oxigenoterapia, etc. (Maestre, 2016)

El tratamiento Preventivo: El cual permite el uso regular de los broncodilatadores, antihistamínicos, corticosteroides, **terapia respiratoria**, inmunoterapia específica, etc.

Este tipo de tratamiento debe previamente incluir la identificación de los elementos y factores que inciden en la crisis, como son los pólenes, ácaros, pelo de mascota o la aspirina, limitando o eliminando estos factores. De no ser suficiente deberá evitar los factores estimulantes y recurrir al tratamiento médico el mismo que depende de la severidad y frecuencia de la aparición de los síntomas. La desensitización (proceso gradual que elimina la respuesta a un estímulo mediante la repetición del estímulo hasta que no se produzca más respuesta) por el momento es la única cura para esta enfermedad. Existe otra forma como el alivio farmacéutico, medicamentos de prevención y el tratamiento de emergencia. (Pallares VERA, 2012)

Rehabilitación respiratoria

Esta ha sido muy cuestionada su inclusión como complemento a la práctica médica, lo que ha hecho difícil su aplicación en los últimos años, debido a diferentes circunstancias como la dificultad de la demostración de sus beneficios terapéuticos y la complejidad de sus programas, pues solo se han podido realizar estudios de buena calidad del servicio con evidencias científicas en enfermedades pulmonares obstructivas, por lo que hace presumir que existen otras enfermedades susceptibles de mejora con este tipo de intervención terapéutica (Pallares VERA, 2012)

Fisioterapia respiratoria

La incidencia de enfermedades respiratorias infantiles es progresiva por varios factores: agentes patógenos que evolucionan y son cada vez más víricos y menos bacterianos; progresos de la reanimación neonatal; factores ambientales

(contaminación, causas atmosféricas, tabaquismo pasivo) y estilos de vida (vivir en comunidad favorece la dispersión de patologías, tipo de calefacción doméstica, hacinamiento familiar). (Simon, 2015).

La necesidad de una intervención precoz de la Fisioterapia en Patología Respiratoria del niño, es cada vez más justificada por su eficacia.

La función primordial de la fisioterapia respiratoria consiste en ayudar a la expulsión de secreciones del árbol respiratorio con el fin de evitar la obstrucción bronquial con la consecuente inflamación e infección secundarias, disminuir la resistencia de la vía aérea, incrementar el intercambio gaseoso y reducir el trabajo respiratorio. (Simon, 2015).

La respiración nasal es fundamental. Nuestra nariz es un filtro que evita que partículas no deseadas entren en el interior del aparato respiratorio, entre ellas los microorganismos. (Simon, 2015).

La **Fisioterapia respiratoria** controla y elimina la tos cuando los lavados nasales no son suficientes y el moco ya está empezando a caer a la garganta provocando tos e incluso vómitos, la Fisioterapia Respiratoria es especialmente útil para eliminar esas secreciones que tanto molestan, durante el tratamiento médico (Simon, 2015).

Clasificación del asma

La clasificación define el asma como intermitente y persistente, y subdivide esta última en leve, moderada y grave. Esta modalidad sigue siendo útil para la clasificación inicial de gravedad, pero no incluye la evolución de los pacientes. Recientemente, se clasifica el asma en consideración al grado

de control que se consigue durante el seguimiento del paciente, tomando como la base de la evaluación de los síntomas diariamente, la disminución de las actividades diarias, los síntomas nocturnos con despertares, el uso de medicación de rescate, los exámenes de la función pulmonar. (Giubergia, 2016).

La gravedad se conceptualiza y se mide retrospectivamente con relación al nivel de tratamiento farmacológico requerido (número de fármacos y dosis administradas) para que el paciente esté controlado de manera adecuada. (Giubergia, 2016).

Asma intermitente

Las crisis de asma se presentan con una frecuencia menor que 2 días a la semana, el paciente se despierta menos de 2 noches al mes con las crisis, los inhaladores con broncodilatadores solamente son necesarios en menos de 2 días a la semana y el asma generalmente no influye en las actividades rutinarias. (Giubergia, 2016).

Asma persistente leve

Las crisis de asma presentan con una frecuencia mayor que 2 días a la semana (pero no todos los días), el paciente se despierta por lo menos 3 a 4 noches al mes con las crisis, los inhaladores con broncodilatadores son necesarios en más de 2 días a la semana (pero no todos los días y no más de 1 vez al día) y el asma puede causar leves limitaciones en las actividades rutinarias. (Giubergia, 2016).

Asma persistente moderada

Las crisis de asma se presentan todos los días, el paciente se despierta más de 1 vez a la semana con las crisis, los inhaladores con broncodilatadores son necesarios todos los días y asma puede causar limitaciones en las actividades rutinarias. (Giubergia, 2016).

Asma persistente severa

Las crisis de asma se presentan diariamente, más de una vez al día, el paciente se despierta todas las noches con las crisis, los inhaladores con broncodilatadores son necesarios varias veces al día y el asma puede causar serias limitaciones en las actividades rutinarias. Las pruebas respiratorias, que se explicarán más adelante, se utilizan también para ayudar en la graduación de la severidad del asma. (Zuleta Dr., 2015)

Vacunas contra el asma

Consiste en aplicar bajo la piel aquella o aquellas sustancias o partículas alergénicas a las que el paciente resultó ser alérgico (basados en las pruebas especiales), en dosis perfectamente medidas, y en cantidades crecientes, forzando con ello al organismo a producir anticuerpos y células de "defensa" específicos para esos alérgenos inyectados, con la finalidad de inducir una "tolerancia" cada mayor a medida que las concentraciones de dichas defensas aumentan, lo cual lleva alrededor de 3 años o más. La tolerancia final alcanzada puede ser total (en la mayoría de los casos), o parcial, dependiendo de la respuesta individual a dicho estímulo. (Zuleta Dr., 2015)

La frecuencia de las vacunaciones depende del tipo de extractos utilizados para preparar esas vacunas, y eso depende de cada Alergólogo, pero

la mayoría necesitan aplicarse inicialmente dos veces por semana, aunque posteriormente pueden espaciarse a cada semana o cada quince días.

El problema real de la inmunoterapia es que para obtener un buen resultado final, se necesita de una vigilancia más ó menos estrecha por parte del Alergólogo, esto es, visitas de control periódicas antes de cada cambio de dosis, y que, por tratarse de un tratamiento muy prolongado, se necesita la comprensión y apoyo absoluto de los padres, de los familiares, ó del paciente mismo. Debe entenderse lo que se está intentando con el tratamiento, y de las expectativas reales a largo plazo. (Zuleta Dr., 2015)

Por los estudios realizados en grandes series de pacientes asmáticos en todo el mundo, se ha podido comprobar que, si tomamos en cuenta todos los tipos y grados de asma, aproximadamente el 30 ó 40 % del total dejarán de tener asma sola, en un período de pocos o muchos años. El otro 60 a 70% de los casos puede presentar remisiones y exacerbaciones por períodos largos (años), con la posibilidad que persista toda la vida, con diferentes grados de intensidad. Menos del 5% de los casos tienen Asmas severas desde muy pequeños; en estos casos es muy difícil que dejen de tener Asma algún día, a pesar de tratamientos, nunca se les quita, pero aun así, pueden llevar una vida casi completamente normal. (Zuleta Dr., 2015)

A fin de cuentas, el pronóstico para una curación espontánea dependerá de muchos factores diferentes, entre los cuales están: la herencia uni o bi-familiar; la edad de inicio; su asociación con otras alergias; su intensidad; su frecuencia inicial; etc. Por ello es absolutamente necesario hacer todos los estudios que se han mencionado ya, para que el especialista pueda dar un pronóstico lo más aproximado posible a la realidad en cada caso. (Zuleta Dr., 2015)

Es necesario recalcar que el tratamiento actual del Asma Bronquial debe de ser integral, pudiendo requerir diferentes tipos de especialistas (en casos severos ó crónicos), tratando de atacar todos y cada uno de los factores implicados en su producción. (Zuleta Dr., 2015)

Saber más sobre el asma bronquial

El asma bronquial es una enfermedad respiratoria, cuya característica principal está dada por inflamación crónica de las vías aéreas (bronquios), provocando episodios recurrentes de sensación de falta de aire (disnea), pitos en el pecho con la respiración (sibilancias), tos y una sensación de opresión en el pecho. (Cachá A, 2014)

Otra característica del asma bronquial es la de una obstrucción reversible y ocasional de las vías aéreas que, si no es tratada oportuna y adecuadamente, puede llevar a una obstrucción permanente. Se asocia frecuentemente a otras patologías.

Aunque el asma puede aparecer a cualquier edad, es más común que debute en la infancia, edad en la que suele estar asociado a un componente alérgico. Se asocian a la aparición de asma infantil los antecedentes de asma y tabaquismo en los padres, sobre todo en la madre. (Cachá A, 2014)

En adultos es más común la asociación con sinusitis, pólipos nasales y sensibilidad a la aspirina o anti-inflamatorios relacionados con la aspirina. También es habitual la inflamación bronquial, con la consiguiente hiperreactividad, en relación con ciertas exposiciones ocupacionales (polvo de madera, metales, compuestos orgánicos, resinas plásticas. (Cachá A, 2014)

Factores determinantes de la evolución del “Asma”

Según Cacha et, al, los factores determinantes del asma en su estudio realizado en Argentina nomina a los siguientes;

- ❖ Un manejo adecuado de inhaladores. (Cachá A, 2014)
- ❖ Dar tratamiento ambulatorio adecuado.
- ❖ Dar pauta al tratamiento broncodilatador intercrítico del paciente asmático, con el objetivo de facilitar al personal de salud en atención ambulatoria los elementos necesarios en la atención de pacientes.

- ❖ Factores de riesgo en asma: infecciones, alérgenos.

- ❖ Una falta de destreza en el uso de los inhaladores está ocasionando el fracaso terapéutico de muchos enfermos de asma.

- ❖ Lactancia materna durante el primer año de vida dota de menos riesgo de sufrir enfermedades como el asma a los infantes. (Cachá A, 2014)

- ❖ Necesaria la educación sanitaria en el asma como tratamiento de mantenimiento.

- ❖ Cumplir con la vacunación antigripal y antineumocócica.

- ❖ Se requiere de un buen manejo de alérgenos. (Cachá A, 2014)

- ❖ Las bases actuales de tratamiento de hipo sensibilización hacen posible tratar los estados de hipersensibilidad frente a alérgenos imposibles de evitar (polvo de habitación, hongos, pólenes). (Cachá A, 2014)

- ❖ Optar por medidas de control ambiental.
- ❖ Prevención del asma ocupacional.

- ❖ Hacer énfasis en la educación sanitaria como factor importante en la prevención de exacerbaciones del asma. (Cachá A, 2014)
- ❖ Regulación del ejercicio físico en pacientes asmáticos.
- ❖ Con el ejercicio físico en niños asmáticos mejoramos su condición física, y su propia tolerancia al ejercicio por su mejora de la musculatura respiratoria permitiendo un aumento de la capacidad pulmonar. Los deportes más indicados son aquellos que se practican en ambiente caliente y húmedo. (Cachá A, 2014)
- ❖ Buscar disminuir el índice de masa corporal y aumentar la actividad física para reducir el riesgo de asma. (Cachá A, 2014)
- ❖ El tabaquismo paterno, la principal causa evitable del asma infantil.
- ❖ En niños con asma se ha visto que la exposición a tabaco ambiental aumenta la gravedad. (Cachá A, 2014)
- ❖ El riesgo que supone la exposición al humo del tabaco para el desarrollo del asma infantil, determina una mayor prevalencia de asma en los hijos de mujeres fumadoras sobre todo si fumaron durante la gestación y quizás coadyuvando para desencadenar obstrucción bronquial en los que se expusieron al tabaquismo de otras personas en ese período. (Cachá A, 2014)

Educación sanitaria para el asma

Concepción García (2017), cita en su revista *Medisan* en Cuba un trabajo de Sotos-Quirós donde relaciona la educación asociada a una terapéutica adecuada mejora la calidad de vida de una persona asmática, la misma que debe estar direccionada a la transmisión de conocimientos apropiados, considerando la capacidad de cada persona, aportando apoyo, modificando los estilos de vida.

Estos actores en su trabajo encontraron que las personas tenían conocimientos inadecuados sobre los factores que producen el asma bronquial (García, Campo, & Chacón, 2017).

Es fundamental una educación básica de los factores que puedan desencadenar el asma, y que los niños y sus padres adquieran habilidades para el manejo de la enfermedad, y con esto se abordan los factores principales en la morbilidad del asma, el tratamiento insuficiente con medicamentos antiinflamatorios, la confianza excesiva en los broncodilatadores y la demora en ir por ayuda médica durante una crisis; todo lo cual puede modificarse cuando se tiene un mejor conocimiento de la enfermedad, lo que es un objetivo común de los programas educativos. Son los padres o tutores quienes deben conocer mejor los diversos factores que dañan a su niño y la evolución de este. (Mora, 2013).

Los tres síntomas más comunes en pacientes con asma son: sibilancias (pitos en el pecho con la respiración), tos y disnea (sensación de ahogo). (Mora, 2013).

Es característico que los síntomas del asma ocurran de forma episódica y a cualquier hora del día, aunque es común que aparezcan predominantemente por la noche y durante las primeras horas de la mañana. El asma bronquial se asocia frecuentemente a otras patologías que pueden influir en su evolución:

- ❖ El asma asociado al ejercicio, que se manifiesta fundamentalmente por síntomas como la tos, la falta de aire, la presencia de pitidos y opresión al realizar ejercicio.

- ❖ El reflujo gastroesofágico, que se define como el paso de fluido ácido del estómago al esófago y en ocasiones a la vía aérea. Puede ser una causa

frecuente por la que los pacientes con asma no mejoran. En cualquier caso, el individuo que lo padece no siempre nota la acidez y se requiere la realización de pruebas específicas para su diagnóstico. (Mora, 2013).

- ❖ La patología nasal consiste en la inflamación crónica de la mucosa nasal (rinitis) o de los senos paranasales (sinusitis crónica) de causas diversas (por ejemplo, infección o alergias). (Mora, 2013).

Pruebas que se realizan a pacientes asmáticos con alergias

- ❖ Prueba de provocación con metacolina
- ❖ Espirometría con prueba de broncodilatación
- ❖ Prueba de provocación con ejercicio con inhalación de aire frío
- ❖ Pruebas radiológicas (generalmente radiografías) del tórax y de los senos paranasales
- ❖ Exploración otorrinolaringológica
- ❖ pH-metría esofágica
- ❖ Pruebas de alergia (Mora, 2013).

2.1.2 Antecedentes investigativos

Martin A. (2016) en sus investigaciones señala que el asma es una enfermedad crónica, siendo su curso poblacional modificable actuando sobre los determinantes estructurales de la enfermedad y generando a su vez procesos saludables medioambientales y nutricionales en la estructura social del asmático. Las acciones sobre factores determinantes individuales y el mejoramiento de la calidad en los servicios de Salud a la población son factores importantes a controlar, (Alexander Ciria Martín et al, 2016), pues regulan la multiplicidad de las formas de ser de las colectividades humanas, entrelazados en lo histórico, lo social, lo político y lo cultural, lo económico.

En estudio realizado en el Hospital General Pediátrico Provincial Docente de Riobamba, en relación a casos de infecciones bacterianas en infantes con asma bronquial en 96 niños dieron como resultado como factores predominantes en la crisis asmática fue la neumonía en el 100% y factores ambientales en el 63,5%, (Guaipacha M. & Villa A., 2013).

Existe la referencia histórica desde el año 2005, según archivo de neumología y publicados en el 2011, sobre la incidencia y desencadenantes de agudizaciones asmáticas y sus resultados indican que la mayor incidencia en la crisis asmática fue catarro nasal con instauración lenta en más de 24 horas en una población de 219 personas donde el 47% de las agudizaciones asmáticas el 2005 y el 49% en el 2011, un cuadro bronquial previo con presencia de tos, expectoración y fiebre, (Ojanguren, 2011).

Como antecedente investigativo se debe mencionar el de la revista científica española de actas pediátrica en su trabajo realizado en España, sobre el conocimiento de los padres de los niños asmáticos que acuden a servicios de urgencia sobre el asma. Cuyo resultado indicaron que el 49,7% de padres de los niños asmáticos relacionan el asma con problemas respiratorios como un factor principal, (Garcia, 2012).

María del Rosario Linares et, al, en su estudio realizado en Pereira urbano en el periodo 2002y 2003 indican que la polución ambiental es un agente desencadenante para producir alteraciones respiratorias: restrictivas y obstructivas, que inciden en patologías como el asma, que se caracteriza por la hiperreactividad bronquial, donde se condiciona al pulmón para responder a una serie de estímulos, presentándose broncoespasmo, una obstrucción que es reversible con tratamiento médico y rehabilitación de la vía aérea. (Linares, 2014).

La hiperreactividad parece tener una base genética, a pesar de eso se reconoce que n puede ser también de etiología adquirida por factores no genéticos, como las infecciones del tracto respiratorio, especialmente virales. El asma se puede presentar por episodios con exacerbaciones agudas. La mayoría de los ataques son de corta duración y después de ellos la recuperación clínica suele ser completa. Sin embargo muchas veces la disnea suele ser intensa y progresar hacia la crisis asmática. El asma es una patología frecuente, que la padece entre 5 y 10% de la población. Puede iniciarse en cualquier edad, pero frecuentemente la mitad de los casos ocurre en menores de 10 años. En la niñez la relación entre el sexo masculino y el femenino es de 2:1. (Linares, 2014).

Sigüenza (2014) en su tesis de grado PREVALENCIA DEL ASMA Y RELACION CON LA CONTAMINACION DEL MEDIO EXTERNO EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS EN LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL PRIVADOS DE LA CIUDAD DE CUENCA 2012 manifiesta que si bien los niveles de los contaminantes ambientales externos no superan las normas de los promedios anuales, existen varios estudios expuestos que manifiestan que niveles por debajo de las normas también podrían asociarse a problemas respiratorios infantiles, más bien señala que existen evidencias estadística de una relación con los antecedentes familiares (Sigüenza, 2014).

Evelyn Terán Palma (2016) en su tesis de grado denominada “COMPORTAMIENTO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DEL ASMA BRONQUIAL EN PACIENTE DE 1 A 8 AÑOS. CONSULTORIO MÉDICO POPULAR II EN MARACAY PERIODO 2014-2015”. Concluye que en el diagnóstico realizado el mayor número de casos de asma bronquial este en las edades inferiores a los 9 años, existiendo además un mayor prevalencia en el sexo masculino, las condiciones de vivienda, no se constató la presencia de animales domésticos dentro del hogar, antecedentes familiares de asma bronquial, siendo la coriza el antecedente de atopia que predomino en la mayoría de los casos, la enfermedad parece predominante antes de los 4 años, siendo el frio otro factor

determinante, siendo la estación lluviosa la de mayor predominancia de la crisis asmática. (Palma, 2016)

El asma bronquial es una enfermedad respiratoria muy común causada por la inflamación de los pequeños canales de aire de los pulmones llamados bronquiolos.

El proceso inflamatorio lleva a la formación de edemas, aumento de la producción de moco y espasmos del árbol respiratorio, obstaculizado el paso de aire a través de los pulmones. Este proceso se denomina broncoespasmo y se caracteriza por dificultad para respirar, sibilancia, tos y sensación de opresión en el pecho. En este informe final se va a explicar que es el asma abordando sus causas, síntomas, diagnóstico y opciones de tratamiento de orden cronológico.

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

La identificación de los agentes desencadenantes de mayor influencia negativa en el asma en niños de 2 a 8 años, permitirá acciones preventivas en el recinto Crispín Cerezo de la parroquia Pimocha del cantón Babahoyo. , periodo septiembre 2017 a febrero 2018.

2.2.2 Hipótesis específicas

- ❖ Los agentes extrínsecos ambientales interiores son causa de una crisis asmática aguda.

- ❖ Si se conocieran los tipo de agentes extrínsecos exteriores se tomarían acciones preventivas.
- ❖ Una educación sanitaria preventiva sobre agentes extrínsecos y el asma bajarían los índices de mortalidad infantil.

2.3 Variables

2.3.1 Variables Independientes

Agentes Extrínsecos.

2.3.2 Variables Dependientes

Asma Bronquial

2.3.3 Operacionalización de las variables

Tabla 1

Variable independiente	Conceptualización	Dimensión	Indicadores	Escala
Agentes Extrínsecos.	<p>Agente Extrínsecos. Son los alérgenos, infecciones virales del sistema de vías respiratorias altas, ejercicio e hiperventilación, aire frío, dióxido de azufre, fármacos (bloqueadores, ácido acetilsalicílico), estrés e irritantes (aerosoles domésticos y humos de pinturas). (Alvarez, 2012)</p>	<p>Antecedente personales y familiares de atopia: Eczema, urticaria, alergias alimentarias o asma.</p>	<p>Condición que determina la susceptibilidad de la persona para desarrollar la enfermedad. Condición externa que desencadena el desarrollo del asma. Condición interna que aumenta el riesgo de desarrollar asma. Conocimiento del manejo del niño asmático</p>	<p>Porcentajes Porcentajes Porcentajes Porcentajes</p>

Elaborada por Guido Leonel Aumala Fernández

Tabla 2

Variable Dependiente	Conceptualización	Dimensión	Indicadores	Escala
Asma Bronquial	El asma bronquial es una enfermedad que se define como un desequilibrio inflamatorio crónico de la vía aérea en la cual participan varias células. Este trastorno se relaciona a un aumento en la hiperreactividad de la vía aérea que conduce a episodios recurrentes de sibilancias, disnea, opresión torácica y tos, particularmente por la noche o temprano en la mañana (Herrera, Ecobar, Savedra, Medina, & Plavecino, 2011)	Funcional Emocional Social Económica	Sexo Edad Cansancio Ansiedad Ausencia de escolaridad Factores de riesgo Conocimiento familiar en el manejo de niños con asma. Relación con el medio ambiental	Porcentaje Porcentaje Porcentaje Porcentaje Porcentaje Porcentaje

Elaborada por Guido Leonel Aumala Fernández

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación

El método que se empleó fue el inductivo y educativo, tomando en cuenta los objetivos. El inductivo es un método que consiste en ir de los casos particulares a la generalización de los mismos. El deductivo, es ir de lo general a lo particular. El empleo de ambos métodos significa la aplicación de la deducción en la elaboración de hipótesis, y la aplicación de la inducción en los hallazgos.

3.2 Modalidad de investigación

Investigación documental con varios Momentos, tuvo como finalidad la revisión cualitativa y cuantitativa sobre el asma bronquial y los agentes extrínsecos y el análisis del contenido de los mismos, permitió formular inferencias a partir de la identificación de sus características en cuanto a procesos sociales y medioambientales en la salud de niños asmáticos.

3.3 Tipo de Investigación

El tipo cualitativa y cuantitativa de metodología que se aplica es la de investigación – acción – participación, puesto que se trata a través de charlas lograr un cambio educativo y la transformación social de la comunidad en la realidad actual no deseada en el recinto San Ignacio.

- ❖ .Según el propósito: -Básica - aplicada - no experimental
- ❖ Según el lugar: -Documental o bibliográfico -De campo en consideración de que se hicieron las indagaciones en forma directa con los habitantes del recinto San Ignacio
- ❖ Según el nivel de estudio.- Esta investigación fue de tipo Descriptiva.- la misma que se complementó el panorama de estudio mediante la interpretación correcta, es decir el análisis por medio del cual se evidencio un objeto de estudio o una situación concreta, señalar sus características y propiedades.. Y Explicativa ya que se realizó la interpretación de la problemática investigada. Con el desarrollo de este tipo de investigación el autor pudo detallar lo que ocurría durante toda la etapa de recolección de la información, explicando el porqué de las cosas y como se han venido desarrollando hasta instancias actuales.
- ❖ Según dimensión temporal: Transversal Longitudinal (prospectiva y retrospectiva).

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1 Técnicas

Para la ejecución de este trabajo científico se aplicaron como técnica en primer lugar la observación directa de los casos de asma y en segundo lugar la encuesta, necesaria para establecer los registros de información, para relacionar los factores socioculturales en los hogares del recinto Crispín Cerezo , parroquia Pimocha, provincia de Los Ríos.

3.4.2 Instrumento

Se elaboraron los cuestionarios de preguntas cerradas y pre-elaboradas que permitieron obtener información sobre las variables de estudios, donde cada uno de los encuestados contestó según su respuesta personal de manera propia. El instrumento consta de lo siguiente:

- ❖ Presentación, instrucciones, contenidos y observaciones
- ❖ Datos generales: Edad del encuestado, sexo y verificación del número de visitas al sub-centro.
- ❖ Factores sociodemográficos y culturales,
- ❖ Conocimiento sobre el asma
- ❖ Conocimiento sobre contaminación ambiental.

El investigador; considero a estos como el medio más idóneo para la recolección de datos reales sobre el presente estudio siendo su objetivo el de obtener información acerca de la atención y tratamiento con terapia respiratoria sobre los agentes extrínsecos desencadenantes en el medio ambiente que guardan relación con el asma infantil que poseen los menores de 2- 8 años, habitantes del recinto Crispín Cerezo y la indagación a las madres en sus saberes sobre la rinitis.

3.5 Población y Muestra de Investigación

3.5.1 Población

Debido a que el estudio se centró en niños y niñas con edades entre 2 y 8 años se acudió a cada una de los hogares del recinto Crispín Cerezo de la parroquia Pimocha donde se identificó la existencia de niños asmáticos. Se incluyeron solo los niños con edades de 2 a 8 años que presentaban problemas respiratorios, y que sus representantes dieron su consentimiento de participación

en el proyecto de investigación. Se excluyeron los niños y niñas con parálisis cerebral, cardiopatías, displasia broncopulmonar y fibrosis quística. Esta población estuvo conformada por 101 niños/niñas que existen en esta comunidad y que presentan síntomas de infecciones respiratorias

3.5.2 Muestra y su tamaño

La muestra es una parte representativa de un conjunto de población, la misma que represento las características de la población sometida a estudio. Esta se determinó a través del método estadístico de muestreo probabilístico sistemático aplicado en la población infantil del Recinto Crispín Cerezo de la parroquia Pimocha provincia de Los Ríos... Como a continuación se detalla:

Para el cálculo de la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{E^2 (N - 1) + 1}$$

Donde:

n = Tamaño de la Muestra

N = Tamaño de la Población

E= Error= 5%

$$n = \frac{101}{0.05^2 (101 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{101}{0.0025 (100) + 1}$$

$$n = \frac{101}{0,25 + 1}$$

$$n = \frac{101}{1,25} = 80,80$$

Se encuestaron **81** representantes de niños menores de 2 a 8 años del recinto Crispín Cerezo de la parroquia Pimocha.

3.6 Cronograma del Proyecto

Tabla 3

Elaborado. Guido Leonel Ahúmala Fernández

Meses Sem	Septiembre 2017				Octubre 2017				Noviembre 2017				Diciembre 2017				Enero 2018				Febrero 2018							
	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																											
Selección de Tema	■	■	■	■																								
Aprobación del tema					■	■	■	■																				
Recopilación de la Información					■	■	■	■																				
Desarrollo del capítulo I									■	■	■	■																
Desarrollo del capítulo II									■	■	■	■																
Desarrollo del capítulo III													■	■	■	■												
Elaboración de las encuesta													■	■	■	■												
Aplicación de las encuestas													■	■	■	■												
Tamización de la información													■	■	■	■												
Presentación de la Tesis																	■	■	■	■	■	■	■	■				
Sustentación de la previa																	■	■	■	■	■	■	■	■				

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos humanos

- ❖ El estudiante Sr. Guido Leonel Ahúmala Fernández
- ❖ Un Tutor: Dr. Carlos Hidalgo Coello
- ❖ Padres de familia de los niños a encuestarse

3.7.2 Recursos económicos

Los gastos de la elaboración de este informe final son de responsabilidad única del señor estudiante, los que se detallan en el cuadro siguiente:

Tabla 4

Recursos	Inversión
Seminario de tesis	40
Internet	30
Primer material para borrador	18
Material bibliográfico	15
Copias a colores	15
Fotocopia final	18
Fotografías	20
Empastada	40
Equipo de informática (alquiler)	20
Material de escritorio	15
Alimentación	60
Transporte y movilización	80
Total	371

Elaborado por: Guido Leonel Ahúmala Fernández

3.8 Plan de tabulación y análisis

Con la base datos haciendo uso del libro de Excel se elaboraron los cuadros y gráficos, en los cuales constan las frecuencias, porcentajes, correspondiente a las preguntas de las encuestas aplicadas, facilitando de esta manera la interpretación y análisis de los mismos.

3.8.1 Base de datos (ver anexo)

Se contó con una base de datos específica para permitir medir las variables de estudio en niños y niñas del recinto Crispín Cerezo de la parroquia Pimocha, cantón Babahoyo. Periodo septiembre 2017 a febrero 2018, mediante el libro de Excel 2013, se determinó las frecuencias y porcentajes:

- ✚ Datos generales:
- ✚ Edad,
- ✚ Sexo
- ✚ Agentes extrínsecos intrafamiliar
- ✚ Actividades preventivas
- ✚ Fumadores
- ✚ Tipo de vivienda
- ✚ Agentes extrínsecos en la comunidad
- ✚ Acciones preventivas ambientales
- ✚ Conocimiento de signos y síntomas
- ✚ Manejo de niños asmáticos
- ✚ Conocimientos básicos de fisioterapia
- ✚ Niños con asma
- ✚ Familiares con asma.

3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el libro de Excel que es un paquete estadístico computarizado apropiado para facilitar el procedimiento de datos cuantitativos, tabulación, frecuencia, porcentajes, cruces de variables y la elaboración de gráficos. Para poder verificar la hipótesis, llegando a la conclusión de que un alto índice de padres de familia o los representantes de los niños y niñas de este sector poseen desconocimiento en lo que se refiere a signos y síntomas de patologías respiratorias, por ello no visualizan las complicaciones futuras en las vías respiratorias y cómo prevenirlas.

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Los resultados obtenidos de esta investigación permitieron establecer relaciones causales entre variables e indicadores relevantes, para luego redactar la interpretación de acuerdo a los datos observados, posteriormente se establecen las condiciones en que se da la correlación o dependencia, jerarquizando las situaciones problemáticas más importantes sobre el asma en niños de 2 a 8 años.

4.2 Análisis e interpretación de datos

Pregunta 1.- Edad

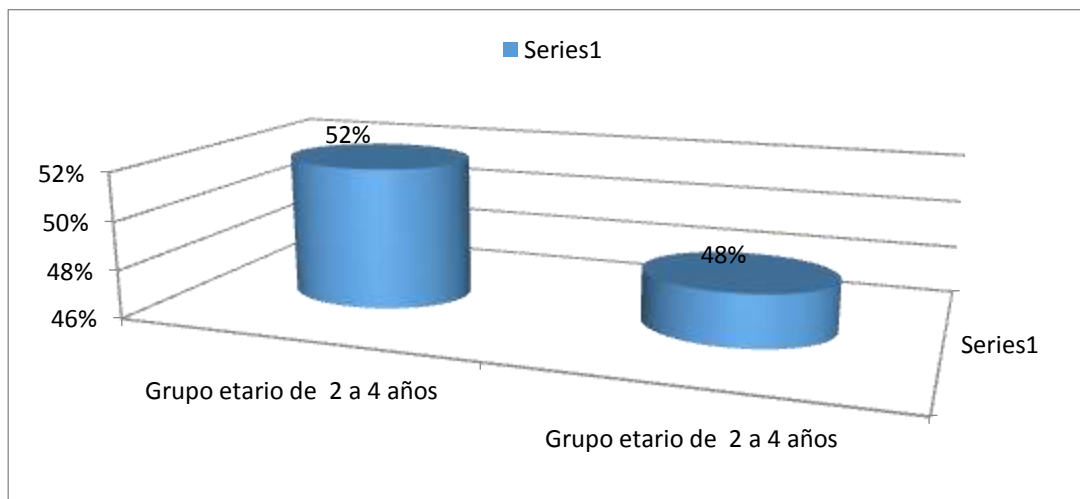
Tabla 5: Asma bronquial en niños de 2 a 8 años

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Grupo etario de 2 a 4 años	42	52%
Grupo etario de 5 a 8 años	39	48%
TOTAL	81	100%

Fuente de investigación: Padres de Familia del Recinto Crespín Cerezo

Elaborado por: Guido Aumala

Gráfico 1: Asma bronquial en niños de 2 a 8 años



Fuente de investigación: Padres de Familia del Recinto Crespín Cerezo

Elaborado por: Guido Aumala

Análisis e interpretación.- El análisis de esta pregunta señala el 52% de los representantes de niños (as) encuestados con edades de 2 a 4 años, se encuentran más vulnerables al asma, mientras que el 48% lo conforman niño/as en edades de 5 a 8 años que padecen de asma bronquial en esta comunidad. Lo que indica que a menor edad existe mayor susceptibilidad para las infecciones respiratorias.

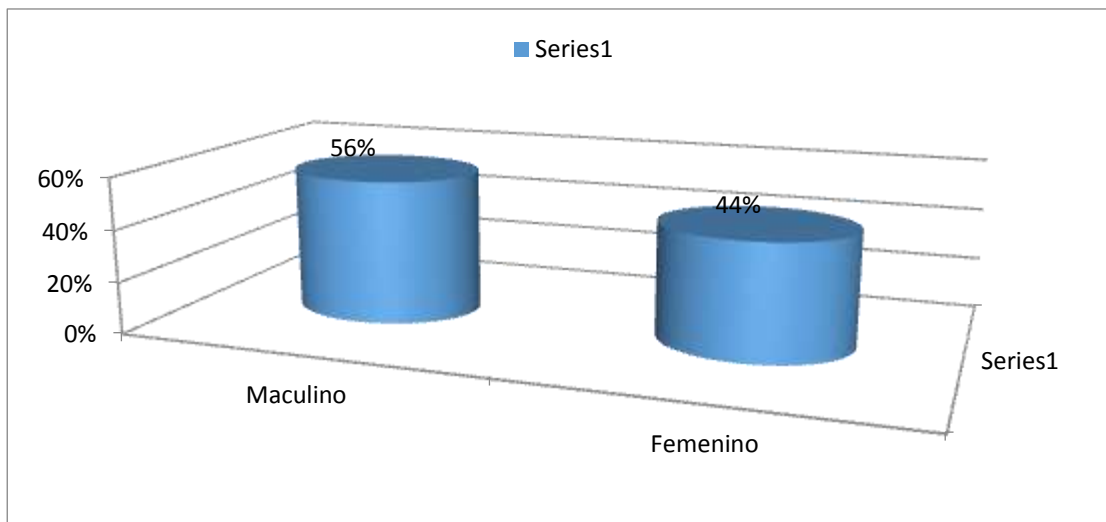
Pregunta 2.- Sexo

Tabla 6: (Sexo) Asma bronquial en niños de 2 a 8 años

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Maculino	45	56%
Femenino	36	44%
TOTAL	81	100%

Fuente de investigación: Padres de Familia del Recinto Crespín Cerezo
Elaborado por: Guido Aumala

Gráfico 2: (Sexo) Asma bronquial en niños de 2 a 8 años



Fuente de investigación: Padres de Familia del Recinto Crespín Cerezo
Elaborado por: Guido Aumala

Análisis e interpretación.- Los resultados de esta pregunta demuestran que el sexo masculino es predominante en la enfermedad de asma bronquial, con el 56% y el sexo femenino con el 44%. Esto se determina que por la mayor independencia del niño varón a sus actividades fuera del hogar son los más propensos a esta patología, lo cual lo hace frágiles a las infecciones respiratorias.

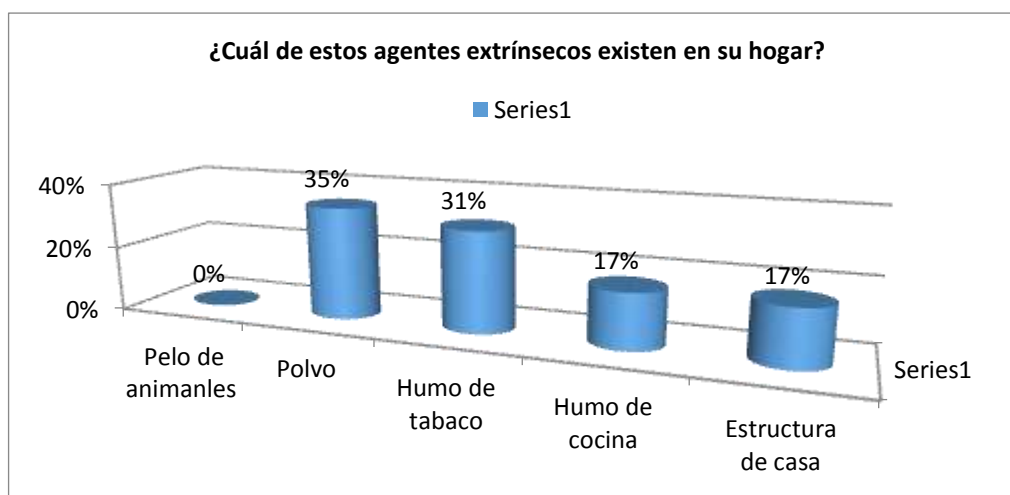
Pregunta 3.- ¿Cuál de estos agentes extrínsecos existen en su hogar?

Tabla 7: Agentes extrínsecos que existen en su hogar

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pelo de animales	0	0%
Polvo	28	35%
Humo de tabaco	25	31%
Humo de cocina	14	17%
Estructura de casa	14	17%
TOTAL	81	100%

Fuente de investigación: Padres de Familia del Recinto Crespín Cerezo
 Elaborado por: Guido Aumala

Gráfico 3: Agentes extrínsecos que existen en su hogar



Fuente de investigación: Padres de Familia del Recinto Crespín Cerezo
 Elaborado por: Guido Aumala

Análisis e interpretación.- El 35% de las personas encuestadas aseguran que el polvo es el agente extrínseco de mayor presencia en sus hogares, el 31% señalan al humo del tabaco, el 17% al humo de la cocina y el mismo porcentaje indican ser la estructura de sus casas. Esto demuestra el gran riesgo de contraer asma bronquial en los niños y niñas por la diversidad de agentes extrínsecos que existen en el hogar.

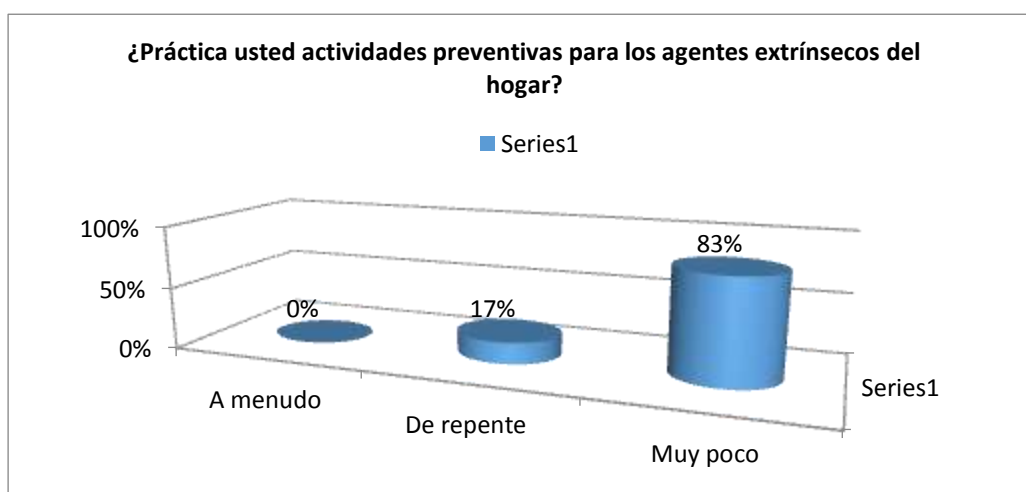
Pregunta 4.- ¿Práctica usted actividades preventivas para los agentes extrínsecos del hogar?

Tabla 8: Actividades preventivas para los agentes extrínsecos del hogar

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A menudo	0	0%
De repente	14	17%
Muy poco	67	83%
TOTAL	81	100%

Fuente de investigación: Padres de Familia del Recinto Crespín Cerezo
Elaborado por: Guido Aumala

Gráfico 4: Actividades preventivas para los agentes extrínsecos del hogar



Fuente de investigación: Padres de Familia del Recinto Crespín Cerezo
Elaborado por: Guido Aumala

Análisis e interpretación- La respuesta a esta pregunta indica que el 83% de familias con niños asmáticos muy poco practican actividades preventivas al asma bronquial, el 17% de ellas señalan hacerlo de repente. Por lo cual se deduce la necesidad de capacitar a estas familias en formas de prevención del asma.

Pregunta 5.- ¿Existen en su vivienda fumadores constantes?

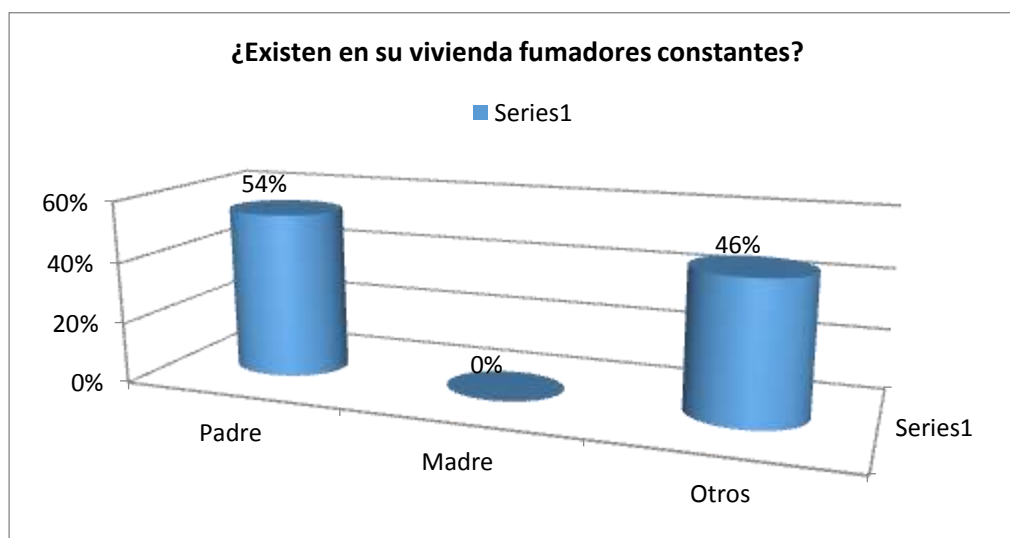
Tabla 9: Vivienda de fumadores constantes

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Padre	44	54%
Madre	0	0%
Otros	37	46%
TOTAL	81	100%

Fuente de investigación: Padres de Familia del Recinto Crespín Cerezo

Elaborado por: Guido Aumala

Gráfico 5: Vivienda de fumadores constantes



Fuente de investigación: Padres de Familia del Recinto Crespín Cerezo

Elaborado por: Guido Aumala

Análisis e interpretación.- El 54% de representantes de los niños con asma, indican que en su hogar el fumador es el padre, y Otros (familiares o amigos) están representados con el 46% otros.- Existe un desconocimiento del perjuicio a la salud del consumo de cigarrillo tanto para el ente activo como el pasivo que son los niños.

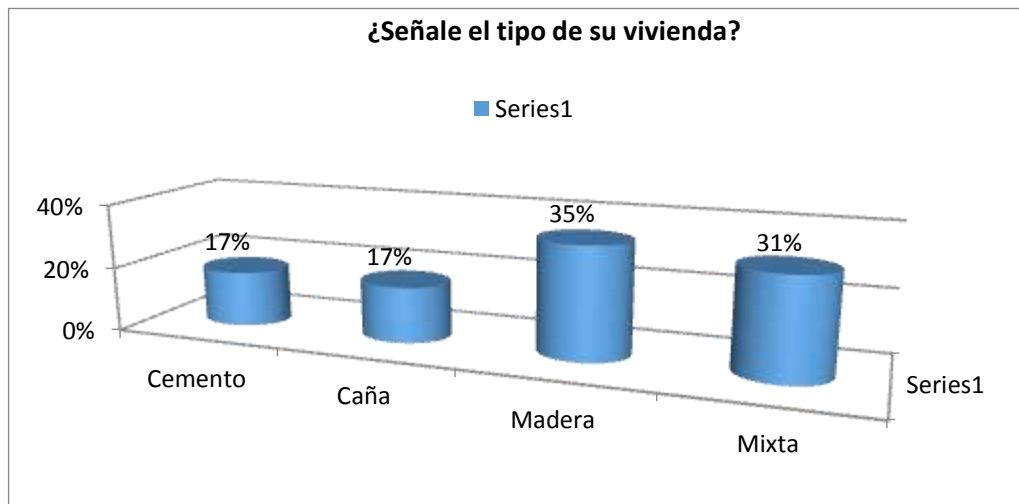
Pregunta 6.- ¿Señale el tipo de su vivienda?

Tabla 10: Tipo de Vivienda

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cemento	14	17%
Caña	14	17%
Madera	28	35%
Mixta	25	31%
TOTAL	81	100%

Fuente de investigación: Padres de Familia del Recinto Crespín Cerezo
Elaborado por: Guido Aumala

Grafico 6: Tipo de Vivienda



Fuente de investigación: Padres de Familia del Recinto Crespín Cerezo
Elaborado por: Guido Aumala

Análisis e interpretación.- En este cuadro y gráfico se indica que 28 casas o el 35% de las encuestadas son de madera, 25 o sea el 31% son de construcción mixta, 14 casas de cemento y 14 de caña. Las estructuras de madera y mixta (caña cemento) constituyen riesgo por los residuos y virutas (materia fina y volátil) que con el tiempo despiden afectando las vías respiratorias.

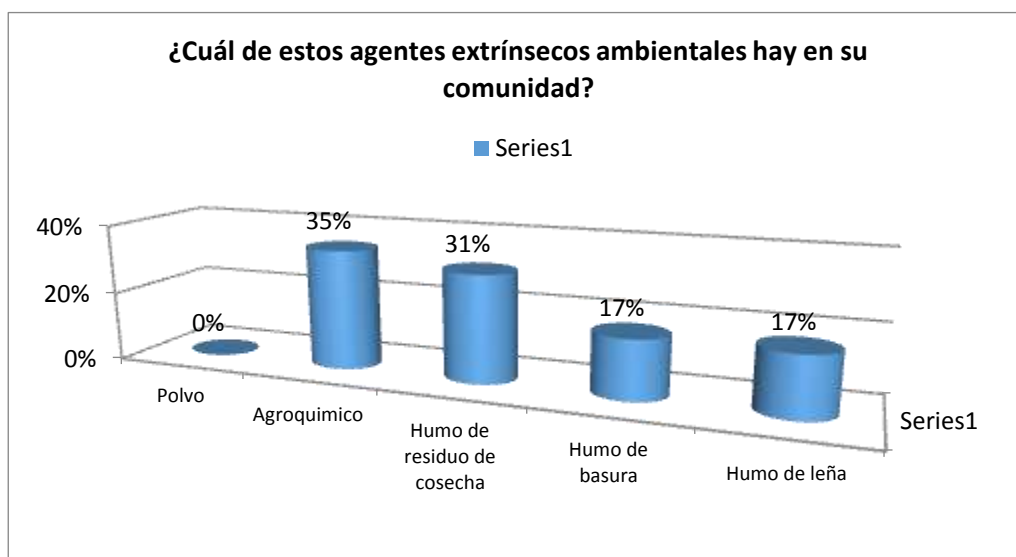
Pregunta 7.- ¿Cuál de estos agentes extrínsecos ambientales hay en su comunidad?

Tabla 11: Agentes extrínsecos ambientales en su comunidad

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Polvo	0	0%
Agroquímico	28	35%
Humo de residuo de cosecha	25	31%
Humo de basura	14	17%
Humo de leña	14	17%
TOTAL	81	100%

Fuente de investigación: Padres de Familia del Recinto Crespín Cerezo
Elaborado por: Guido Aumala

Gráfico 7: Agentes extrínsecos ambientales en su comunidad



Fuente de investigación: Padres de Familia del Recinto Crespín Cerezo
Elaborado por: Guido Aumala

Análisis e interpretación.- El 35% de representantes de los niños con asma aseguraron que las fumigaciones áreas con agroquímicos de las bananeras son las principales causantes del asma y demás infecciones respiratorias en la niñez, el 31%, por humo de residuo de cosecha, el 17% por humo de basura, el restante 17% señalan al humo proveniente de la quema de leña.- Este análisis indica la necesidad de plantear en la comunidad alternativas de prevención de

infecciones respiratorias para contrarrestar esta situación, se logre bajar los índices asmáticos en esta comunidad.

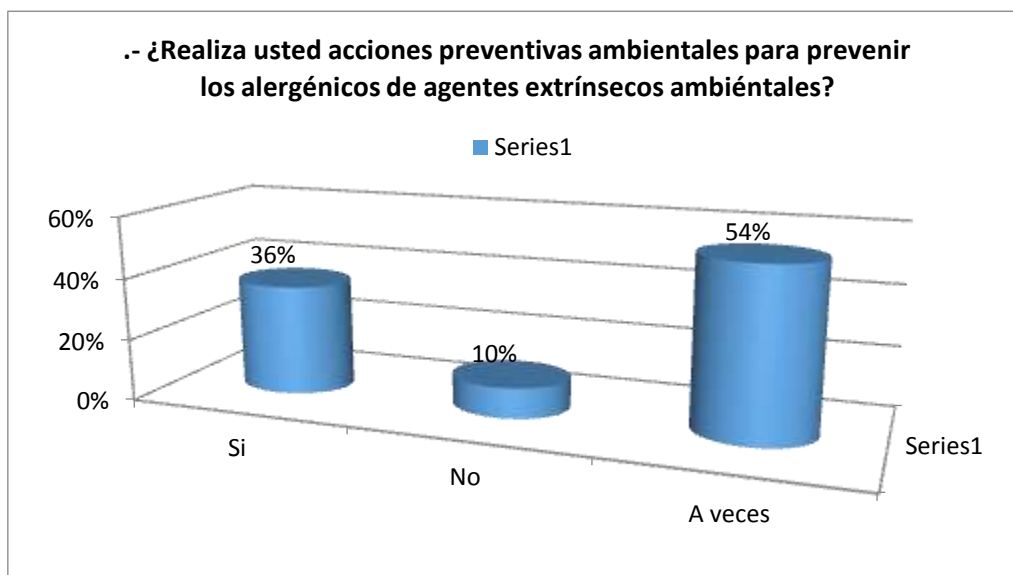
Pregunta 8.- ¿Realiza usted acciones preventivas ambientales para prevenir los alérgicos de agentes extrínsecos ambientales?

Tabla 12: Vivienda de fumadores constantes

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	29	36%
No	8	10%
A veces	44	54%
TOTAL	81	100%

Fuente de investigación: Padres de Familia del Recinto Crespín Cerezo
Elaborado por: Guido Aumala

Gráfico 8: Vivienda de fumadores constantes



Fuente de investigación: Padres de Familia del Recinto Crespín Cerezo
Elaborado por: Guido Aumala

Análisis e interpretación.- Del total de los 81 encuestados 44 representantes de los niños manifiestan que realizan acciones a veces preventivas contra los agentes extrínsecos ambientales, 29 indican que si lo hacen y 8 que no lo realizan. Esto es causa de la proliferación de sustancias y partículas que al ser

inhaladas provocan reacciones alérgicas o irritan las vías respiratorias, incrementando los síntomas del asma.

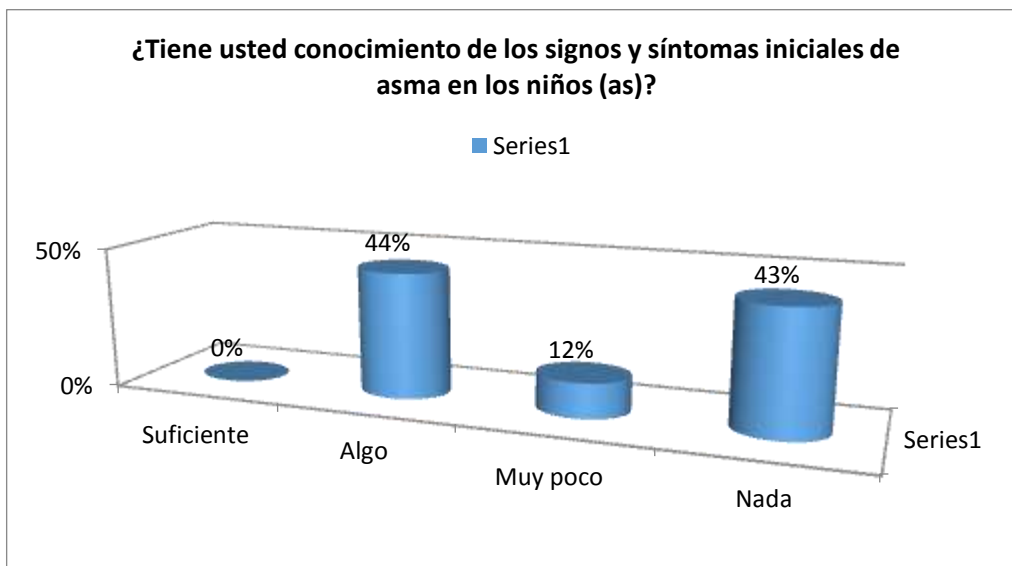
Pregunta 9.- ¿Tiene usted conocimiento de los signos y síntomas iniciales de asma en los niños (as)?

Tabla 13: Conocimiento de los signos y síntomas iniciales de asma

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Suficiente	0	0%
Algo	36	44%
Muy poco	10	12%
Nada	35	43%
TOTAL	81	100%

Fuente de investigación: Padres de Familia del Recinto Crespín Cerezo
Elaborado por: Guido Aumala

Gráfico 9: Conocimiento de los signos y síntomas iniciales de asma



Fuente de investigación: Padres de Familia del Recinto Crespín Cerezo
Elaborado por: Guido Aumala

Análisis e interpretación.- 44% o sea 36 personas del total encuestadas dicen conocer algo sobre los signos y síntomas iniciales del asma en niños(as), 43% o sea 35 personas indican no conocer nada, el 12% o sea 10 personas conocen

muy poco. Esto afirma la necesidad de la intervención de un profesional en terapia respiratoria que provea conocimiento del manejo de esta patología dentro del hogar, previo si así se lo requiere al tratamiento médico de la misma.

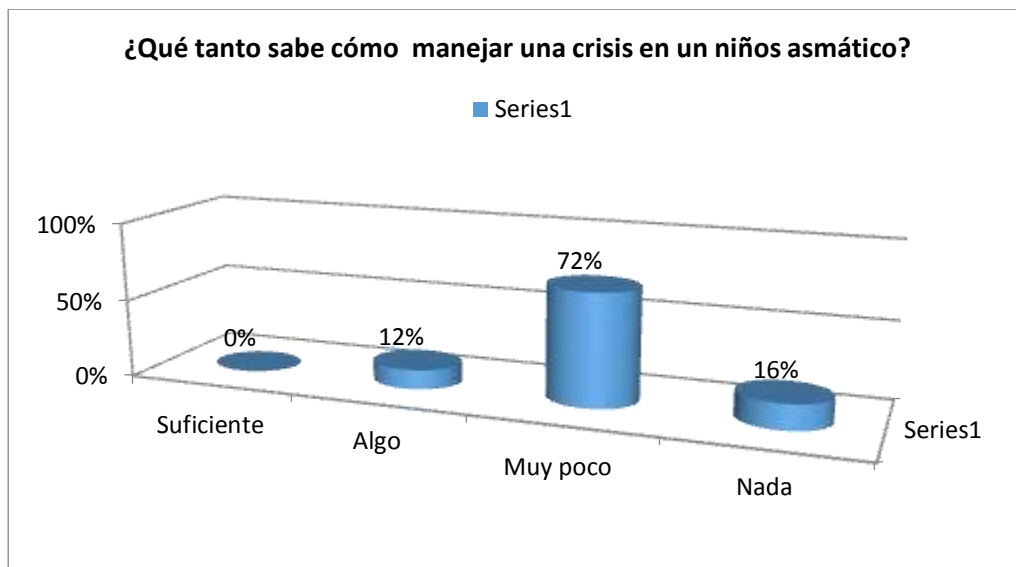
Pregunta 10.- ¿Qué tanto sabe cómo manejar una crisis en un niños asmático?

Tabla 14: Cómo manejar una crisis en un niños asmático

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Suficiente	0	0%
Algo	10	12%
Muy poco	58	72%
Nada	13	16%
TOTAL	81	100%

Fuente de investigación: Padres de Familia del Recinto Crespín Cerezo
Elaborado por: Guido Aumala

Gráfico 10: Cómo manejar una crisis en un niños asmático



Fuente de investigación: Padres de Familia del Recinto Crespín Cerezo
Elaborado por: Guido Aumala

Análisis e interpretación.- En este gráfico nos indica que de las personas representantes de niños con asma, el 72% de ellas conocen muy poco sobre el manejo de una crisis asmática en niños, mientras que el 16% personas no conocen nada y el 12% de personas indican conocer algo. Se interpreta que el

desconocimiento del manejo de crisis asmática en niños, están incidiendo en la prevalencia de esta enfermedad en el Recinto Crespín Cerezo.

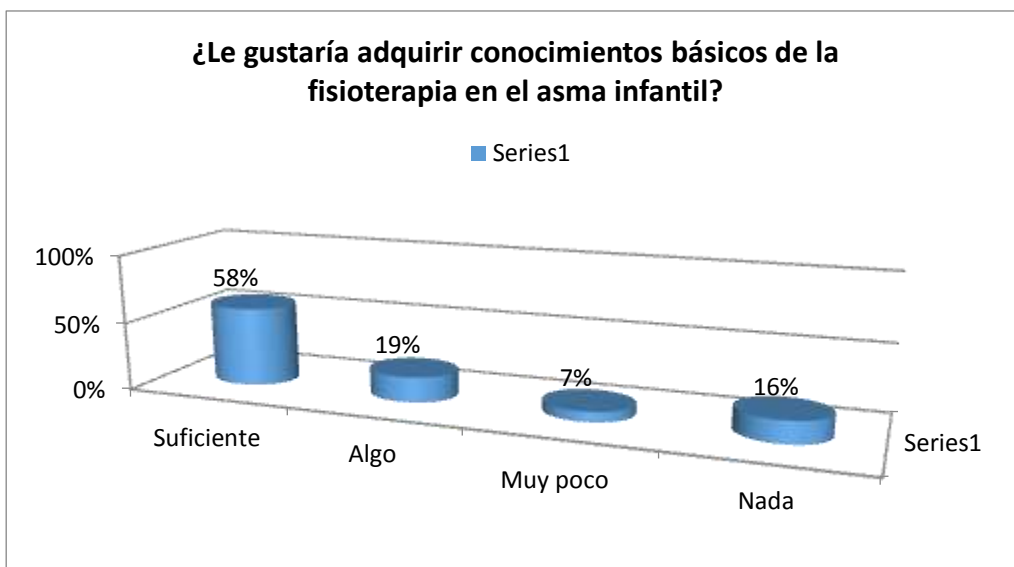
Pregunta 11.- ¿Le gustaría adquirir conocimientos básicos de la fisioterapia en el asma infantil?

Tabla 15: Adquirir conocimientos básicos de la fisioterapia en el asma infantil

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Suficiente	47	58%
Algo	15	19%
Muy poco	6	7%
Nada	13	16%
TOTAL	81	100%

Fuente de investigación: Padres de Familia del Recinto Crespín Cerezo
Elaborado por: Guido Aumala

Grafico 11: Adquirir conocimientos básicos de la fisioterapia en el asma infantil



Fuente de investigación: Padres de Familia del Recinto Crespín Cerezo
Elaborado por: Guido Aumala

Análisis e interpretación.- La gran disposición de adquirir conocimiento básicos de fisioterapia para el manejo del asma en los niños(as) está de manifiesto el 58% de los encuestados que lo desean adquirir suficiente conocimientos básicos del asma infantil, 19% respondió algo, el 16% nada, mientras que el 4% muy

poco, lo desea. Esto manifiesta la gran preocupación de la comunidad en el buen manejo de sus niños con asma.

Pregunta 12 ¿Su niño(a) ha sufrido alguna vez enfermedades respiratorias?

Tabla16: Enfermedades respiratorias

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Una vez	33	41%
Dos veces	18	22%
Tres veces	26	32%
Mas de tres	4	5%
TOTAL	81	100%

Fuente de investigación: Padres de Familia del Recinto Crespín Cerezo
Elaborado por: Guido Aumala

Gráfico 12: Enfermedades respiratorias



Fuente de investigación: Padres de Familia del Recinto Crespín Cerezo
Elaborado por: Guido Aumala

Análisis e interpretación.- El 41% de los niños según sus representantes han sufrido enfermedades respiratoria en su vida Una vez; el 32% Tres veces; el 22% de Niños Dos veces y Más de Tres veces el 5%. Esto indica que las condiciones ambientales y culturales de las familias no son las más adecuadas en pro de evitar las infecciones respiratorias.

Pregunta 13.- ¿En su familia existen miembros asmáticos?

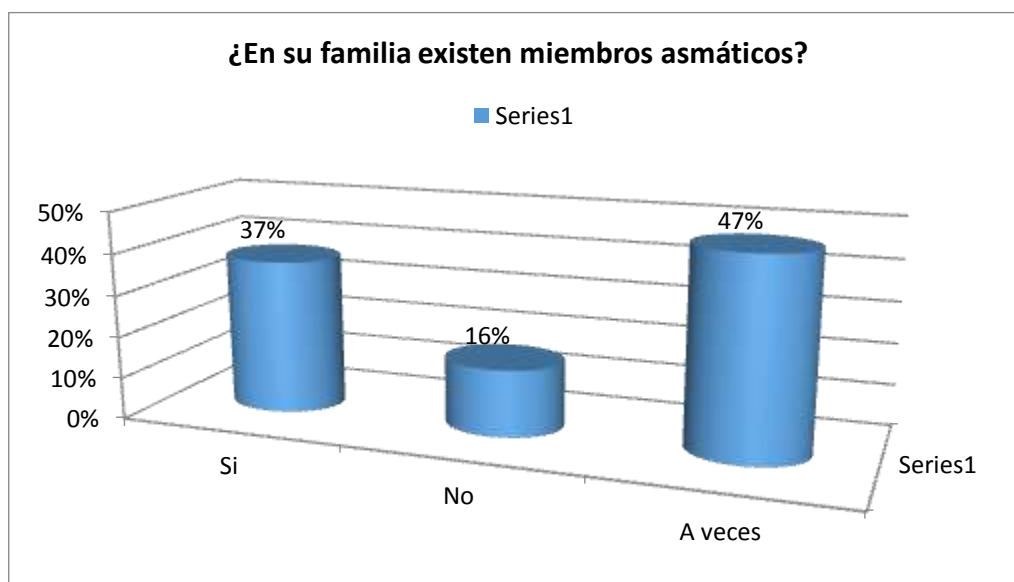
Tabla 17: Familia con miembros asmáticos

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	30	37%
No	13	16%
A veces	38	47%
TOTAL	81	100%

Fuente de investigación: Padres de Familia del Recinto Crespín Cerezo

Elaborado por: Guido Aumala

Gráfico 13: Familia con miembros asmáticos



Fuente de investigación: Padres de Familia del Recinto Crespín Cerezo

Elaborado por: Guido Aumala

Análisis e interpretación.- El 47% de las familias donde hay niños con asma informan que en su núcleo familiar algunas veces han tenido miembros de su familia con problemas asmáticos; 37% familias dicen que sí y el 16% de familias no lo saben. El asma bronquial tiene mucha relación con la parte genética o

hereditaria, y sus síntomas y signos son fácilmente inadvertidos y confundidos con otra dolencia por personas con poco conocimiento de los mismos.

4.3 Conclusiones

- Los padres de familia o los representantes de los niños y niñas de este sector poseen conocimientos imprecisos en lo referente a signos y síntomas de patologías respiratorias, por lo cual no pueden visualizar las complicaciones futuras en las vías respiratorias, en este sentido también desconocen actividades que les permita prevenir la aparición de crisis asmáticas que son frecuentes y que podrían ser evitadas.
- Existe descuido en los menores de 2 a 4 años, por parte de las madres en quien está su cuidado, pues los datos indican que en este rango de edad hay mayor incidencia del asma, por lo cual los agentes extrínsecos del hogar son bastante influyentes.
- En este sector el asma se presenta muy regularmente según los datos obtenidos con orígenes hereditarios como lo afirma el 37% de los encuestados (padres de niños con asma)
- No tienen conocimiento del uso de los broncodilatadores, antihistamínicos, corticosteroides, de aplicación en la **terapia respiratoria**, inmunoterapia específica
- En términos generales en su entorno y dentro de los hogares del recinto San Ignacio, también están en los centros educativos, a efectos de la falta de medidas de autocuidado están influyendo en

activar y exponer a niños/as a los alérgenos que son los que afectan directamente en el desarrollo de las crisis asmáticas.

4.4 Recomendaciones

- Se recomienda el aseo profundo de la habitación del niño(a) asmático
- Alejar y no permitir ni en cercanías al fumador.
- Eliminar plantas que producen polen alérgico.
- Prevenir la entrada de alérgenos al hogar producto de actividades agrícolas como las fumigaciones aérea de fungicidas o la cercanía de la quema de residuos agrícolas
- Asistir a programa de educación en técnicas básicas de terapia respiratoria para el manejo de crisis asmáticas en infantes.
- Se recomienda a la aplicación de todo lo expuesto, en la comunidad a los padres de familia o representantes de los niños y niñas que padecen de asma bronquial mediante la capacitación en técnicas de prevención y manejo de medicamentos.

CAPÍTULO V

5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

*TECNICAS DE TERAPIA RESPIRATORIA Y
EL ASMA INFANTIL EN EL RECINTO CRISPIN
CEREZO, PARROQUIA PIMOCHA, CANTON
BABAHOYO.*

5.2 Antecedentes

Esta propuesta es el resultado de la investigación realizada en el recinto Crispín Cerezo, parroquia Pimocha del cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos. Labor que requirió el convivir con las familias donde se encontraban menores de edad comprendidos en el rango de 2 a 8 años, con el objetivo principal de conocer el impacto de los agentes extrínsecos o desencadenantes en el asma bronquial de los niños.

En esta comunidad la incidencia de esta patología, está dada por diferentes factores: como el que no han recibido antes apoyo de las entidades gubernamentales en SALUD, en términos de conocimientos relacionados al asma bronquial en niños.

Esta enfermedad ha tenido su arraigo considerando que los padres de familia confunden los síntomas del asma, por lo que no le dan la importancia debida, hasta que esta se desarrolla y su control es difícil

5.3 Justificación

La presente propuesta se justifica en la necesidad imperiosa de bajar los índices del asma bronquial en menores de 2 a 5 años, que están siendo recurrentes en el recinto Crispín Cerezo

Permitirá a través de esta capacitación comprobar que las técnicas de rehabilitación respiratoria, coadyuvan a la restauración de la parte física fisiología del sistema respiratorio tras recaídas frecuentes del asma, devolviendo la vitalidad y preponderancia, que es habitual en los niños, de esta manera se pretende mejorar el nivel de conocimiento teórico y práctico en los padres de familia que se relacionen a la prevención, manejo y cuidado del niño que padece de asma.

A través de esta propuesta se busca que el entorno familiar del niño y niña comprenda que forma una parte fundamental en el tratamiento de esta dolencia con la rehabilitación pulmonar, que conozcan de las principales normas de primeros auxilios en los niños asmáticos.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivos generales

Proveer de saber de las técnicas de Fisioterapia respiratoria, con la concientización de los pares de familia que es fundamental para el tratamiento médico del asma bronquial en niños.

5.4.2 Objetivos específicos

- Promover información básica y necesaria sobre la importancia de los programas y tratamientos de rehabilitación respiratoria en el Asma Bronquial y así evitar el fracaso del mismo.
- Incentivar la aplicación de la fisioterapia en los tratamientos de corto y largo plazo en la rehabilitación respiratoria con técnicas profesionales que permita llevar un adecuado control de la enfermedad y proveer mejor calidad de vida al niño.

5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

Esta propuesta está a cargo en su aspecto estructural, en lo pedagógico y en la logística del señor estudiante, con participación directa de los líderes de la comunidad y la profesora de la escuela en cuyas aulas se llevara efecto este proceso. Las charlas de esta capacitación serán impartidas por el investigador y si el caso lo amerita por un profesional de terapia respiratoria que lo acompaña.

Las actividades fueron planificadas en 3 días con horario de 11:00 am a 12:00 am, con un break de 10 minutos, se tomara asistencia de los participantes, se entrega un tríptico en la primera sesión que comprende la socialización del tema.

Una vez finalizado la capacitación se realizara un pequeño acto social en agradecimiento a los participantes de este evento.

5.5.1. Estructura general de la propuesta

Tabla 18

Fase	Proceso esperado	Actividades	Participante	Responsable	Evaluación
1	Aceptación	Socialización	Estudiante	Estudiante	Asistencia
2	Interés a la temática	Técnicas de prevención del asma: no agitarse, no hacer esfuerzos, mantenerse alejado de los alérgicos, etc.	Estudiante	Estudiante	Asistencia y participación
3	Interés a la temática	Manejo de medicamentos en fisioterapia: Solución salina Inhaladores de dosis medias; Corticoides, Salbutamol, Comiben.	Estudiante	Estudiante	Asistencia y participación
4	Interés a la temática	Farmacología: solución salina al 0,9% mas 15 gotas de salbutamol o una ampollita de comiben (con solución salina) Empleo de Esteroides Atroben	Estudiante	Estudiante	Asistencia y participación
5	Interés a la temática	Uso aéreo de cámara ventiladora: Para ayudar al niño a asimilar el medicamento de fácil, adquisición en farmacia, ce compra el medicamento inhalador se o agita y se lo coloca en la parte vital del cuerpo (tres puss) y la parte aproximal de la cámara en la nariz del niño que cubre hasta la barbilla Se repite las veces que sean necesaria hasta cuando el niño supere la crisis.	Estudiante	Estudiante	Asistencia y participación

Tabla.19: Taller de Socialización con los habitantes del Recinto Crespín Cerezo

OBJETIVO	DESARROLLO DEL TALLER	METAS	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
Socializar y aplicar las charlas educativas sobre los agentes extrínsecos del asma en niños de 2 a 8 años	<p>Dinámica. Presentación de la descripción del Asma</p> <p>Conceptualización de conocimientos. Presentación de diapositivas sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicación de conceptualizaciones fundamentales. • Prevención • Agentes desencadenantes • Plan de acción en caso de tener asma <p>Actividades de participación en equipo a través de grupos de trabajo.</p> <p>Análisis y reflexiones.</p> <p>Generalización de conceptos y reflexiones sobre el tema.</p> <p>Compromisos. Mejorar la calidad de vida de los habitantes del Recinto Crespín Cerezo</p>	<p>-Compromiso de trabajo en equipo.</p> <p>Compromiso de mejorar los conocimientos en cuanto al asma</p> <p>-Participar activamente en el taller.</p> <p>-Evaluación de lo aprendido en cada taller</p>	<p>Humanos: Investigador</p> <p>Materiales: -Proyector -Papelotes -Folletos</p>	<p>Por Taller una hora</p> <p>Inicio a partir del mes de Febrero</p>	-Investigador: Guido Aumala

5.5.2 Componentes

Tabla 20

Contexto	Actores	Acciones y forma de evaluar	Entidades comprometidas
Recinto Crespín Cerezo	Estudiante y padres de familia	Charlas participativas, didácticas-visual. La evaluación es la asistencia y participación	Comunidad del Recinto Crespín Cerezo y la Universidad Técnica de Babahoyo

5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

Con la aplicación de esta propuesta se pretende lograr la participación de todos en el entorno familiar de los niños con asma, impulsar conocimientos básicos de la fisioterapia respiratoria en el manejo de los niños con asma bronquial, y bajar los índices de la incidencia de esta patología.

A consecuencia de que en la actualidad existe un índice alto de niños asmáticos con un mal control de esta patología. Si bien es cierto es difícil controlar, pero lo que sí se puede hacer en la comunidad del Recinto Crespín Cerezo dotarlos de conocimientos suficientemente para sean capaces de manejar la enfermedad y mejorar la calidad de vida de sus hijos y su familia.

Se espera también que en base a este estudio las autoridades competentes brinden a la comunidad charlas continuamente, que exista más vigilancia, para disminuir la contaminación ambiental que es también un factor desencadenante del asma.

5.6.1 Alcance de la alternativa

Esta propuesta es aplicable en todos los sectores rurales con difícil accesos a los centros de salud y permite a los participantes dar una atención primaria a la enfermedad de asma bronquial en niños. Las personas que estén a cargo del cuidado del niño asmático lograrán identificar los principales signos que se presentan como alarma en una crisis asmática.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alexander Ciria Martín et al, A. C. (2016). Los procesos sociales y medioambientales en niños asmáticos. Desafíos para ciencia y tecnología en Cuba. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 93-106.
- Alvarez, A. (2012). Descripción de problema encontrado. En A. Alvarez, *Preventin* (pág. 16). LIMA.
- Cachá A, H. M. (2014). Determinación de los resultados intermedios de salud (RIS) dependientes de los cuidados en el "Asma" (II). *NURE. Investigación*, eDisponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/NURE72_MPC_asma_2.pdf.
- Cevallos, J. D. (2015). Causas externas destacan los medio ambiente. *Super - Costa*, 7.
- De la Vega, T. e., Pazitkovál, M. V., & Martínez, L. B. (2010). Factores de riesgo de asma bronquial en niños y su relación con la severidad de las manifestaciones clínicas. *Revista cubana de Medicina General*.
- Diagnóstico del asma. Gandarillasb, Á. G. (2013). Diagnostico del asma. *Rev Pediatr Atencion primaria Vol 15*.
- Elena Alonso Lebrero, F. M. (2006). En *convivir con asma en: niños y adolescentes*.
- Escalona, M. E., Rey, E. C., Arco, A. O., Suárez, M. P., & Gómez, I. C. (2013). Influencia del asma bronquial en el ausentismo escolar en niños de 5-12 años atendidos en la clínica de especialidades médicas de Bayamo . *RESUMED 2002.- Batista, MR y Feal, CP., Ausentismo Escolar y Asma: Un problema trascendental* .
- García L, Á. M. (2002). . *Concepto y epidemiología del asma bronquial*. Barcelona: pp.23-69.
- García, D. L., Campo, I. D., & Chacón, D. A. (2017). Conocimientos en padres acerca del asma padecida por sus hijos. *MEDISAN. Revista medica de Santiago de Cuba. Vol 21*.
- García, L. (2012). Conocimientos acerca del asma de los padres de niños asmáticos que acuden a un servicio de urgencias. En L. Garcia, *Acta Pediátrica Espanola;*. Madric.
- Giubergia, V. (2016). *Guía de diagnóstico y tratamiento: asma bronquial en niños*. Argentina.
- Guaipacha M. & Villa A. (2013). n artículo relacionado con alergias Alergias al contacto con látex como globos, guantes, preservativos y deferentes artículos derivados.
- Herrera, A., Ecoabar, C., Savedra, B., Medina, M. E., & Plavecino, T. M. (2011). Exacerbaciones de asma infantil en unidad de paciente crítico. *SCIELO. VOL. 27*.
- INEC. (2010). Datos Estadísticos.
- Linares, M. d. (2014). Valores normales del pico en población escolarizada entre 5 o 10 años en Pereira Urbano. *Investigaciones andinas*, 46.
- Lippincott Williams & Wilkins. (2005). compendio del asma.
- Maestre, G. (7 de Mayo de 2016). Asma una enfermedad que no tiene cura. *El Mercurio*.
- Moiso, A. (2016). *Determinantes de la Salud*. La Plata: EDULP Argentina 2007.
- Mora, G. I. (2013). Asma Infantil. *Guías Clínicas*.
- MSP. (07 de Mayo de 2013). 235 millones de personas en el mundo padecen de asma . *El Universo*, pág. 14.
- Murua, J. K., & Varela, . L.-S. (2012).
- Naranjo, P. D. (2017). Modalidades de asma eb el Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Medicina y Ciencias*, 97.

- Noticias Los Rios. (20 de Abril de 2017). *La Hora*.
- Ojanguren, I. (2011). *Incidencia y desencadenantes de las agudizaciones asmáticas atendidas en urgencias*. Archivos de Neumonia.
- OMS. (2013). *DIA MUNDIAL DEL ASMA*.
- OMS. (2017). ASMA. *Centro de Prensa*.
- OPS OMS Ecuador. (2017). Protegamos a los niños del medio ambiente. *Salud de las America*.
- Pallares VERA, A. (2012). Rehabilitación respiratoria. En B. W. Pacheco, *Terapia respiratoria como atención primaria en el tratamiento del asma bronquial de origen atópico; estudio que se realizó en niños mayores de 2 años de edad en el centro "serviterres"* (pág. 57). Ventanas: Universidad Técnica de BABAHOYO.
- Palma, E. T. (2016). Resumen. En E. T. Palma, "Comportamiento clínico epidemiológico del asma bronquial en paciente de 1 a 8 años. consultorio médico popular ii en maracay periodo 2014-2015" (pág. 1). Maracaibo: tesis de grado en la Universidad.
- Pinheiro, D. P. (23 de 10 de 2017). *ASMA BRONQUIAL – Síntomas, Diagnóstico y Tratamiento*. Obtenido de <https://www.mdsau.de.com/es/2016/07/asma-bronquial.html>
- Ramírez et al, F. G. (2010). Guía de buenas prácticas clínicas asma bronquial en el niño. *Servicio Salud Metropolitano Norte. Vol.7*.
- Redondo, R. R. (2015). *Asma bronquial*. Madrid: Nutriguia- Panamericana.
- Rodríguez, D. N. (24 de 05 de 2016). *Que es el asma Bronquial*. Obtenido de http://www.alergia.ws/as_bronquial.htm
- SALUD, O. O. (2017). ASMA.
- Siguenza, A. H. (2014). Conclusiones. En A. H. Siguenza, *Prevalencia del asma y se relacion con la contaminación del medio externo en niños y niñas en los centros de desarrollo infantil privados de la ciudad de Cuenca 2012* (pág. 43). Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Simon, B. (2015). 10 razones para hacer fisioterapia respiratoria a un niño con mocos. *La Fisio respiración*.
- Vargas, P. (2016). Asma bronquial. Predicciones. *Artículos para padres*.
- Zuleta Dr., F. J. (2015). Saber más sobre el asma bronquial. *Asma bronquial, s/p*.

ANEXOS

Anexo 1

FORMATO DE CUESTIONARIO

Señores padres de familia, el siguiente cuestionario es para recabar datos con el propósito de realizar una investigación científica titulada **AGENTES EXTRÍNSECOS Y SU INFLUENCIA EN EL ASMA BRONQUIAL EN NIÑOS DE 2 A 8 AÑOS RECINTO CRESPIAN CEREZO DE LA PARROQUIA PIMOCHA. CANTON BABAHOYO. PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018.** Tu

respuesta sincera servirá de gran apoyo a mi trabajo de investigación.

Marca con una x la respuesta que se adecue a tu realidad.

Datos generales

- 1.- Edad
- 2.- Sexo

Preguntas:

3.- ¿Cuál de estos agentes extrínsecos existen en su hogar?

- Pelo de animal
- Polvo
- Humo de tabaco
- Humo de cocina
- Estructura de vivienda.

4.- ¿Práctica usted actividades preventivas para los agentes extrínsecos del hogar?

- A menudo
- De repente
- Muy poco.

5.- ¿Existen en su vivienda fumadores constantes?

- Padre
- Madre
- Otros

6.- ¿Señale el tipo de su vivienda?

Cemento	<input type="checkbox"/>
Caña	<input type="checkbox"/>
Madera	<input type="checkbox"/>
Mixta	<input type="checkbox"/>

7.- ¿Cuál de estos agentes extrínsecos ambientales hay en su comunidad?

Polvo de vehículos	<input type="checkbox"/>
Fumigación de agroquímico	<input type="checkbox"/>
Humo de residuos de cosecha	<input type="checkbox"/>
Huma de quema de basura	<input type="checkbox"/>
Hornos de leña	<input type="checkbox"/>

8.- ¿Realiza usted acciones preventivas ambientales para prevenir los alergénicos de agentes extrínsecos ambientales?

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
A veces	<input type="checkbox"/>

9.- ¿Tiene usted conocimiento de los signos y síntomas iniciales de asma en los niños (as)?

Suficiente	<input type="checkbox"/>
Muy poco	<input type="checkbox"/>
Algo	<input type="checkbox"/>
Nada.	<input type="checkbox"/>

10.- ¿Qué tanto sabe cómo manejar una crisis en un niños asmático?

Suficiente	<input type="checkbox"/>
Muy poco	<input type="checkbox"/>
Algo	<input type="checkbox"/>
Nada	<input type="checkbox"/>

11.- ¿Le gustaría adquirir conocimientos básicos de la fisioterapia en el asma infantil?

Muchísimo	<input type="checkbox"/>
Mucho	<input type="checkbox"/>
Algo	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

12 ¿Su niño(a) ha sufrido alguna vez enfermedades respiratorias?

Una vez	<input type="checkbox"/>
Dos Veces	<input type="checkbox"/>
Tres veces	<input type="checkbox"/>
Más de tres	<input type="checkbox"/>
Nunca.	<input type="checkbox"/>

13.- ¿En su familia existen miembros asmáticos?

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
No sé.	<input type="checkbox"/>

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCION

Anexo 2.

MATRIZ DE RELACIÓN PROBLEMA - OBJETIVO - HIPÓTESIS

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general
¿Agentes extrínsecos y su influencia en el asma bronquial en niños de 2 a 8 años recinto Crispín Cerezo de la parroquia Pimocha. Cantón Babahoyo. Periodo septiembre 2017 a febrero 2018?	Determinar los agentes extrínsecos de mayor influencia en el asma en niños de 2 a 8 años en recinto Crispín Cerezo de la parroquia Pimocha del cantón Babahoyo. Periodo septiembre 2017 a febrero 2018.	La identificación de los agentes extrínsecos de mayor influencia negativa en el asma en niños de 2 a 8 años, permitirá acciones preventivas en el recinto Crispín Cerezo de la parroquia Pimocha del cantón Babahoyo. Periodo septiembre 2017 a febrero 2018.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis derivadas
¿Cuáles son los agentes extrínsecos ambientales interiores que pueden provocar una crisis asmática aguda?	Identificar los agentes extrínsecos ambientales interiores que pueden provocar una crisis asmática aguda	Los agentes extrínsecos ambientales interiores son causa de una crisis asmática aguda.
¿Qué tipo de agentes extrínsecos ambientales exteriores que pueden provocar una crisis asmática?	Señalar los tipos de agentes extrínsecos ambientales exteriores que pueden provocar una crisis asmática.	Si se conocieran los tipos de agentes extrínsecos exteriores se tomarían acciones preventivas.
¿Cómo una capacitación en agentes extrínsecos y su relación con el asma afectaría los índices de morbilidad infantil?	Proponer charlas educativas sobre agentes extrínsecos y su relación con el asma	Una educación sanitaria preventiva sobre agentes extrínsecos y el asma bajarían los índices de mortalidad infantil

Anexo 3.

TRIPTICO DE ASMA BRONQUIAL

**UNIVERSIDAD TECNICA DE
BABAHOYO
ESCUELA DE TERAPIA
RESPIRATORIA
TEMA
A TRATA SOBRE EL
ASMA BRONQUIAL**



**SOBRE EL ASMA BRONQUIAL EN NIÑOS
PARA SU PREVENCIÓN Y SU MEJORAMIENTO
SOBRE UNA BUENA PREVENCIÓN SOBRE LA
SALUD EN NIÑOS**

ASMA

El asma es una enfermedad crónica de los Pulmones que inflama y estrecha las vías Respiratorias.

Causas del asma:
Contacto con alérgenos que se transportan Por el aire o exposición a algunas infecciones Virales en los primeros meses o años de Vida, Cuando el sistema inmunitario se está Desarrollando

Síntomas del asma:
Tos: sobre todo por la noche y Con el esfuerzo Físico.

Dificultad para respirar o disnea:
Generalmente al hacer ejercicio, silbidos en el Pecho que se escuchan con el fonendoscopio.

Tratamiento:

- Visita medica
- Uso de antiinflamatorio
- Uso de bronco dilatadores



CAUSAS

Las reacciones de hipersensibilidad En las vías aéreas resultantes de:

- Sustancias alérgicas como polen, Polvo, la piel de ciertos animales o algunos alimentos
- Infecciones pulmonares como bronquitis
- Tabaco y olores irritantes
- Exposición a sustancias químicas

Síntomas

Factores de riesgo

- Historia familiar de asma respiratoria o alergias
- Uso de medicamentos
- Tos con flema
- Respiración jadeante
- Incapacidad de hablar
- Asistir al servicio médico
- Evitar factores alérgicos
- No auto medicarse

FACTORES DESENCADENANTES

Ejemplos desencadenantes del asma



Alérgicos
Infecciones víricas
Fatiga
Ejercicio
Factores físicos
Alimentos
Contaminación del aire

FOLLETO DESENCADENANTES DEL ASMA

¿SABES QUÉ DESENCADENA EL ASMA EN TI?

POLENOIDE



POLENOIDE PUEDE DESENCADENAR ASMA CON LOS ARBOLES, EL CÉSPED Y LAS hierbas EN ALGUNOS MOMENTOS DEL AÑO.

MOHOR



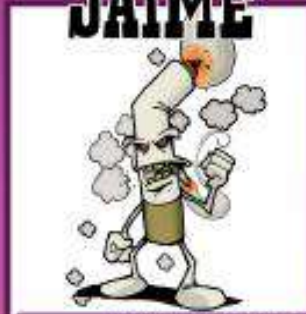
MOHOR PUEDE DESENCADENAR ASMA DENTRO DE LA CASA EN LUGARES HÚMEDOS Y FUERA DE CASA EN ALGUNOS MOMENTOS DEL AÑO.

PELUDO



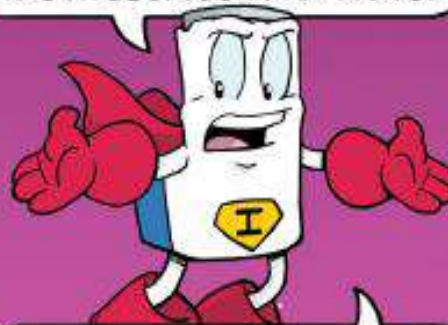
PELUDO PUEDE DESENCADENAR ASMA CON EL PELAJE, LA CASPA Y LA BABA DE LAS MASCOTAS.

HUMEANTE JAIME



HUMEANTE JAIME PUEDE DESENCADENAR ATAQUES DE ASMA CON EL HUMO DE CIGARRILLOS, PURROS Y PIPAS.

¡LOS DESENCADENANTES DEL ASMA NO SON IGUALES PARA TODOS!



¡MARCA TUS DESENCADENANTES EN ESTA HOJA PARA RECORDAR DE CUÁLES DEBES CUIDARTE!

La Cucaracha



LA CUCARACHA PUEDE DESENCADENAR ASMA EN EDIFICIOS DE LAS GRANDES CIUDADES.

ÁCARO DEL POLVO



EL ÁCARO DEL POLVO PUEDE DESENCADENAR ASMA DESDE ALMOHADAS, COLCHONES, SÁBANAS Y ALFOMBRAS.

EJERCICIO



EL EJERCICIO PUEDE DESENCADENAR ASMA. MI MÉDICO PUEDE DECIRME QUE USE EL INHALADOR DE RESCATE ANTES DE HACER ACTIVIDADES FÍSICAS, COMO CORRER, O ANTES DE LA CLASE DE GIMNASIA.

RESFRIADOS



UN RESFRIADO PUEDE DESENCADENAR ASMA. MI MÉDICO PUEDE DECIRME QUE USE EL CONTROLADOR DE LA ZONA AMARILLA CUANDO ME ENFERMO.

Anexo 5

PLAN DE ACCIÓN DEL ASMA EN NIÑOS

PLAN DE ACCIÓN PARA EL ASMA

Habla con tu médico sobre tu Plan de Acción para el Asma, para que sepas cómo manejar y controlar el asma.

ZONA VERDE ¡CUANDO TE SIENTES BIEN, ESTÁS EN LA ZONA VERDE!

CONTROLADOR DE LA ZONA:

Nombre del medicamento: _____

___ INHALACIONES O tratamiento con nebulizador

___ VECES AL DÍA (¡TODOS LOS DÍAS!)

Instrucciones adicionales: _____



Aliviador rápido
(también conocido como "broncodilatador" o "inhalador de rescate")

Nombre del medicamento: _____

___ INHALACIONES O tratamiento con nebulizador

CADA ___ HORAS SEGÚN SEA

Y ___ MINUTOS ANTES DEL EJERCICIO

Instrucciones adicionales: _____

ZONA AMARILLA ¡SI TU ASMA EMPEORA, ESTÁS EN LA ZONA AMARILLA!

SÍNTOMAS * Sibilancia * Tos * Falta de aire * Síntomas de resfriado * Despertares nocturnos por el asma

CONTROLADOR DE LA ZONA AMARILLA:

Nombre del medicamento: _____

___ INHALACIONES O tratamiento con nebulizador

___ VECES AL DÍA

POR ___ DÍAS

Instrucciones adicionales: _____



Aliviador rápido
(también conocido como "broncodilatador" o "inhalador de rescate")

Nombre del medicamento: _____

___ INHALACIONES O tratamiento con nebulizador

CADA ___ HORAS SEGÚN SEA NECESARIO

Y ___ MINUTOS ANTES DEL EJERCICIO

Instrucciones adicionales: _____

ZONA ROJA ¡LA ZONA ROJA ES UNA EMERGENCIA DE ASMA!

Ve al HOSPITAL o LLAMA AL 911 si estás experimentando... ¡SEÑALES DE PELIGRO!

PLAN DE ACCIÓN PARA LA ZONA

LLAMA A TU MÉDICO: _____

Instrucciones adicionales: _____

Número de teléfono: _____



¡SI EXPERIMENTAS CUALQUIER SEÑAL DE PELIGRO, LLAMA AL 911 O VE AL HOSPITAL!

*Las retracciones ocurren cuando la piel entre las costillas y el cuello tiran hacia dentro cuando tienes problemas para respirar.

Anexo 6

QUE NO TE AVERGÜENCE USAR EL INHALADOR

Figura 1
Inhalador de dosis media para el Asma

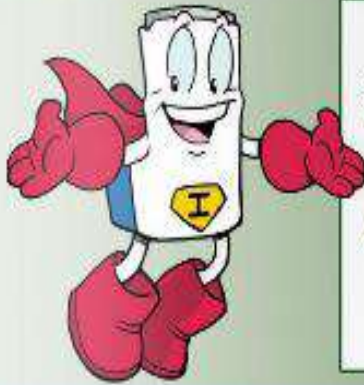


<https://publimetro.pe/.../noticia-mal-uso-inhalador-podria-ocasionar-muert>.

Elaborado por Guido Leonel Aumala Fernández

LOS INHALADORES

Entonces, ¿cómo funciona tu Plan de Acción para el Asma?



EN LA ZONA VERDE, TU ASMA NO AFECTA TUS ACTIVIDADES HABITUALES. ¡PARA MUCHOS NIÑOS ES IMPORTANTE USAR UN CONTROLADOR DIARIO DE LA ZONA VERDE PARA ESTAR SEGUROS DE QUE EL ASMA PERMANEZCA BAJO CONTROL!

¡NO IMPORTA SI ESTÁS EN LA ZONA VERDE, AMARILLA O ROJA, RECUERDA QUE ES IMPORTANTE TOMAR TU ALIVIADOR RÁPIDO (BRONCODILATADOR) PARA SÍNTOMAS COMO LA TOS, LA SIBILANCIA O LA FALTA DE AIRE! ¡TAMBIÉN PUEDES USARLO ANTES DE HACER EJERCICIO!

VERDE

ESTÁS EN LA ZONA AMARILLA SI TUS SÍNTOMAS EMPEORAN DURANTE EL DÍA O SI TIENES SÍNTOMAS EN LA NOCHE. ¡ÉSTAS PUEDEN SER SEÑALES DE UN BROTE!

ESTAR EXPUESTO A DESENCADENANTES (COMO UN ALÉRGENO O UN RESFRIADO) TAMBIÉN PUEDE PONERTE EN LA ZONA AMARILLA. ¡MUCHOS NIÑOS NECESITAN UN CONTROLADOR DE LA ZONA AMARILLA MÁS POTENTE PARA ENFRENTAR EL BROTE!

¡NO IMPORTA SI ESTÁS EN LA ZONA VERDE, AMARILLA O ROJA, RECUERDA QUE ES IMPORTANTE TOMAR TU ALIVIADOR RÁPIDO (BRONCODILATADOR) PARA SÍNTOMAS COMO LA TOS, LA SIBILANCIA O LA FALTA DE AIRE! ¡TAMBIÉN PUEDES USARLO ANTES DE HACER EJERCICIO!



AMARILLA



¡LA ZONA ROJA ES UNA EMERGENCIA DE ASMA! ¡OCURRE CUANDO TE FALTA MUCHO EL AIRE, TU INHALADOR DE RESCATE NO AYUDA O SI TU CONTROLADOR DE LA ZONA AMARILLA NO AYUDA DESPUÉS DE 24 HORAS!

¡COLABORA CON TU MÉDICO PARA HACER UN PLAN PARA LA ZONA ROJA, ASÍ SABRÁS QUÉ HACER SI EL ASMA SE PONE FEU!

¡APRENDE LAS SEÑALES DE PELIGRO DEL ASMA! ¡Y ASEGÚRATE DE CONOCER QUÉ LA DESENCADENA EN TI!

ROJA

Anexo 8

Cuadro 1.

www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/1970

Clasificación clínica del asma	
Intermitente	Síntomas de 2 veces por semana, sin síntomas de anticrisis, con pocas hora de duración, y en la noche síntomas menor de 2 veces en el mes
Persistente leve	Síntomas de 2 veces en una semana, pero no diarios, exacerbación que pueden molestar la actividad norma y síntomas en las noches 2 veces en un mes.
Persistente moderada	Síntomas diarios, necesidad de beta 2 adrenérgicos inhalados, exacerbaciones que molestan la actividad diaria, síntomas nocturnos más de una vez por semana
Persistente severa	Síntomas continuos, actividad física moderada, exacerbaciones frecuentes, y síntomas nocturnos frecuentes.

Elaborador por: **Guido Leonel Ahúmala Fernández**

FOTOS



Foto 1: realizando una auscultar niño de la comunidad de crespín cerezo
Elaborado por Guido Leonel Aumala Fernández



Foto 2: realizando una auscultar a niña de la comunidad reciento crespín cerezo
Elaborado Guido Leonel Aumala Fernández
Foto Tomada en la comunidad con niños



Foto 3: realizando un proceso de terapia respiratoria a niño de la comunidad de crespín cerezo
Elaborado por Guido Leonel Aumala Fernández



Foto realizando una encuesta a una madre de familia
Elaborado por Guido Leonel Aumala Fernández



Foto 4: REALIZANDO UNA ENCUESTA A UNA MADRE DE FAMILIA
ELABORADO POR GUIDO LEONEL AUMALA FERNÁNDEZ



Foto 5: REALIZANDO UNA CHARLA CON LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE ASMA BROMQUIAL
Y TECNICAS Y MANEJO DE MEDICAMENTOS



FOTO 6: REALIZANDO UN CHARLA CON LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE ASMA BROMQUIAL
TÉCNICAS Y MANEJO DE MEDICAMENTOS

FORMATO DE CUESTIONARIO

Señores padres de familia, el siguiente cuestionario es para recabar datos con el propósito de realizar una investigación científica titulada **AGENTES EXTRÍNECOS Y SU INFLUENCIA EN EL ASMA BRONQUIAL EN NIÑOS DE 2 A 8 AÑOS RECINTO CRESPIN CEREZO DE LA PARROQUIA PIMOCHA, CANTON BABAHOYO, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**. Tu respuesta sincera servirá de gran apoyo a mi trabajo de investigación.

Marca con una x la respuesta que se adecue a tu realidad.

Datos generales

Edad

Sexo

 F
 M

Preguntas:

1.- ¿Cuál de estos agentes extrínsecos existen en su hogar?

Pelo de animal

Polvo

Humo de tabaco

Humo de cocina

Estructura de vivienda.

2.- ¿Práctica usted actividades preventivas para los agentes extrínsecos del hogar?

A menudo

De repente

Muy poco.

FORMATO DE CUESTIONARIO

Señores padres de familia, el siguiente cuestionario es para recabar datos con el propósito de realizar una investigación científica titulada **AGENTES EXTRINSECOS Y SU INFLUENCIA EN EL ASMA BRONQUIAL EN NIÑOS DE 2 A 8 AÑOS RECINTO CRESPIN CEREZO DE LA PARROQUIA PIMOCHA, CANTON BABAHOYO, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**. Tu respuesta sincera servirá de gran apoyo a mi trabajo de investigación.

Marca con una x la respuesta que se adecue a tu realidad.

Datos generales

Edad

Sexo

Preguntas:

1.- ¿Cual de estos agentes extrinsecos existen en su hogar?

Pelo de animal

Polvo

Humo de tabaco

Humo de cocina

Estructura de vivienda

2.- ¿Práctica usted actividades preventivas para los agentes extrinsecos del hogar?

A menudo

De repente

Muy poco



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Facultad de Ciencias de la Salud

SECRETARÍA



CERTIFICACION

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

Certifica:

Que, por **Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión extraordinaria de fecha 28 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: **AUMALA FERNANDEZ GUIDO LEONEL**, 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, 03 de Octubre del 2017

Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA



[Handwritten signature]
04/10/2017 17:00



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE			
CEDULA:	0201501368		
NOMBRES:	GUIDO LEONEL		
APELLIDOS:	AUMALA FERNANDEZ		
SEXO:	MASCULINO		
NACIONALIDAD:	ECUATORIANO		
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	SIMÓN BOLÍVAR Y24 DE MAYO		
TELÉFONO DE CONTACTO:	0989952765		
CORREO ELECTRÓNICO:	FIDOGATICO@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:	AÑO		
FECHA DE FINALIZACIÓN			
MALLA CURRICULAR:	25-11-2016		
TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE):	NO		
TRABAJA:	NO		
INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:	NO		
MODALIDAD DE TITULACIÓN 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)





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: **GUIDO LEONEL AUMALA FERNANDEZ** ;
Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **0201501368** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;
habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: 2015/2016 ;
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: **FIDOGATICO@HOTMAIL.COM**
Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)





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



Babahoyo, 03 de Octubre del 2017

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, **AUMALA FERNANDEZ GUIDO LEONEL** con cédula de ciudadanía N° **020150136-8**, egresada de la carrera **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 para la inscripción en el Proceso de Titulación en la modalidad **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**.

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

Atentamente,

AUMALA FERNANDEZ GUIDO LEONEL
C. C. N° 020150136-8
Solicitante



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



Babahoyo, 4 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, **Aumala Fernández Guido Leonel** con C.I. # **020150136-8**, 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: **Dr. Carlos Hidalgo Coello**.

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

Atentamente

Aumala Fernández Guido Leonel
C.I. # 020150136-8



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO. MSC. en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa) **AGENTES EXTRÍNECOS Y SU INFLUENCIA EN EL ASMA BRONQUIAL EN NIÑOS DE 2 A 8 AÑOS RECINTO CRESPIN CEREZO DE LA PARROQUIA PIMOCHA. CANTON BABAHOYO. PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018** elaborado por el estudiante: GUIDO LEONEL AUMALA FERNANDEZ, de la Carrera de TERPIA RESPIRATORIA, de la Escuela de ESCUELA DE TECNOLOGIA 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 30 días del mes de Noviembre del año 2017

Tutor
DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO. MSC.
Ci: 1200599700

Recibido
30/11/2017 h/ 12:47



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE SARAGURO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDe)



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Asociación de enfermeros y su influencia en el Asma en niños de 2 a 8 años, Distrito Caspin, Cantón de la parroquia
Problemas de Enfermería: Necesidad de Ser Tiempos 2017 a febrero 2018

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: *Graciela Leonel Aurora Fernández*

NETO DE DOCUMENTO

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



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



6	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden.	Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación pero son insuficientes	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio	4
7	Hipótesis (General).	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos	La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos	La hipótesis se relaciona con el problema pero no da resp hasta al mismo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	3
8	Tipo de investigación.	Tiene relación con el propósito de la investigación y es justificada su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación	No corresponde al propósito de la investigación.	2
9	Metodología	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación, y, además describe en que consistió cada uno de sus pases de manera breve para construir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pases empleados de manera breve y para constituir este proyecto.	Carece de metodología	2
10	Referencias Bibliográficas.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una listado referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	2
PROMEDIO PONDERADO 40 - 10					TOTAL	95

OBSERVACIONES:

<p style="text-align: center;">U. T. E. S. Facultad de Ciencias de la Salud <i>Certifico: Que es Fiel</i> Copia de su Original</p>	<p style="text-align: center;">Fecha de Revisión</p>
<p style="text-align: center;">Nombre y Firma del Docente Evaluador</p>	<p style="text-align: center;">Fecha y Firma de Recepción</p>

Elaborado por: Martínez Galdames Zorrillo, Biol. MSc. Versión: 1.5.11.2016



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO. MSC. en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa) **AGENTES EXTRÍNSECOS Y SU INFLUENCIA EN EL ASMA BRONQUIAL EN NIÑOS DE 2 A 8 AÑOS RECINTO CRESPIN CEREZO DE LA PARROQUIA PIMOCHA. CANTON BABAHOYO. PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018** elaborado por el estudiante: GUIDO LEONEL AJMALA FERNANDEZ, de la Carrera de TERPIA RESPIRATORIA, de la Escuela de ESCUELA DE TECNOLOGIA 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 30 días del mes de Noviembre del año 2017

Tutor
DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO. MSC.
CI: 1200599700

Reubido
30/11/2017 12:47



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO. MSC. en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa) AGENTES DESENCADENANTES Y SU INFLUENCIA EN EL ASMA EN NIÑOS DE 2 A 8 AÑOS, RECINTO CRESPIN CEREZO, DE LA PARROQUIA PIMOCHA, CANTON BABAHOYO, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018 elaborado por el estudiante: GUIDO LEONEL AUMALA FERNANDEZ, de la Carrera de TERPIA RESPIRATORIA, de la Escuela de ESCUELA DE TECNOLOGIA 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 30 días del mes de octubre del año 2017

Tutor
DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO. MSC.
CI: 1200599700

Revisado
20/10/2017 15:29



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Agentes Exógenos y su influencia en el Asma Bronquial en niños de 2 a 8 Años Recinto
Crespin Crespo de la parroquia Pimocha Canton Babahoyo. Periodo Septiembre 2017 a febrero 2018

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: Guido Leonel Ayala Fernández

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



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



6	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada. La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden. La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos	Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación pero son insuficientes. La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio	4
7	Hipótesis (General).	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	No corresponde al propósito de la investigación.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	4
8	Tipo de investigación.	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación; y además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empílicos de manera breve para constituir este proyecto.	Carece de metodología.	9
9	Metodología	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	3
10	Referencias Bibliográficas.					3
TOTAL						37
PROMEDIO PONDERADO 40 = 10						9,5

OBSERVACIONES:

U.T.B.
Facultad de Ciencias de la Salud
Certifico: Q. [Firma]
Copia de [Firma]

[Firma]

Nombre y Firma del Docente Evaluator

Fecha de Revisión

Fecha y Firma de Recepción

Elaborado por: Mariángela Gallegos Zurita, Biol., MSc.

Versión: 15-11-2016



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

PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018



FECHA: Septiembre 23 2017

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PERFIL)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. Carlos Díaz Pedraza C. B. M. C.

FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Agentes farmacológicos y su influencia en el control de las enfermedades

Recinto Campus Suroeste de la Universidad Técnica de Babahoyo, Carrera de Farmacia y Biofarmacia

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Yulio Leonel Álvarez Pineda

CARRERA: Farmacología

PÁG. 111

Horas de Tutorías	Fecha	Temas tratados	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
16/09/2017	20/07/2017	Farm y Biofarm de la U.T.B.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Babahoyo	
16/09/2017	20/07/2017	Farmacología	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Babahoyo	
16/09/2017	20/07/2017	Objetivos y Justificación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Babahoyo	
16/09/2017	20/07/2017	Método de trabajo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Babahoyo	
16/09/2017	20/07/2017	Objetivos y tipo de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Babahoyo	
16/09/2017	20/07/2017	Método de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Babahoyo	
16/09/2017	20/07/2017	Bibliografía	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Babahoyo	

20/10/2017 11:52 AM

Alina Izquierdo Cirié, MSc.
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

Lit. Justo Francisco Aguilar Veloz
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN



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



Babahoyo, 4 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.

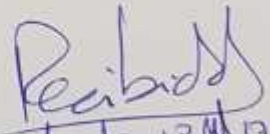
De mi consideración:

Por medio de la presente Yo, **AUMALA FERNANDEZ GUIDO LEONEL** con C.I. **020150136-8** 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,


AUMALA FERNANDEZ GUIDO LEONEL
ESTUDIANTE


-04/01/2018 17:28



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO, MSC, en calidad de Tutor del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **"AGENTES EXTRÍNSECOS Y SU INFLUENCIA EN EL ASMA BRONQUIAL EN NIÑOS DE 2 A 8 AÑOS RECINTO CRESPIN CEREZO DE LA PARROQUIA PIMOCHA. CANTON BABAHOYO. PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018"**, elaborado por el estudiante: GUIDO LEONEL AUMALA FERNANDEZ, de la Carrera de TERPIA RESPIRATORIA de la Escuela de TECNOLOGIA 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 cinco días del mes de enero del 2018.

DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO, MSC
DOCENTE - TUTOR
Ci: 120059970-0



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

PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018



FECHA: 2017/10/Octubre/01

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

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dra. Alina Izquierdo Cirer

FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Agentes Biofarmacos y su influencia en el asma

Cerezo de la parroquia Pimocha, Cantón Babahoyo, Píscos, Septiembre 2017 a febrero 2018

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Quido Leonel Almeida Penamérez

CARRERA: Terapia Respiratoria

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
10:12	2017/09/19	Problema y Marco contextual y Marco teórico o Referencial	✓		Babahoyo	
10:12	2017/10/20	Asma Tratamiento Rehabilitación y Fisioterapia	✓		Babahoyo	
10:12	2017/10/13	Clasificación del asma Hipertens	✓		Babahoyo	
10:12	2017/10/21	Variable Dependiente y Independiente.	✓		Babahoyo	
10:12	2017/12/11	muestra y su tamaño muestra Cronograma del proyecto.	✓		Babahoyo	

Pag. Nº.

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.

COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

04/01/2018 17:28

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
ANALISTA ADMINISTRATIVO SCS-TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE VAREMOTO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



6	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada. La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos.	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden. La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos.	Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación pero son insuficientes.	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio.	4
7	Hipótesis (General).	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	3
8	Tipo de investigación.	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación; y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación.	No corresponde al propósito de la investigación.	4
9	Metodología.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver).	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver).	Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto.	Falta de metodología.	4
10	Referencias Bibliográficas.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver).	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver).	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma.	La lista de referencias bibliográficas no corresponde, y no se observan ninguna norma.	4
TOTAL						27
PROMEDIO PONDERADO 40 = 10						9

OBSERVACIONES:

[Signature]
 Nombre y Firma del Docente Evaluador

2017 oct 30
 Fecha de Revisión

Fecha y Firma de Recepción

Forma 2.6.11.2014

Elaborado por Mariangi Gallegos Zurita, Bibliotecaria



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



Babahoyo, abril 3 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 mis consideraciones:

Por medio de la presente yo, **AUMALA FERNANDEZ GUIDO LEONEL** con C.I. **020150136-8** egresado (a) de la Escuela de Tecnología Médica carrera **Terapia Respiratoria** de la Facultad de Ciencias de la Salud – U.T.B. 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: correspondiente al Tema: **AGENTES EXTRÍNSECOS Y SU INFLUENCIA EN EL ASMA BRONQUIAL EN NIÑOS DE 2 A 8 AÑOS RECINTO CRESPIN CEREZO DE LA PARROQUIA PIMOCHA. CANTÓN BABAHOYO. PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**; para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Atentamente,

AUMALA FERNANDEZ GUIDO LEONEL
C.I. 020150136-8

03/04/2018 14:19



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



CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO, MSC.**, en calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación titulado: **AGENTES EXTRÍNSECOS Y SU INFLUENCIA EN EL ASMA BRONQUIAL EN NIÑOS DE 2 A 8 AÑOS RECINTO CRESPIN CEREZO DE LA PARROQUIA PIMOCHA. CANTÓN BABAHOYO. PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por el estudiante **AUMALA FERNANDEZ GUIDO LEONEL**, de la carrera de Terapia Respiratoria, de la Escuela de Tecnología Médica, de 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 cual 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 3 días del mes de abril del año 2018.

D DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO, MSC.
C.I. 120059970-0



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO, MSC.**, en mi calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación titulado: **AGENTES EXTRÍNSECOS Y SU INFLUENCIA EN EL ASMA BRONQUIAL EN NIÑOS DE 2 A 8 AÑOS RECINTO CRESPIAN CEREZO DE LA PARROQUIA PIMOCHA. CANTÓN BABAHOYO. PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por el estudiante **AUMALA FERNANDEZ GUIDO LEONEL**, de la carrera de Terapia Respiratoria, de la Escuela de Tecnología Médica, de 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 3 días del mes de **abril** del año 2018.

DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO, MSC.
C.I. 120059970-0



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



Babahoyo, noviembre 22 de 2017

Sra.
Rosa Ángela Jiménez García
DIRECTORA DISTRITAL DE SALUD 12D01
Presente.-

De mis consideraciones:

Por medio de la presente yo, **Aumala Fernández Guido Leonel** con C.I. **020150136-8**, egresado de la carrera de **Terapia Respiratoria**, de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**, me dirijo a usted de la manera más comedida para solicitarle se nos autorice a quien corresponda se no facilite información sobre **Enfermedades, infecciones y alergias respiratorias** del Recinto Crespín Cerezo del Sub-Centro la Carolina, datos requerido para culminar mi Tema de Tesis.
Esperando que mi petición tenga acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Aumala Fernández Guido Leonel
C.I. 020150136-8



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Teléfono(s): 3814400

Documento No.: MSP-CZS5-LR-12D01-SEDE-2017-0936
Fecha: 2017-11-22 10:07:23 GMT -05
Recibido por: Dolores Matilde Vaca Quijje
Para verificar el estado de su documento ingrese a
<https://www.gestiondocumental.gob.ec>
con el usuario: "0201723301"

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD

RECIBIDO

22 NOV 2017

SECRETARÍA



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

PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018



FECHA: 2018/11/11

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (ETAPA FINAL)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. Carlos Julio Hidalgo Coello, MSc. FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Agentes entomofitos y su influencia en el papa brinjal en áreas de 2.0-3 años, recinto agrícola

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Cerezo de la Parroquia Pinarocha, Santón Babahoyo, Estado esp. Barahona 2017 a febrero 2018

CARRERA: Tecnicia Respiratoria

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
1:00-1:30	11/11/2018	Revisión del Proyecto	X		Babahoyo	
1:30-1:45	12/11/2018	Corrección del pre Proyecto	X		Babahoyo	
1:45-2:00	15/11/2018	Revisión del resumen e Introducción	X		Babahoyo	
2:00-2:15	17/11/2018	Revisión del capítulo 1	X		Babahoyo	
2:15-2:30	19/11/2018	Corrección del capítulo 1	X		Babahoyo	
2:30-2:45	19/11/2018	Revisión del capítulo 2	X		Babahoyo	
2:45-3:00	22/11/2018	Revisión del capítulo 2	X		Babahoyo	
3:00-3:15	23/11/2018	Revisión del capítulo 3	X		Babahoyo	
3:15-3:30	24/11/2018	Corrección del capítulo 3	X		Babahoyo	
3:30-3:45	26/11/2018	Revisión del plan de trabajo y tabulación	X		Babahoyo	
3:45-4:00	29/11/2018	Revisión y Resultados obtenidos	X		Babahoyo	
4:00-4:15	1/12/2018	Justificación	X		Babahoyo	

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

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN

Pag. N°.

