



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



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

**TEMA:**

FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN EL DESENCADENAMIENTO DE BRONQUITIS AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS EN LA PARROQUIA BARREIRO, CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

**AUTORA:**

BLANCA PATRICIA GARCIA ACOSTA

**TUTORA:**

DRA. MARIA DE LOS ANGELES BASULTO ROLDAN

BABAHOYO-LOS RIOS –ECUADOR

2017



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



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

**TEMA:**

FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN EL DESENCADENAMIENTO DE BRONQUITIS AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS EN LA PARROQUIA BARREIRO, CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

**AUTORA:**

BLANCA PATRICIA GARCIA ACOSTA

**TUTORA:**

DRA. MARIA DE LOS ANGELES BASULTO ROLDAN

BABAHOYO-LOS RIOS –ECUADOR

2017



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA LABORATORIO CLÍNICO  
UNIDAD DE TITULACIÓN



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DRA. ALINA IZQUIERDO CIRER, MSC.  
DECANO O DELEGADO (A)

LCDA. ELISA BOUCOURT RODRÍGUEZ, MSC.  
COORDINADOR DE LA CARRERA  
O DELEGADO (A)

Q.F. DANIEL CABRERA CASILLAS, MSC.  
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE  
O DELEGADO (A)

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





### **APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, Dra **MARIA DE LOS ANGELES BASULTO ROLDAN**, en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de investigación **FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN EL DESENCADENAMIENTO DE BRONQUITIS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS EN LA PARROQUIA BARREIRO, CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por la egresada **BLANCA PATRICIA GARCIA ACOSTA**, de la Carrera de Terapia Respiratoria de la Escuela de Tecnología Médica, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

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

\_\_\_\_\_  
**MARIA DE LOS ANGELES BASULTO ROLDAN**

**C.I. #.175677736-1**



### **CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

Yo Dra **MARIA DE LOS ANGELES BASULTO ROLDAN**, en calidad de tutora del Informe Final del Proyecto de Investigación titulado, **FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN EL DESENCADENAMIENTO DE BRONQUITIS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS EN LA PARROQUIA BARREIRO, CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por la egresada **BLANCA PATRICIA GARCIA ACOSTA**, de la Carrera de Terapia Respiratoria de la Escuela de Tecnología Médica, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Informe Final de investigación pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el cuál debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado evaluador designado por la Facultad de Ciencias de la Salud.

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

**MARIA DE LOS ANGELES BASULTO ROLDAN**

**C.I. #.175677736-1**



---

**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,  
Facultad de Ciencias de la Salud,  
Escuela de tecnología médica  
Carrera de terapia respiratoria**

Por medio de la presente dejo constancia de ser la autora de este Proyecto de Investigación titulado:

**FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN EL DESENCADENAMIENTO DE BRONQUITIS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS EN LA PARROQUIA BARREIRO, CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

*Blanca Patricia García Acosta*

**BLANCA PATRICIA GARCIA ACOSTA**

**CI. 120524004-5**

## Urkund Analysis Result

Analysed Document: PROYECTO.....docx (D36380817)  
Submitted: 3/11/2018 11:27:00 PM  
Submitted By: patygarcia1981@hotmail.com  
Significance: 9 %

Sources included in the report:

INFORME-FINAL-DEL-P.I-MATILDE.docx (D36184010)

Instances where selected sources appear:

15



---

**MARIA DE LOS ANGELES BASULTO ROLDAN**

**C.I.#. 175677736-1**

**DOCENTE TUTORA**

## **DEDICATORIA**

Este proyecto de investigación va dedicado con todo mi amor y cariño principalmente a Dios, a mis padres que siempre estuvieron para aconsejarme cuando estuve a punto de desfallecer, a mi esposo por su sacrificio, esfuerzo y comprensión para darme una carrera para nuestro futuro y por creer en mi capacidad aunque hemos pasados momentos difíciles siempre pudimos superar cada obstáculo que la vida nos daba, a mis amados hijos por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superar y seguir adelante, a mis compañeros y amigos presentes y pasados quienes sin esperar nada a cambio siempre estuvieron apoyándome.



## **AGRADECIMIENTO**

Con toda la sencillez que mi ser puede emanar agradezco a Dios porque su amor y bondad no tienen fin, ya que a gracias al todo poderoso llegare a cumplir unos de mis más anhelados sueños que es ser una profesional.

Gracias a todos lo que de una u otra manera estuvieron presentes en esa etapa tan importante de mi vida ofreciéndome y dándome su apoyo incondicional, padres, esposo, hijos, compañeros.

**TEMA:**

FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN EL DESENCADENAMIENTO DE BRONQUITIS AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS EN LA PARROQUIA BARREIRO, CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

## RESUMEN

Esta investigación radica de la aparición de Bronquitis Aguda que es la inflamación estrecha las vías respiratorias, lo cual dificulta la respiración.

El objetivo de esta investigación es de determinar los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de bronquitis aguda en menores de 5 años de la parroquia Barreiro, durante el segundo semestre 2017 con el propósito de disminuir la incidencia de esta patología respiratoria

La metodología usada es de estudio de tipo descriptivo de campo con uso de método investigativo Histórico-Lógico-Inductivo, y nuestra población fue de 120 personas de las cuales 60 presentan Bronquitis Aguda

Los resultados obtenidos en esta investigación son los siguientes, el 78% las personas desconocen de las consecuencias que producen diversos factores de riesgo que intervienen en la bronquitis aguda, además, para evitar el contagio de esta enfermedad se han resaltado puntos de los cuales el 23% de las personas tienen conocimiento, mientras tanto el 77% no tienen conocimiento

Se concluye que para evitar el contagio de esta enfermedad se han resaltado puntos de los cuales el 23% de las personas tienen conocimiento, mientras tanto el 77% no tienen y se concluye que las personas no han recibido charlas sobre prevención y cuidado de la bronquitis aguda

Se recomienda la intervención de las autoridades del sector para buscar soluciones, para disminuir la morbilidad de la Bronquitis Aguda además de alertar a las autoridades de salud sobre los hallazgos encontrados en este sector.

Palabras claves.- Bronquitis aguda, Factor de riesgo, contaminación ambiental.

## SUMMARY

This investigation is based on the appearance of Acute Bronchitis, which is inflammation that narrows the respiratory tract, which makes breathing difficult.

The objective of this research is to determine the risk factors that affect the development of acute bronchitis in children under 5 years of Barreiro parish, during the second semester 2017 with the purpose of reducing the incidence of this respiratory pathology

The methodology used is a field descriptive study with the use of a Historical-Logical-Inductive research method, and our population was 120 people, of which 60 have Acute Bronchitis.

The results obtained in this research are as follows, 78% people are unaware of the consequences produced by various risk factors involved in acute bronchitis, in addition, to avoid the spread of this disease have been highlighted points of which 23 % of people have knowledge, meanwhile 77% have no knowledge

It is concluded that to avoid the contagion of this disease have been highlighted points of which 23% of people have knowledge, meanwhile 77% do not have and it is concluded that people have not received talks on prevention and care of bronchitis acute

It is recommended the intervention of the authorities of the sector to look for solutions, to reduce the morbidity of Acute Bronchitis besides alerting the health authorities about the findings found in this sector.

Keywords.- Acute bronchitis, Risk factor, environmental contamination.

## INDICE GENERAL

TEMA:.....	viii
RESUMEN .....	ix
SUMMARY .....	x
INTRODUCCION .....	vi
CAPITULO I .....	1
1. PROBLEMA.....	1
1.1. Marco Contextual. ....	1
1.1.1. Contexto Internacional.....	1
1.1.2. Contexto Nacional .....	2
1.1.3. Contexto regional .....	3
1.1.4. Contexto Local.....	4
1.2. Situación problemática. ....	5
1.3. Planteamiento del problema. ....	6
1.3.1. Problema General .....	7
1.3.2. Problemas Específicos .....	7
1.4. Delimitación de la investigación.....	7
1.5. Justificación.....	7
1.6. Objetivos. ....	8
1.6.1. Objetivo general .....	8
1.6.2. Objetivo específico .....	9
CAPITULO II .....	9
2. MARCO TEORICO .....	10
2.1. Marco Teórico.....	10
2.1.1. Marco Conceptual .....	10
2.1.2. Antecedentes Investigativos .....	45

2.2.	Hipótesis.....	46
2.2.1.	Hipótesis General .....	47
2.2.2.	Hipótesis Específicas.....	47
2.3.	Variables .....	47
2.3.1.	Variables Independientes .....	47
2.3.2.	Variables Dependientes.....	48
2.3.3.	Operacionalización de las variables.....	49
CAPITULO III .....		51
3.	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION .....	51
3.1.	Método de investigación. ....	51
3.1.1.	Métodos.....	51
3.2.	Modalidad de Investigación .....	51
3.3.	Tipo de Investigación.....	52
3.4.	Técnicas e Instrumentos.....	52
3.4.1.	Técnicas .....	52
3.4.2.	Instrumentos.....	53
3.5.	Población y Muestra de Investigación.....	53
3.5.1.	Población.....	53
3.5.2.	Muestra y su tamaño .....	53
3.6.	Cronograma del Proyecto .....	54
3.7.	Recursos .....	55
3.7.1.	Recursos Humanos .....	55
3.7.2.	Recursos Económicos .....	56
3.8.	Plan de Tabulación y Análisis .....	57
3.8.1.	Base de datos.....	57
3.8.2.	Procesamiento y Análisis de los datos.....	57
CAPITULO IV .....		58

4.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	58
4.1.	Resultados obtenidos de la investigación .....	58
4.2.	Análisis e interpretación de datos .....	58
4.3.	Conclusiones .....	69
4.4.	Recomendaciones .....	69
CAPITULO V.....		71
5.	PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN .....	71
5.1.	Título de la propuesta .....	71
5.2.	Antecedentes.....	71
5.3.	Justificación .....	72
5.4.	Objetivos .....	73
5.4.1.	Objetivos generales .....	73
5.4.2.	Objetivos específicos.....	73
5.5.	Aspectos básicos para la Propuesta de Aplicación .....	73
5.5.1.	Estructura general de la propuesta .....	73
5.5.2.	Componentes .....	74
5.6.	Resultados Esperados de la Propuesta de Aplicación .....	75
5.6.1.	Alcance de la alternativa.....	75
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....		76
ANEXOS .....		78
INDICE DE CUADROS .....		85
ÍNDICE DE GRAFICOS .....		85

## INTRODUCCION

Es la inflamación de las vías aéreas principales que llevan aire hacia los pulmones. Esta inflamación estrecha las vías respiratorias, lo cual dificulta la respiración. Otro síntoma de bronquitis es tos y tos con flemas. Aguda significa que los síntomas sólo han estado presentes por un período corto. La bronquitis aguda predomina en niños menores de 4 años y en los meses de invierno.

Se manifiesta por congestión y edema de la mucosa bronquial con hipersecreción, causada casi siempre por virus y, en menos ocasiones, por bacterias o agentes fisicoquímicos, también hay factores ambientales que pueden favorecer la propagación de la infección de las vías respiratorias que generalmente son: Sustancias irritantes presentes en el ámbito doméstico como el humo de tabaco, los insecticidas o los aerosoles, factores urbanos como la contaminación atmosférica de las grandes ciudades, factores regionales como el clima húmedo, meses fríos o cambios bruscos de temperatura, diversos factores socioculturales como los hábitos de higiene general, alimentación, asistencia a guarderías, escolarización precoz. (Carlos Mainou, 2015)

La bronquitis aguda se da por lo general cuando ha existido una infección del tracto respiratorio superior, generalmente ocasionados por los factores de riesgo antes mencionados, en escasas ocasiones, la bronquitis aguda es originada por bacterias, apareciendo de manera repentina pero su mejoría se da después de 1 o 2 semanas, cabe recalcar que este proyecto informativo se desarrolló con el objetivo principal que es la identificación de los factores de riesgo con el fin de prevenir y contrarrestar el desarrollo de la bronquitis aguda en niños menores de 5 años de la parroquia Barreiro, del cantón Babahoyo.

La bronquitis Aguda constituye la causa más frecuente en las consultas de pediatría, siendo las edades más vulnerables los menores de 5 años.



Estas están presentes durante todo el año y se incrementan de manera significativa en los meses de invierno, con alta morbilidad. Corresponden a la principal causa de ausentismo escolar y de hospitalización, con las consecuentes pérdidas económicas que ello significa. Estas afecciones, conjuntamente con las enfermedades diarreicas agudas y la malnutrición, encabezan las principales causas de muerte entre los niños en los países subdesarrollados. Históricamente, las infecciones respiratorias agudas han sido el azote de la población infantil.

Cada año mueren entre 10 y 12 millones de niños menores de 5 años y más de 90 % de estas muertes se registran en países en desarrollo, de los cuales 4,3 millones (21,3% de todas las muertes) se atribuyen a esta causa. Entre estas afecciones se destaca la bronquitis, con una incidencia muy elevada en la infancia y con variaciones según la edad (4 mil casos por 100 mil niños por año), principalmente en el grupo de 1 a 5 años.

Los países más desarrollados de América, si bien consideran la bronquitis aguda entre las primeras causas de muerte en los menores de 1 año, sus tasas de mortalidad distan mucho de los que están en desarrollo. Según la Organización Mundial de la Salud en Abril del 2013 la bronquitis aguda es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Se calcula que mata cada año a unos 1,1 millones de niños menores de cinco años, más que el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida, la malaria y el sarampión combinados, lo que supone el 18% de todas las defunciones de niños menores de cinco años en todo el mundo. (OMS, 2014).

La bronquitis aguda afecta a niños y a sus familias de todo el mundo, pero su prevalencia es mayor en el África y Asia meridional. Motivada por la alta frecuencia de las infecciones respiratorias agudas, principalmente en los menores de 10 años, lo cual conlleva al incremento del número de niños afectados por la bronquitis aguda en la parroquia Barreiro del cantón Babahoyo, lugar en el que decidí efectuar el presente estudio para así poder adoptar las medidas de

prevención pertinentes, así como disminuir la incidencia de esta enfermedad, reducir los gastos en medicamentos y minimizar las complicaciones, de manera que este estudio se considera de impacto económico y social.

La investigación se basa en el análisis de los elementos obtenidos mediante las encuestas aplicadas a las madres de los niños quienes son sus representantes y están aptas para contestar el banco de preguntas. Mediante un estudio tipo transversal, descriptivo, correlacional se determina cuáles son los principales factores de riesgo que inciden en el desencadenamiento de bronquitis aguda, permitiendo establecer las variables que intervienen en el desarrollo de complicaciones o mejoría.

Finalmente, los resultados obtenidos servirán para el beneficio de los habitantes de la Parroquia Barreiro, las autoridades de la institución de salud de ese sector para que creen protocolos que permitan la evaluación, el tratamiento y toma de decisiones oportunas para disminuir las complicaciones y un fatal desenlace en estas personas.

# CAPITULO I

## 1. PROBLEMA

### 1.1. Marco Contextual.

#### 1.1.1. Contexto Internacional

En los niños menores de 5 años por lo general se ven afectados por las Infecciones Respiratorias agudas que a nivel mundial constituye un verdadero inconveniente de salud pública causando un gran número de mortalidad. En Latinoamérica la primera causa de muerte es por las Infecciones respiratorias ocupando el segundo lugar de mortalidad, gracias al programa de vacunación que se extiende por todo el país, en el año 2012 la incidencia de estos padecimientos disminuyó en forma importante y la mortalidad ha tenido un franco descenso desde el año 2000 al 2014. Las enfermedades respiratorias entre ellas la Bronquitis Aguda representan entre el 35 % y el 60 % de visitas a establecimientos de salud, debido a que los niños llegan a presentar hasta 7 u 10 episodios de Bronquitis en aproximadamente 1 año, y por lo general en los países en progreso la Bronquitis Aguda causa entre el 30% y 45 % las hospitalizaciones pediátricas. (Tamayo, 2013)

Cada año la Bronquitis Aguda causa cerca de 3,5 millones de muertes pediátricas y es la patología principal en las muertes de los niños de este grupo de edad. Los menores que han cursado por Bronquitis Aguda cerca del 1% quedan con consecuencias las cuales son factores para adquirir futuras complicaciones en diferentes patologías respiratorias que se puedan adquirir. (Sanchez Tarrago, 2013)

### 1.1.2. Contexto Nacional

En Ecuador las enfermedades respiratorias son la primera causa de consulta médica, estas pueden una serie de enfermedades tales como, el asma y la enfermedad pulmonar relacionada entre otras, también hay casos de enfermedades diferentes a las comunes que en este caso son consideradas enfermedades pulmonares obstructivas, como bronquitis, afección que puede ser grave especialmente a los niños. (NIH, 2015)

La prevalencia de enfermedades respiratorias tiene un alto índice en menores de cinco años se concentra específicamente en las zonas rurales de la sierra y la Amazonía y va al 35% a más del 55% respectivamente, mientras que la cobertura de vacunas, en cambio, es bastante alta.

En este aspecto el Ecuador se encuentra ubicado en el tercer lugar de los países con mayor índice de mortalidad infantil a nivel de Latinoamérica, esta es una muestra de cómo los factores de riesgo pueden ser causantes de tan grande desastre en la salud de los más vulnerables como son los niños aparte de la dificultad q se presenta para acceder a los servicios de salud y a los servicios que son indispensable en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

Además de los cuidados que están directamente asociados a los niños como los de nutrición, la vacunación, la prevención de diferentes factores que afectan directamente la salud de los niños. A nivel de país los datos son poco confiables por la falta de un registro único de información, sin embargo, la Organización Panamericana de Salud en el año 2012 indica que en Ecuador, la mortalidad en menores de 5 años se presenta en un número de 14.9 por cada 1000 nacidos vivos, la mayoría de estas muertes ocurren en el periodo neonatal. Uno de los factores de riesgo en esta enfermedad es la desnutrición crónica que es poco común en el Ecuador, generalmente las personas con bajos recursos económico son los que se encuentran en mayor peligro.

### 1.1.3. Contexto regional

La región Costa se caracteriza por un clima cálido y seco al sur, y húmedo al norte, variando así las estaciones climáticas siendo este un factor principal para el desarrollo de las enfermedades respiratorias siendo el principal motivo de consulta ambulatoria en pediatría, entre 20% y 40% presentan motivos de hospitalización quienes se ven más afectados son los niños menores de 5 años que en época invernal están más expuestos a los cambios climáticos adquiriendo así alguna enfermedad del tracto respiratorio .

En el país la mortalidad de menores de 5 años tiene un aproximado de 14.9 por cada 1000 nacidos vivos, estas muertes generalmente ocurren en el periodo neonatal, de esta cantidad el 16.4% corresponde a muerte por infecciones respiratorias en niños menores de 5 años con mayor predisposición en el sexo masculino. Estas infecciones, en ocasiones, se localizan en una parte del aparato respiratorio, lo que permite subdividir las de acuerdo con el segmento afectado.

En el año 2007 se presentaron cerca de 1.703.083 casos, según el Ministerio de Salud Pública, además manifestó que estas enfermedades respiratorias se consideran la 4 causa principal de enfermedad infantil presentando incidencias de 4 y 5 episodios cada año que con frecuencia se presentan en zonas urbanas y mayor cantidad se presentan en las zonas Urales con episodios de entre 5 y 8.

En el año 2013 al 2016 las infecciones respiratorias entre ellas la bronquitis aguda se consideraron como la primera causa de morbilidad en menores de 5 años, con una tasa del 30% dividiéndose en regiones de la siguiente manera: en la costa un 15% en la región costa, en la sierra se registra un 10,5% y en la amazonia un 4,5%.

#### 1.1.4. Contexto Local

Existe un gran número de personas que visitan el subcentro de Barreiro entre ellos el 60% son niños menores de 5 años que son atendidos por afecciones al sistema respiratorio, demostrando así que las enfermedades respiratorias representan un problema social que en épocas invernales aumentan presentando enfermedades como: las alergias, gripes y bronquitis, entre otras. Cada uno de estos factores puede producir Bronquitis aguda y a su vez son capaces de dar una sintomatología que va desde un resfriado común

Más de 120 personas son atendidos algunos con casos víricos que se auto eliminan en pocos días, otras alergias desencadenadas por la presencia de polvo y la estancia en lugares con poca ventilación, pero los más denotados son los procesos de bronquitis aguda presentados en niños menores de 5 años ya sea por la exposición de cigarrillos o a la contaminación ambiental producidas por agentes tóxicos.

La mayoría de los pacientes atendidos son pediátricos, según el distrito de salud de la ciudad de Babahoyo los casos más graves son los de bronquitis aguda. Es importante señalar que en el cantón Babahoyo, en especial en la parroquia Barreiro el clima es muy lluvioso en esta temporada, también es considerable la cantidad de polvo en el sector siendo estos factores considerables para el desarrollo de bronquitis aguda, con este estudio de tipo investigativo caracterizaremos algunos factores de riesgos que influyen en la aparición de esta enfermedad.

Como resultado tendremos la capacitación de los habitantes de la parroquia Barreiro con el fin de que adquieran conocimientos para prevenir la bronquitis y otras enfermedades respiratorias buscando así la solución a la problemática antes planteada. (MSP, Vsitas medicas, 2016)

## **1.2. Situación problemática.**

Las enfermedades respiratorias agudas son consideradas como un gran problema de salud pública ya que según la Organización Mundial de la Salud se ubica en el cuarto puesto en muertes infantiles, se pronostica que para el año 2020 esta sea la tercera causa de muerte infantil a nivel mundial, siendo los factores como el aire contaminado, el humo del cigarrillo los principales responsables de la mayoría de enfermedades respiratorias entre ellas la bronquitis aguda causando la muerte de cerca de 3,5 millones de niños al año. (OMS, 2014)

Intrínsecamente hablando de los factores determinantes principales de la salud se encuentran los factores ambientales, y más concretamente los factores físicos y los factores sociales. Los determinantes físicos en el medio ambiente (propiedad del aire y del agua) son determinantes claves en la salud; y que los factores en el entorno creado por el hombre como la seguridad en la vivienda, el lugar de trabajo, la comunidad y el trazado de los caminos, también constituyen influencias importantes. (Placeres, 2013)

En las Américas aproximadamente en los años 80 y principios de los años 90, se registraron más de 970 000 muertes en cada año de menores de 5 años debido a las Infecciones Respiratorias Agudas. (Tarrago, 2013)

### **1.3. Planteamiento del problema.**

En América Latina la mortalidad de niños menores de 5 años es a causa de infecciones respiratorias agudas como la bronquitis aguda, infecciones respiratorias agudas se define a las infecciones que presenta el aparato con afecciones desde las vías superiores hasta las vías aéreas inferiores, con una duración no mayor a 15 días. La bronquitis aguda es la causa mas frecuente de visitas medicas y de muertes cuando la enfermedad es grave y mal tratada, entre 2 y 3 millones de niños mueren en el mundo por esta causa.

En la mayoría de países en desarrollo las infecciones Respiratorias Agudas se han convertido en uno de los principales problemas de salud, ubicándose entre las primeras cinco causas de mortalidad en los niños menores de 5 años, siendo la primera causa de consulta y hospitalizaciones pediátricas en los servicios de salud. Con una morbilidad que supera al 50%.

Las infecciones respiratorias agudas junto a las enfermedades diarreicas y la desnutrición han sido identificadas como los tres problemas de mayor importancia de afrontación de los gobiernos para un mejoramiento global de las condiciones de salud de la infancia. Sin embargo, y a pesar del significativo consenso en todo el planeta sobre la importancia de proteger a los niños de los riesgos ambientales, los progresos son lentos y persisten importantes problemas por resolver. Ello inspira nuestro compromiso y alienta nuestra voluntad de fortalecer las acciones para promover ambientes sanos y niños sanos.

La actual investigación pretende identificar los factores de riesgo asociados a la Bronquitis Aguda que poseen los niños de 1 a 5 años que residen en la parroquia Barreiro durante el periodo de septiembre 2017 a febrero 2018.

De acuerdo a lo planteado con antelación surge la siguiente pregunta de investigación.



### 1.3.1. Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de la Bronquitis Aguda en menores de 5 años de la parroquia Barreiro, del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos durante el periodo de septiembre 2017 a febrero 2018?

### 1.3.2. Problemas Específicos

¿Cómo se relacionan los factores de riesgo en el desarrollo de la bronquitis aguda en menores de 5 años de la parroquia Barreiro, del cantón Babahoyo de la provincia de los Ríos?

¿Cómo talleres de prevención y control pueden disminuir el índice de bronquitis aguda en niños menores de 5 años de la parroquia Barreiro, del cantón Babahoyo de la provincia de los Ríos durante el periodo de septiembre 2017 a febrero 2018?

## **1.4. Delimitación de la investigación.**

El actual proyecto se realizará en la parroquia Barreir del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos, en donde reside cada uno de nuestros objetos que son los niños menores de 5 años los cuales vamos a determinar si existen manifestaciones de bronquitis aguda, el tiempo de la realización es durante septiembre 2017 a febrero 2018.

## **1.5. Justificación.**

La bronquitis aguda es la principal causa de consulta en los servicios de salud que generalmente afecta a los menores de 5 años y a personas mayores de

60, por esto motivo el proyecto de investigación se realizara en la parroquia Barreiro de la ciudad de Babahoyo, el estudio en este sector es muy relevante al haber un excesivo nivel de niños con problemas respiratorios entre ellos la bronquitis aguda , que se ha convertido en un problema salud que afecta a la población de dicho sector ya que la población no cuenta con conocimientos necesarios para enfrentar este problema de salud, es necesario tomar en cuenta que este recinto cuenta con otros factores de riesgo que intervienen en el desencadenamiento de bronquitis.

Este proyecto investigativo tendrá un gran impacto científico ya que mostrará la estrecha relación que existe entre los factores de riesgo y la incidencia de los mismo en el desarrollo de bronquitis aguda presente en niños menores de 5 años, este proyecto también tendrá un aporte metodológico, ya que es en su desarrollo se incorporan técnicas cualitativas con el propósito de explorar el medio familiar para así determinar los factores presentes dentro del hogar así como también en la comunidad.

Finalmente producirá un impacto social para a partir de los resultados de la investigación plantear estrategias de prevención de bronquitis agudas.

El desconocimiento de las enfermedades respiratorias y los diferentes factores de riesgo que desencadenan la bronquitis aguda permite ver pertinente la elaboración de talleres de capacitación de prevención de dichas enfermedades para así ayudar a las madres en el cuidado de las enfermedades respiratorias que se presentan con mayor frecuencia en la época invernal, así de esta manera lograremos reducir la morbi-mortalidad y ademas mejorar la calidad de vida.

## **1.6. Objetivos.**

### **1.6.1. Objetivo general**

Determinar los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de bronquitis aguda en menores de 5 años de la parroquia Barreiro, del cantón Babahoyo de la provincia Los Ríos, durante el segundo semestre 2017.

#### 1.6.2. Objetivo específico

- Identificar los factores de riesgo que se relacionan en el desarrollo de la Bronquitis Agudas en menores de 5 años de la parroquia Barreiro del cantón Babahoyo.
- Capacitar a la población con medidas de prevención de factores de riesgo que pueden desencadenar bronquitis aguda en menores de 5 años de la parroquia Barreiro.

## **CAPITULO II**

## **2. MARCO TEORICO**

### **2.1. Marco Teórico**

#### 2.1.1. Marco Conceptual

##### Factores de riesgo en la salud

Los factores de riesgo son aquellos que de alguna manera afectan a la salud y bienestar de las personas, estos factores están relacionados con la mala salud, la discapacidad, la enfermedad o incluso la muerte.

Un factor de riesgo en la salud es aquella característica que de alguna manera aumenta la posibilidad de adquirir una enfermedad o sufrir alguna lesión, generalmente los factores de riesgo se presentan de manera individual, investigaciones recientes comprueban que la exposición al humo de leña afecta directamente a los niños en su mayoría menores de 5 años, aumentando la probabilidad de adquirir Enfermedades Respiratorias.

Según Adrián Shrifén Siempre interactúan entre sí, un ejemplo clave es la vida sedentaria que con el tiempo acarrea complicaciones como el aumento de peso acompañado de un alto nivel de colesterol y presión arterial elevada, esta combinación podría ser mortal ya que estos factores conllevan al aumento de desarrollar problemas cardíacos y otros problemas de salud. (Adrian Shifren, 2014, pág. 115).

En el caso de la edad avanzada como factor de riesgo ha llevado a un gran aumento de enfermedades y discapacidades a largo plazo, que resulta un problema económico porque son caras en su tratamiento.

Existe una serie de factores de riesgo que afectan la salud, en especial al sistema respiratorio ocasionando grandes daños, a continuación, detallaremos cada uno de ellos hará su mayor comprensión.

## Edad

Este se relaciona con ciertos procesos broncopulmonares, cuyo curso evolutivo guarda relación con la edad.

Las neumopatías agudas suelen darse en todo tiempo, señalándose la frecuencia de las de tipo bronconeumónico en la infancia y vejez y la neumonía en la edad adulta.

La edad de aparición de las primeras crisis de asma bronquial suele oscilar entre los 10-30 años. El carcinoma broncopulmonar primitivo tiene su frecuencia máxima entre los 50 y 60 años. Por lo que se refiere a la tuberculosis, los lactantes y los niños pequeños están especialmente amenazados.

En tanto que los niños de edad preescolar y escolar ofrecen una resistencia acrecida; en la pubertad, la incidencia tuberculosa aumenta bruscamente, porque a los factores externos desfavorable del cambio de medio y a unos esfuerzos físicos e intelectuales mayores, se añaden las influencias endógenas nocivas del crecimiento.

Después de los 25 años, la amenaza se atenúa lentamente, para reaparecer en los últimos años de la vida con la tuberculosis senil. La edad media del cor pulmonale crónico es de 58 años.

## Sexo

En la juventud, enferman de tuberculosis pulmonar más mujeres que hombre lo que relaciona con su pubertad más precoz y rápido desarrollo corporal, junto con las vicisitudes de la vida sexual.

Los varones, sobre todo los que realizan trabajos mecánicos y están expuestos a los agentes climáticos o fuma en exceso, propenden a las bronconeumopatías agudas, neumoconiosis y neumotórax espontáneo. En lo referente a los carcinomas broncopulmonares primitivos, la mayor incidencia recae en los varones fumadores. (Batllo, 2001)

## Ocupación

Todos aquellos oficios en los que el obrero trabaja al aire libre y expuesto a los agentes atmosféricos facilitan los procesos agudos de las vías respiratorias (rinitis, traqueobronquitis), y pulmón. La inhalación de gases nitrosos y clóricos (industrias de nitrocelulosa, explosivos, etc.)

Causa neumonitis química gravísimas, al cabo de años, cáncer broncopulmonar primitivo; y la de polvos de metales (níquel, berilio, vanadio, cromo, uranio, torio, etc.), fenómenos de irritación bronquial aguda y lesiones cutáneas de tipo granulomatoso (en la beriliosis), que se confunden con sarcoidosis y cáncer bronquial.

La entrada continua de polvo en las vías respiratorias motiva una fibrosis pulmonar linfoectásica llamada neumoconiosis. Los polvos inhalados pueden ser orgánicos e inorgánicos. Las coniosis más importantes producidas por los primeros son la silicosis (dióxido de sílice puro y libre), la asbestosis (silicato magnésico hidrolado: talco), la caolinosis (silicato de alúmina: caolín), la

esquistosis (polvo de pizarra), la antracosis (polvo de carbón), la siderosis (soldadores de metales ferrosos), la beriliosis (polvo de berilio), la aluminosis (bauxita), la estannosis (estaño), la baritosis (polvos de bario) .

#### Factores de riesgo de tipo conductual

Estos factores están relacionados por el comportamiento y las acciones que de forma voluntaria han decidido realizar, por lo tanto, puede ser modificable ya que pueden eliminarse o reducirse mediante cambios de estilos de vida. Los factores de riesgo de tipo conductual suelen estar relacionados con “acciones” que el sujeto ha elegido realizar. Por lo tanto, pueden eliminarse o reducirse mediante elecciones de estilo de vida o de conducta. Son, por ejemplo:

#### Factor ambiental

#### Factores de riesgo ambiental

Al hablar de factores de riesgo ambientales nos imaginamos contaminación del aire y gases tóxicos pero los factores de riesgo ambientales están en todos lados tanto como en el agua como en la tierra, muchos de estos son tan fuertes que tienen una alta permanencia en el ambiente hasta llegar a nosotros.

Los contaminantes ambientales son aquellas que han sido implantadas al medio ambiente que por su gran potencialidad causan efectos nocivos para todos los seres vivos de ese entorno, causando efectos en la salud, pero todo depende de la cantidad y tiempo de exposición a estos factores, ya que no todos los seres vivos actúan de la misma forma ante agentes de exposición contaminante.

Las afectaciones producidas por estos contaminantes ambientales dependerán de la dosis, del tiempo de exposición y de otros factores específicos de cada persona, puesto que no todo el mundo reacciona de la misma manera ante una misma afectación.

Actualmente a nivel mundial los habitantes tanto en los países desarrollados así como los que están en vías de desarrollo, no están libres de la contaminación de sustancias tóxicas tanto así que en el 2014 la OMS afirmó que el aire que respiramos está expuesto a altas cantidades de toxicidad y que se considera que es un cancerígeno humano dentro del grupo 1, esto fue determinado en base al análisis de contextos e investigaciones científicas que evalúan la toxicidad de la contaminación atmosférica. (Fundación Para la Salud Geoambiental, 2015)

Las enfermedades ambientales han tomado un rumbo en crecimiento lo que alerta al sistema de salud debido a la presencia de sensibilidad química múltiple, es por esto que debemos tomar consciencia que el medio ambiente en el que habitamos no está totalmente puro y que la exposición cotidiana se está volviendo tóxica lo que puede provocar en un futuro complicaciones de salud.

La contaminación ambiental actualmente es el factor principal para la alteración de la salud, en este punto el principal vector de contaminación es el aire ya que este tiene la capacidad de mezclarse con un sinnúmero de entes nocivos que ponen en riesgo la salud estos agentes nocivos pueden ser: virus, humedad, gases, sustancias volátiles, y toda clase de alérgenos que en un determinado momento invaden el tracto respiratorio para causar infecciones como desde un simple proceso viral como gripe, hasta infecciones bacterianas como Bronquitis.

Las personas adultas mayores y los niños menores de 5 años son los más vulnerables a las enfermedades respiratorias, a parte de los factores de riesgo



ambientales la edad y la situación inmunológica de las personas son factores primordiales para adquirir enfermedades respiratorias graves como: EPOC, Bronquitis, Asma y otras patologías.

#### Factor ambiental

La contaminación de la atmosfera es un problema a nivel mundial ya que este es quien tiene la capacidad de conservar en ella una cantidad excesiva de sustancias que puede alterar la salud del hombre, estas sustancias las podemos encontrar en forma de gases y aerosoles y de esta manera entra en el sistema respiratoria alterando su función.

Del cuerpo humano los pulmones son los únicos órganos que están en contacto directo con los agentes nocivos que se encuentran en el medio ambiente entrando en ellos en manera de aerosoles o gases, como consecuencia a esto los pulmones se convierten en un órgano de fácil contaminación de enfermedades ambientales y este a su vez sirve de vía de entrada para los contaminantes que se encuentran en el medio ambiente, ya que el aire ingresado llega directamente a los alveolos debilitando así la defensa del sistema respiratorio y que además de producir enfermedades respiratorias son los causantes de otras patologías.

El estudio de los factores de riesgo en especial los efectos dañinos de la contaminación ambiental con relación a las infecciones respiratorias, despeja toda duda ya que los episodios de contaminación atmosférica han tenido una alta relación con la mortalidad en pacientes que padecían de enfermedades respiratorias.

Sabemos que la contaminación ambiental es el principal componente de que en la atmosfera encontremos un sin número de partículas volátiles muy contagiosas que se encuentran esparcidas en forma de aerosol, que con sus

componentes agresivos afectan de manera directa a la salud de los seres humanos, dentro de este grupo de agentes contaminantes encontramos el humo de cigarrillo que es el principal factor causante de enfermedades respiratorias y de la gran mayoría de mortalidad en diferentes países

Debemos manifestar que también las sustancias y gases tóxicos procedentes de pinturas, disolventes, el extremo uso de aerosoles , y de manera especial el uso excesivo de vehículos que emanan CO<sub>2</sub> todo esto mencionado afecta a las personas con enfermedades pulmonares crónicas, y también a personas con enfermedades cardiovasculares.

Las condiciones climáticas como humedad, frío y un clima caliente hace que estas sean condiciones perfectas para la propagación de agentes que causan enfermedades respiratorias.

Los microorganismos bacterianos y virales se reproducen en el aire cálido y en lugares sin ventilación y al igual que el polvo, esporas y polen que fácilmente viajan a través del aire inciden directamente en personas que presentan enfermedades respiratorias crónicas o alérgicas, causando una grave infección que se presenta por la inhalación de estas partículas que se encuentran presentes en el ambiente y que se multiplican por diferentes factores, esto se demuestra más en lugares cerrados con poca ventilación ya que al no existir una buena ventilación los microorganismos que se encuentran en el ambiente son transmitidos de persona a persona.

#### Alérgenos Ambientales

Las sustancias orgánicas presentes en el medio ambiente, son las principales productoras de enfermedades a nivel pulmonar, generalmente procesos virales, y problemas alérgicos que se presenta más en niños menores

de 5 años en donde son más propensos a adquirir estos problemas debido a que se evidencia mayor probabilidad de respuesta inflamatoria inmune del pulmón.

Un estudio presentó que los alérgenos que son derivados del acaro de polvo en las casas son los más comunes y muestran que ellos son los principales desencadenantes de asma y el 82 % de las personas asmáticas se representan con esta causa, estos alérgenos tienen un buen crecimiento debido a que la temperatura cálida y la humedad es un ambiente óptimo para su desarrollo.

Los asmáticos, además de presentar sensibilidad al polvo, presenta una gran hiperreactividad al alérgeno del gato el cual tiene un tamaño de 1 a 4 micras y esto le permite permanecer en el ambiente por mucho tiempo y es más probable que estos desarrollen algún problema respiratorio, las cucarachas también representan un riesgo domiciliario ya que estos también alteran el buen funcionamiento del sistema respiratorio provocando de alguna manera una crisis de tipo asmatiforme.

El polen de diferentes plantas al ser inhaladas es causante de la rinitis alérgica que es otra enfermedad producida por los alérgenos ambientales, la rinitis se caracteriza por presentar edema acompañado de secreción intensa de la mucosa nasal, con estornudos, escozor en los ojos, intensa conjuntivitis y edema palpebral, la mayoría de las rinitis son provocadas por los rinovirus que afectan generalmente a las personas que están en constante contacto en su jardín y a los agricultores

## El tabaquismo

Este es el causante principal de diferentes enfermedades crónicas, entre ellas están el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares, sin importar su consecuencia la población lo consume de forma masiva, sin embargo,

varios países han adoptado medidas de restricción de consumo de cigarrillo para disminuir su alto índice de consumo y por ende disminuir la incidencia de enfermedades por este factor.

El nombre científico del tabaco es *Nicotiana tabacum*, su origen es de América, en tiempos pasados se usaba el tabaco como costumbres religiosas, también medicinal y ceremoniales.

El principal componente psicoactivo que buscan al consumir tabaco es la nicotina, otros preparados derivados del tabaco y el cigarrillo sirven para obtener nicotina.

Cabe mencionar que el humo de tabaco está constituido por 2 clases de corrientes: la lateral o secundaria, propia de la combustión del cigarro y la principal o primaria, que es la que aspira el fumador hacia sus pulmones. La primera corresponde al 85% del humo de tabaco ambiental, en tanto que la última corresponde al 15% restante proveniente de la espiración de los fumadores.

Es en la corriente lateral donde existe la mayor concentración de sustancias tóxicas, que aun cuando, al entrar en contacto con el aire disminuye sus concentraciones inhaladas por el fumador pasivo, es relevante si se fuma en lugares cerrados, como el hogar, donde aumentan las partículas respirables como: nicotina, monóxido de carbono (CO), acroleína, formaldehído, y muchas otras.

Consumo excesivo de alcohol

Este es otro factor que afecta directamente a la salud de las personas, al consumir alcohol de manera excesiva aumentamos las probabilidades de

sangrado estomacal, inflamación y daños pancreáticos, problemas al hígado, desnutrición.

El daño más considerable por el consumo de alcohol es el daño de las neuronas provocando así dificultad en el raciocinio y comportamiento.

Las elecciones nutricionales:

Para gozar de una buena salud es necesario tener una buena nutrición, manteniendo una dieta equilibrada puede ayudarnos a prevenir y controlar diversas enfermedades, unos de los problemas de salud como la insuficiencia renal, problemas con el hígado, problemas cardiacos pueden beneficiarse mediante los cambios de hábitos alimenticios. la mala alimentación sostenida crea una especial labilidad para la tuberculosis.

Es recomendable una dieta balanceada para mantener un buena salud, la nutrición de la persona hace que su sistema inmune pueda defenderse de diferentes patologías que atacan al cuerpo humano.

Inactividad física:

Este es otro factor que afecta a la salud ya que más de un 65% de la población no realiza actividad física ayudando así en el desarrollo de enfermedades como la obesidad, diabetes y problemas cardiacos, la inactividad física es productora de una serie de enfermedades no transmisibles por lo cual es considerado como un factor de riesgo que afecta directamente a la salud.

Factor de riesgo Socio-económico

Las enfermedades respiratorias están asociadas a los factores socioeconómicos debido a la limitación que existe en diferentes grupos sociales que viven en zonas marginales, la pobreza es una condición en donde las personas, e incluso naciones enteras no pueden adquirir sus necesidades básicas como alimentación, construcción de una vivienda adecuada para su habitad, un entorno social óptimo para su desarrollo, que le permitan tener un estilo de vida conveniente.

Es notable darse cuenta que las familias que viven en un hogar donde su infraestructura es mala, además de tener poca ventilación y más si estos habitan en una región donde los cambios de temperaturas son constantes las enfermedades respiratorias aparecerán de manera continúa afectando la salud de la familia.

La alimentación es un privilegio para estas personas con escasos recursos económicos, por lo que si una persona está bien alimentada tiene menores riesgos de enfermarse de cualquier patología, siendo esto un problema para ellos ya que no tienen esa facilidad económica para alimentar familias con más de 7 integrantes y como consecuencia a esto la desnutrición se hace presente además de la aparición de enfermedades respiratorias.

Además de la desnutrición el hacinamiento es un factor en donde las personas conviven en aglomeración, provocando la incomodidad de las personas, la falta de higiene y la seguridad de la salud, esto se aprecia más en los sectores marginales en donde las personas de escaso recursos no tienen otra opción más que adaptarse a esta situación, existen diferentes lugares donde se ven muchos casos de hacinamientos familiar por la falta de una economía adecuada para poder vivir,

Según Rufino Echegoyen estos casos de hacinamientos son adecuados para el desarrollo de enfermedades respiratorias como la bronquitis aguda, propagándose debido a la poca ventilación que existe en ese lugar haciendo que el contagio sea masivo. (Rufino Echegoyen Carmona, 2006, pág. 56).

Al hablar del factor socio-económico podemos hablar de la falta de educación ya que se vincula directamente con el desarrollo de las enfermedades respiratoria porque se desconoce los factores que los producen al desconocer dichos factores las personas se convierten en huésped residente de las afectaciones de la bronquitis aguda, además del desconocimiento de los factores de riesgo las personas que no tienen una buena educación desconocerán de los signos y síntomas de estas patologías evitando su tratamiento y convirtiéndola en una enfermedad crónica, cabe recalcar que la educación es un servicio que se dirige a la población joven quienes deben de ejecutarla de la mejor manera para evitar caer en diferentes riesgos de salud por su desconocimiento.

En diferentes países las condiciones de forma cultural, socioeconómica y medioambientales están determinadamente asociados a la alta incidencia de Bronquitis Aguda, estos indicadores son de alta incidencia de Bronquitis Aguda debido a que están estrechamente relacionadas con las condiciones de una población

Exposición al humo:

La contaminación es un gran factor que afecta a la población dentro de ellas está la exposición al humo que este afecta directamente al sistema respiratorio ya que las personas en diferentes hogares usan combustibles sólidos, como leña y carbón diariamente haciendo que este se convierta en la razón principal del desarrollo de la bronquitis.

Un hábito muy común entre la población es el consumo de cigarrillo que se ha convertido en un gran problema de salud y una molestia para la población.

Existe un índice elevado de fumadores con enfermedades respiratorias crónicas, pero la exposición de este humo para las personas no fumadoras pueden provocar enfermedades respiratorias en este caso agudas como la bronquitis y alergias respiratorias, esto es producto de las variaciones que se producen en el aparato respiratorio que no solo se ve afectado por esta causa sino también por la presencia de partículas de polvo que se encuentran a nivel industrial y en el medio ambiente.

Exposición al frío y a la humedad:

Este es un factor determinante en la bronquitis aguda ya que el frío es un agente principal para su desarrollo, generalmente en el Ecuador las enfermedades respiratorias van en crecimiento en la época de Invierno ya que las lluvias son constantes, y disminuyen en la época de estación seca, es lo que pasa en nuestra ciudad ya que desde los 5 primeros meses del año la temperatura es de 24°C y máxima de 30 °C y en los meses de Junio a Diciembre la temperatura es de 18 °C a 20°C.

Al variar esta temperatura provoca cambios en nuestro sistema inmune, debilitándolo y haciendo que este sea presa fácil para las enfermedades respiratorias, es por eso que este índice aumenta en esta temporada (Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud, 2015)

Contaminación Ambiental y Enfermedad Respiratoria

El adulto medio respira más de 15 m<sup>3</sup> de aire cada día. Aunque los contaminantes del aire son a menudo invisibles, sus efectos en la salud pueden



ser graves, especialmente en los pulmones, corazón y otros órganos sistémicos, así como en el desarrollo del feto. Esta hoja informativa tiene el objetivo de proporcionar respuestas a muchas de las preguntas que puede tener acerca de la contaminación del aire exterior y su efecto en los pulmones.

Actualmente el aire del medio ambiente no es tan puro como lo estaba en épocas anteriores ya que debido a los diferentes contaminantes se ha convertido en un conductor de virus, hongos, humedad, y toda clase de alérgenos, que van directamente al sistema respiratorio produciendo diferentes patologías que van desde un simple catarro hasta una bronquitis. Los niños y los adultos mayores se ven más afectados por esta situación.

La contaminación atmosférica es el primordial elemento de la contaminación ambiental y se puede puntualizar como la presentación en la atmósfera de una o varios elementos que en cantidad suficiente puede producir alteraciones de la salud, se presenta en diferentes formas como: aerosol, con sus componentes gaseosos y específicos, trastornando la calidad de vida de la población y produciendo un gran daño a los ecosistemas.

La industrialización ha sido causante de la afectación Tanto el ambiente como la salud de las personas esto es debido a que la gran cantidad de sustancias tóxicas son producidas por ellas además son expulsadas al medio ambiente mediante el humo proveniente de chimeneas, cabe recalcar que la cantidad de incendios forestales provocados también intervienen en la contaminación que cada vez está avanzando con el pasar del tiempo y que afecta directamente las vías respiratorias, produciendo enfermedades respiratorias agudas y crónicas.

Si padece una enfermedad respiratoria crónica o es anciano, es mayor la probabilidad de que sufra efectos perjudiciales de la contaminación del aire, tales como muerte prematura por neumopatía o cardiopatía.

Si tiene vías respiratorias sensibles, la exposición a la contaminación del aire puede desencadenar ataques de asma y provocar sibilancias, tos e irritación respiratoria.

Las personas con buena salud o que realizan ejercicios al aire libre, también son vulnerables a los efectos adversos de la contaminación del aire, particularmente mientras haya concentraciones elevadas de ozono al nivel del suelo

Las infecciones agudas de las vías aéreas superiores son los padecimientos agudos respiratorios más frecuentes, se manifiestan en forma endémica, pero con brotes epidémicos periódicos y en ocasiones dan lugar a verdaderas pandemias con una elevada mortalidad como ha sucedido en algunos ataques de influenza.

Son enfermedades que se presentan en todos los países edades y sexo afectando las actividades de toda la población y causando importante ausentismo laboral.

Los virus son considerados como los agentes etiológicos más frecuentes y luego se encuentran las infecciones bacterianas secundarias, las cuales se atribuyen la mayor parte de complicaciones.

La vía de entrada de estos al organismo es la aérea y si bien la afección es generalizada, las manifestaciones son fundamentalmente respiratorias. Estas infecciones, en ocasiones, se localizan en la parte del aparato respiratorio, lo que permite subdividirla de acuerdo con el segmento afectado.

Anatomía del aparato respiratorio.

Cuando se habla de aparato respiratorio, habitualmente se piensa en los pulmones y la caja torácica que los contiene, olvidándose que otros órganos extratorácicos también forman parte o intervienen en la función respiratoria, como son los músculos abdominales, la cintura escapulohumeral, las vías respiratorias altas contenidas en cabeza y cuello e incluso la porción pontobulbar y medular del sistema nervioso.

Por consiguiente, debemos recordar algunas condiciones anatómicas relacionadas con la clínica y patología del aparato respiratorio, pero su conocimiento integral requiere consultar los tratados de anatomía.

El aparato respiratorio comprende las vías aéreas y los pulmones. Las vías aéreas, integradas por las fosas nasales, la faringe, la laringe, la tráquea y los bronquios permiten el paso del aire hacia los pulmones.

Los pulmones, recubiertos por las pleuras, se sitúan dentro de la cavidad torácica. Se encuentran separados uno del otro por el mediastino, en el cual se localizan el corazón, la tráquea, el esófago y otros órganos que van del cuello al tórax o de este hacia el abdomen.

La cavidad torácica tiene un esqueleto óseo integrado por las vértebras dorsales, las costillas, el esternón y las clavículas, en el cual se insertan músculos que se dirigen al cuello, al abdomen y a la cintura escapulohumeral.

Este Esqueleto osteomuscular se encuentra recubierto por el tejido celular subcutáneo, la piel y sus anexos

Vías aéreas

## Fosas nasales

Las fosas nasales son dos largos corredores aplanados transversalmente situados a derecha e izquierda de la línea media entre el cráneo y la cara. Se encuentran recubiertos internamente por una mucosa ampliamente vascularizada y con numerosos repliegues que permiten calentar y humedecer el aire. Participan también en el sentido del olfato.

## Laringe

La laringe está situada en la parte media del cuello. Se extiende desde la raíz de la lengua a la tráquea. Se abre a la faringe, de la que forma su pared anterior.

En el adulto se sitúa de la tercera a la sexta vértebra cervical, en el niño ocupa una posición más alta. Es móvil en sentido vertical, anteroposterior y transversal.

El esqueleto de la laringe está formado por cartílagos que se unen por ligamentos y membranas que se movilizan con músculos. Sus dimensiones varían según el individuo, el sexo, y la edad. Es el órgano de fonación, participa en el fenómeno de la tos, y funciona como esfínter al no permitir el paso de comida y cuerpos extraños. Su cara interna tiene una zona estrecha en sentido anteroposterior, la glotis, limitada por las cuerdas vocales. Las superiores se llaman falsas y las dos inferiores, son las cuerdas vocales verdaderas, ya que participan en la fonación.

## Tórax

El tórax óseo está conformado por la columna vertebral, la costilla y la clavícula. La columna dorsal consta de doce vertebras que en su conjunto forman una curvatura de convexidad posterior. Cuando se acentúa, como en los viejos se les llama xifosis. En el mal de Pott se destruyen los cuerpos vertebrales dando lugar a una verdadera jiba.

La cara posterior del tórax sobresale la apófisis espinosa de la séptima vértebra cervical o prominente, que permite contar hacia abajo las vértebras dorsales. A cada lado de la columna dorsal se encuentran dos canales verticales, llamados costo vertebral. Por su cara anterior alojan el borde posterior del pulmón, y en su cara posterior están ocupados por tres masas musculares: el musculo iliocosta, el dorsal largo y el transverso espinoso que forma la masa común.

Cada vertebra presenta a cada lado y cerca de la extremidad anterior de su pedículo dos semifacet articular, superior e inferior para la cabeza de las costillas. En el vértice de las apófisis transversas, en su cara anterior, se ve una pequeña faceta articular para la tuberosidad de la costilla correspondiente, la que sirve de punto de apoyo para que esta gire hacia arriba y afuera durante la espiración.

Las costillas son doce, las seis primeras se articulan directamente al esternón mediante cartílagos costales, se les llama costillas verdaderas. De la sexta a la décima lo hacen mediante un cartílago común y se les denomina costillas falsas. La onceava y doceava costilla son las llamadas flotantes porque tienen una sola carilla articular para la vértebra correspondiente y no llegan al esternón. Los cartílagos costales se van calcificados con la edad. Las costillas se implantan oblicuamente en la columna vertebral formando un ángulo abierto hacia abajo.

La primera costilla tiene dos caras una superior y otra inferior. Su cara superior tiene dos canales vasculares, uno posterior para la arteria subclavia y otra para la vena homónima, separados por una eminencia rugosa conocida como el tubérculo de Lisfranc para el escaleno anterior.

La segunda costilla tiene una cara superoexterno con una superficie rugosa para la inserción del escaleno posterior y uno de los fascículos del serrato mayor. Sobre el borde inferior de las costillas y cartílagos costales que forman el límite inferior del tórax, se insertan los músculos de la pared abdominal y del diafragma.

El esternón consta de tres partes que son: el mango, el cuerpo y el apéndice xifoides. La unión del mango con el cuerpo del esternón forma el ángulo de Louis. El esternón tienen dos bordes laterales que presentan en toda su altura escotaduras destinadas a la articulación de los cartílagos costales.

#### Tráquea, Bronquios, Bronquiolos

El aire se distribuye hacia los pulmones siguiendo el camino de la tráquea, los bronquios y los bronquiolos. La tráquea se llama vía respiratoria de primera generación y los dos bronquios principales derecho e izquierdo constituyen la segunda generación; cada división que suceda a continuación es una generación más. Existen entre veinte y veinticinco generaciones antes de que el aire llegue a los alveolos.

Uno de los problemas más importantes de la vías respiratorias consiste en mantenerlas abiertas para permitir que pueda pasar el aire hacia y desde los alveolos. Para evitar que la tráquea entre en colapso, existen numerosos cartílagos anulares, repartidos a lo largo de las cinco sextas partes de la tráquea.

En las paredes de los bronquios existen laminas cartilaginosas menos abundantes que también conservan un grado razonable de rigidez, pero permitiendo el suficiente grado de movilidad para que los pulmones puedan dilatarse y contraerse. La abundancia de estas láminas se va disminuyendo de manera progresiva en las últimas generaciones de bronquios y por lo general desaparecen de los bronquiolos, cuyos diámetros suelen ser menores de 1-1.5 mm.

Las paredes de los bronquiolos carecen de mecanismos de rigidez que puedan prevenir su colapso. Lo que ocurre es que expanden su tamaño gracias a las mismas presiones transpulmonares que dilatan los alveolos. Esto es, al aumentar el tamaño de los alveolos, también aumento el tamaño de los bronquiolos.

Pared muscular de bronquios y bronquiolos y control de la misma.

En todas las partes de la tráquea y los bronquiolos no ocupadas por láminas cartilaginosas, las paredes están integradas fundamentalmente por musculo liso.

Las paredes de los bronquiolos están constituidas casi por completo por musculo liso con excepción del bronquiolo terminal, llamado bronquiolo respiratorio, que solo tienen unas cuantas fibras musculares lisas. Muchas enfermedades obstructivas del pulmón producen estrechamiento de los bronquiolos terminales, a menudo por contracción excesiva del propio musculo liso producidas por diferentes patologías que activan este sistema.

Resistencia al flujo del aire en el árbol bronquial

Bajo condiciones respiratorias normales, el aire fluye a través de las vías respiratorias con tanta facilidad que solo es preciso menos de 1 cm de presión de agua para obtener un flujo suficiente de aire durante la respiración en reposo. La

mayor resistencia al paso de aire no sucede en los sumamente estrechos pasos bronquiales, sino en algunos de los bronquios mayores próximos a la tráquea.

La causa de esta elevada resistencia es el número relativamente escaso de grandes bronquios en comparación con la cifra aproximadamente 65.000 bronquiolos terminales paralelos, cada uno de los cuales solo soporta el paso de una cantidad de aire muy pequeña.

Durante situaciones de enfermedad, sin embargo, los bronquiolos más pequeños tienen un papel bastante más importante en la resistencia al paso de aire, y ello por dos razones:

- 1) porque dado su pequeño tamaño pueden ocluirse fácilmente;
- 2) porque sus paredes contienen mayor porcentaje de músculo liso y como por tanto, se contraen con más facilidad.

Factores locales que influyen sobre la contracción bronquial.

Existen diferentes sustancias formadas en los propios pulmones que en muchas ocasiones son lo bastante activas para producir contracción bronquiolar. Dos de las más importantes son la histamina y la así llamada sustancia reactiva lenta de la anafilaxia. Ambas se liberan en reacciones alérgicas, especialmente la relacionada con el polen del aire.

Estas sustancias, pues, juegan papeles claves en el origen de la obstrucción de vías aéreas que sucede en el asma alérgica. Ello es particularmente cierto para la sustancia lenta de la anafilaxia.

Túnica mucosa de las vías respiratorias y acción de limpieza de los cilios.



Todas las vías respiratorias, desde la nariz hasta los bronquiolos terminales, se conservan húmedas gracias a la capa de moco que cubre su superficie. Secretan este moco las glándulas submucosa pequeñas y las células caliciformes individuales situadas en la túnica epitelial de las vías respiratorias.

Además de conservar húmedas las superficies, el moco atrapa partículas pequeñas del aire inspirado y les impide llegar a los alveolos. A continuación el propio moco se elimina de las vías respiratorias de la siguiente manera:

Toda la superficie de las vías respiratorias, desde la nariz hasta los bronquios terminales, esta revestida por el epitelio ciliado, presentando cada célula epitelial unos 200 cilios.

Estos baten continuamente con una frecuencia de 10 a 20 veces por segundo, barriendo siempre en dirección a la faringe.

Es decir, los cilios de las vías respiratorias inferiores baten hacia arriba, en tanto que los de la nariz lo hacen hacia abajo.

Este continuo barrido hace que la túnica de moco fluya lentamente hacia la faringe. A continuación el moco y sus partículas atrapadas se degluten o se expelen con la tos.

Mecanismo de defensa del aparato respiratorio.

Tenemos varios puntos a tratar sobre el mecanismo de defensa del aparato respiratorio los cuales debemos estudiar.

Debemos recordar que en la cavidad nasal el aire se humedece, se calienta y se filtra, que las partículas, las bacterias y otros agentes se fijan al epitelio de las vías respiratorias gracias al moco que las cubre y que en la mucosa bronquial los cilios se encargan de llevarlos hasta la faringe donde son expectorados o deglutidos.

Por otra parte, la inmunoglobulina A (IgA) producida en la mucosa bronquial contribuye en la defensa; la tosferina, producida en las glándulas mucosas y los lisosomas de los polimorfonucleares tienen acción bacteriostática; únicamente las partículas menores a 5 micras llegan a los alveolos y en este sitio son eliminada por los macrófagos alveolares ya que estos poseen enzimas como la fosfatasa acida, la betaglucoronidasa, la elastasa, la colagenasa y la lisosima, que utilizan para destruir a los microorganismos que ingieren.

En las vías aéreas y alveolares existen sustancias químicas, entre ellas la alfa 1-antitripcina que inhibe las proteasas liberadas por hongos, bacterias, polimorfonucleares y macrófagos que evitan que se destruya la elastina y la colágena.

Los linfocitos que se encuentran distribuidos desde las vías respiratorias altas hasta los bronquios producen linfocina y son capaces de ocasionar respuestas inmunes locales. El complemento es un factor importante en la inactivación de virus y en la opsonización, quimiotaxia y lisis de bacterias que son los principales en este mecanismo.

#### Reflejo de la tos

Los bronquios y la tráquea son tan sensibles al contacto, que cantidades excesivas de cualquier material extraño o la irritación originada por otras causas inicia el reflejo de tos. La laringe y la carina son particularmente sensibles, y los bronquiolos terminales y alveolos lo son sobre todo a los estímulos químicos

corrosivos, como los inducidos por gases de cloro o de dióxido de azufre. Impulsos aferentes pasan desde las vías respiratorias, siguiendo el nervio vago, hasta el bulbo. Allí se desencadenan automáticamente una serie de acontecimientos creados por los circuitos neuronales del bulbo, que logran los siguientes efectos:

En primer lugar se inspiran aproximadamente 2.50 L de aire.

En segundo lugar, se cierra la epiglotis y las cuerdas vocales se tensan para aprisionar el aire dentro de los pulmones.

En tercer lugar los músculos abdominales se contraen con fuerza, haciendo presión contra el diafragma, en tanto que otros músculos espiratorios, como los intercostales internos, también se contraen con fuerza. En consecuencia, la presión en los pulmones aumenta hasta valores de 100 o más torr.

En cuarto lugar, las cuerdas vocales y la epiglotis se abren bruscamente, de manera que el aire a presión de los pulmones hace explosión hacia afuera. Luego este aire es expelido a velocidades de hasta 110 a 160 km/h. más aun, lo que es muy importante, la compresión intensa de los pulmones también produce colapso de los bronquios y tráquea, al hacer que las partes no cartilagosas de ambos entre en invaginación, de modo que el aire que hace explosión pasa realmente por hendiduras bronquiales y traqueales.

El aire que se mueve con rapidez suele llevar consigo el material extraño que se encuentra en bronquios y tráquea.

Reflejo del estornudo

El reflejo del estornudo es muy parecido al de la tos, excepto que tiene lugar en las vías nasales en vez de las vías respiratorias inferiores. El estímulo inicial del reflejo es la irritación de las vías nasales; los impulsos aferentes pasan siguiendo el quinto par al bulbo, donde el reflejo se integra.

Tienen lugar una serie de reacciones similares a las del reflejo de la tos, pero como el velo del paladar está en posición baja, pasa por la nariz, además de por la boca, una rápida corriente de aire expulsa cuerpos o sustancias extrañas de las fosas nasales.

## Bronquitis

La bronquitis se caracteriza por ser inflamatoria de los bronquios, estos son los conductos que transportan el aire hacia los pulmones, las personas esta patología presentan dentro de sus signos y síntomas, tos con flema que es debido a que la capa interna de los bronquios se ve afectada, por la constricción de los alveolos también se pueden escuchar sibilancias además del malestar general del cuerpo, fiebre leve y disnea.

Entonces podemos determinar a la bronquitis de manera general como la inflamación de la pared interna de los bronquios, los cuales permiten la conexión de la parte más profunda de los pulmones que en este caso es la zona alveolar, para que los glóbulos rojos se encarguen de la distribución de oxígeno para toda la economía del cuerpo humano que es producto del intercambio gaseoso.

Esta inflamación de forma aguda se produce como causa de un agente infeccioso que generalmente son las causas más frecuentes de atención de salud que por lo general hasta sin un tratamiento la enfermedad desaparece al cabo de 5-11.

Cada año un 6% de la población padece de esta enfermedad presentándose con mayor incidencia en la época de invierno afectando a niños, ancianos y personas con inmunodepresión, generalmente es producida por virus y en pocas veces por bacterias, entre ellos está, rinovirus, adenovirus, y virus sincital, para la disminución de la bronquitis las diferentes asociaciones de salud pública implementan campañas de vacunación masiva para así disminuir la incidencia de bronquitis aguda.

### Bronquitis Aguda

Esta enfermedad se caracteriza por la inflamación que generalmente se produce en los bronquios mayores, incluyendo la tráquea cuando estos se inflaman existe una producción excesiva de secreciones en su interior produciendo así la dificultad para respirar.

Esta enfermedad casi siempre empieza como un problema viral que afecta las vías respiratorias aéreas, luego avanza de una manera rápida hacia las vías respiratorias bajas produciendo así el exceso de secreciones, disnea y demás síntomas característicos de esta enfermedad.

Con frecuencia, la bronquitis aguda es un componente de una infección respiratoria de las vías aéreas superiores causada por rinovirus, parainfluenza, influenza A o B, virus sincital respiratorio, coronavirus o metaneumovirus humano. Causas menos comunes pueden ser *Mycoplasma pneumoniae*, *Bordetella pertussis* y *Chlamydia pneumoniae*. Menos del 5% de los casos son causados por bacterias, a veces en brotes.

Dentro de los factores de riesgo desencadenantes de la bronquitis aguda se encuentran los procesos virales, bacterianos y agentes del medio ambiente

como el polvo, existen otras causas como la exposición a agentes químicos como los del tabaco, la inhalación de dióxido de azufre, dióxido de nitrógeno o amonio.

Para Diagnosticar la bronquitis aguda principalmente se hace por la evaluación clínica; también hacer radiografía de tórax y/u otras pruebas sólo en los pacientes que tienen manifestaciones de una enfermedad más grave.

## Etiología

### Viral

La etiología viral, es la más frecuente, es considerada la causa habitual, aunque se isla en una menoría de pacientes; entre estos tenemos influenza A Y b, parainfluenza respiratorio sincicial, coronavirus, rinovirus, ECHO

En la etiología viral, en una minoría se detectan el mismo microorganismo que aparecen en la neumonía comunitaria pero su papel no está claro ya que no se observa su presencia en las muestras histológicas, por otro lado, la presencia de bacterias atípicas parece ocupar un lugar más destacado en su origen.

Entre las bacterias se encuentran staphylococcus pyogenes, el estreptococos pneumoniae y el Haemophilus influenzae.

En los fumadores, en los obesos, en los cardiacos y en los enfermos de edad avanzada es frecuente que las infecciones virales sean seguidas de infecciones bacterianas. Las sustancias que irritan las vías respiratorias son causa importante de bronquitis aguda.

Las ciudades polvorosas con exceso de vehículos motorizados y con grandes centros industriales presentan el índice más elevado de enfermos con bronquitis de repetición. El polvo, las partículas de carbón, el SO<sub>2</sub>, el CO, el NO<sub>2</sub>,

y derivados de la gasolina escasamente refinada tienen un papel determinante en la inflamación bronquial.

### Anatomía patológica

La mucosa bronquial se encuentra congestiva, hiperémicas y edematizada. El epitelio ciliado en algunos sitios se encuentra desprendido, necrosado y en general infiltrado de leucocitos. Hay hipertrofia e hipersecreción de las glándulas mucosa.

### Manifestaciones clínicas

La tos es el síntoma predominante y suele durar más de 5 días. Hasta un 40% de los sujetos muestran una pérdida de función pulmonar con descenso del FEV<sub>1</sub>, y test broncodilatador positivo (que demuestra hiperactividad bronquial) y que se suele recuperar en las 5 o 6 semanas posteriores. La presencia de esputo purulento acompañando a la tos es indicativa de la existencia de un infiltrado inflamatorio de la mucosa traqueo bronquial

Los síntomas cardinales de la bronquitis aguda son todos con expectoración mucosa o mucopurulenta y dificultad respiratoria manifestada por estertores silbantes. Casi siempre es precedida por fenómenos catarrales de nariz y faringe, con mialgias, dolor retroesternal, cefalea, astenia, adinamia, estornudos, catarro nasal y faríngeo. Posteriormente se presenta tos, expectoración, y dolor retroesternal y dificultad respiratoria por la obstrucción bronquial.

Al principio la tos es seca, irritativa, dolorosa, la expectoración es mucosa. Si se agrega infección bacteriana la expectoración se hace purulenta, la fiebre se

hace más intensa, con escalofríos y diaforesis. La obstrucción de las vías respiratorias se debe a la acumulación de moco, inflamación y edema de la submucosa con hiperplasia de sus glándulas, así como por contractura de fibras musculares lisas. Esto se manifiesta por los estertores roncales y silbantes diseminados y bilaterales.

## Diagnostico

Habrá que hacer un diagnóstico diferencial de esta entidad con otros procesos como el asma bronquial, bronquiolitis, bronquiectasias.

La sintomatología acompañante o el perfil temporal ayudaran a excluir los mismos. La ausencia de fiebre, alteraciones hemodinámicas y radiográficas permitirán excluir el diagnostico de neumonía.

Estas últimas no se indican en el quehacer diario al no ser coste efectivo en el tratamiento de pacientes ambulatorios.

Los test microbiológicos de diagnóstico rápido tendrán validez y rentabilidad ante la sospecha de enfermedad tratable o estudios epidemiológicos.

## Tratamiento

Las pruebas científicas no recomiendan el uso sistemático de tratamiento antibiótico, excepto en aquellos casos en los que se identifiquen microorganismos claramente tratables al no observar una reducción significativa de la duración e intensidad de la sintomatología.



Recientemente se ha propuesto la medición de concentraciones séricas de procalcitonina para identificar aquellos pacientes subsidiarios de tratamiento antibiótico.

## Epidemiología

Esta enfermedad afecta a los bronquios mediante una inflamación que afecta a los pulmones, esta inflamación por lo general desaparece después de unas 2 a 3 semanas, de acuerdo con la clínica las complicaciones implican tos con expectoración purulenta y para descartar cualquier otra patología respiratoria como la neumonía es necesaria una radiografía de tórax.

En el continente americano cada año los porcentajes de bronquitis aguda en niños menores de 5 años varían entre un 5 y 8 %, estos valores aumentan en épocas invernales dependiendo del país

Esta enfermedad es muy parecida al resfriado común, pero la diferencia está en que la bronquitis aguda aparece después de que se presente las infecciones respiratorias altas, el resfriado común presenta síntomas como tos con expectoración o sin estas, estas manifestaciones clínicas generalmente pueden predominar en la mayoría de los casos durante los 2 o 3 primeros días del resfriado extendiéndose de manera considerable, en algunos casos estos síntomas pueden permanecer hasta más de 7 días.

Para poder diferenciar el cuadro de resfriado común y la bronquitis nos podemos centrar en que la bronquitis presenta goteo pos-nasal y más que todo el aclaramiento de la laringe es característico de un síndrome de tos de vías respiratorias altas.

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador pública en el 2014 que más de 4 millones de consultas médicas están relacionadas con enfermedades respiratorias principalmente de bronquitis aguda, generalmente los pacientes

acuden porque necesitan aliviar los síntomas y cada año las personas realizan dos visitas de tipo ambulatorio y de esta manera los pacientes que presentan algún trastorno respiratorio como los resfriados y la bronquitis hacen que tengan la necesidad de consumir antibióticos, con el propósito de poder aliviar sus dolencias. (MSP, Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, 2016)

### Causas de la bronquitis

La etiología viral es la más frecuente, así tenemos los virus de la influenza tipo B, adenovirus, parainfluenza, sincital respiratorio, ECHO, Coxsackie o rinovirus. Entre las bacterias se encuentran el staphylococcus pyogenes, el Streptococcus pneumoniae y el Haemophilus influenzae.

En los fumadores, en los obesos, en los cardiacos y en los enfermos de edad avanzada es frecuente que las infecciones virales sean seguidas de infecciones bacterianas.

La bronquitis es causada más comúnmente por las gripes mal tratadas que no han llevado un sistema de tratamiento adecuado, cuando existe reflujo gástrico puede lesionar e irritar las vías respiratorias, ayudando así en el desarrollo de la bronquitis, los contaminantes ambientales son factores que pueden causar de la misma manera irritación de las vías respiratorias, uno de esos contaminantes es el humo del cigarrillo, estos son las causas principales que producen bronquitis y que puede ser calmada eliminando directamente el factor de riesgo.

Las sustancias que irritan las vías respiratorias son causa importante de bronquitis aguda. Las ciudades polvorosas, con exceso de vehículos motorizados y con grandes centros industriales presentan el índice más elevado de enfermos con bronquitis de repetición.

El polvo las partículas de carbón, el SO<sub>2</sub>, el CO, el NO<sub>2</sub>, y derivados de la gasolina escasamente refinada tienen un papel determinante en la inflamación bronquial.

El tabaquismo también es un factor importante, ya que el humo del cigarrillo produce irritación bronquial, hipersecreción, disminución de movimientos ciliares y espasmos bronquial.

La Organización Mundial de la Salud cataloga al tabaquismo como una enfermedad adictiva crónica.

Las bronquitis son más frecuentes y de duración más prolongada en el fumador que en los no fumadores. Los cambios bruscos de temperatura y de humedad del medio ambiente actúan rompiendo el equilibrio que normalmente existe entre defensas y gérmenes. (Rufino Echevoyen Carmona, 2006, pág. 166)

La mucosa bronquial se encuentra congestiva, hiperémica y edematizada. El epitelio ciliado en algunos sitios se encuentra desprendido, necrosado y en general infiltrado de leucocitos. Hay hipertrofia e hipersecreción de las glándulas mucosas.

Cuando la bronquitis aguda persiste por mucho más tiempo de lo normal puede llegar a convertirse en bronquitis crónica, además de los factores de riesgo como el humo del tabaco o la contaminación del ambiente la bronquitis puede ser provocada debido a que el tracto respiratorio se ha debilitado debido a antiguas infecciones.

Síntomas de la bronquitis

De manera común los síntomas pueden ser: tos con expectoración, disnea, y opresión en el pecho, esto es de acuerdo al tipo de bronquitis que el paciente presente.

Tos con expectoración.

Es muy común ver en las patologías respiratorias la expulsión de secreciones, aunque en diferentes infecciones respiratorias esta mucosidad se presenta de manera muy espesa dificultando su expulsión, la tos más que un mecanismo de defensa del sistema respiratorio es uno de los síntomas más común en el cuadro de bronquitis.

Su duración puede ser hasta en aproximadamente una semana, debido a este síntoma puede ocasionar dolencias secundarias como a cefalea e irritación de garganta, cabe recalcar que la tos por durante más de dos semanas es un signo de alerta de complicaciones más graves por lo que se recomienda atención médica inmediata para descartar alguna infección bacteriana y si así fuera el caso empezar con el tratamiento adecuado.

Dentro de la bronquitis podemos encontrar sintomatologías diferentes como la rinitis y la artromialgias, estos acompañados de fiebre y dolencias intestinales acompañadas de diarrea.

La bronquitis no siempre viene acompañada de tos con flema, hay que recordar que es una irritación temporal que en varios días cesara.

Es recomendable evitar la automedicación que en muchas ocasiones es muy utilizada, para evitar esto se recomienda solo el uso de analgésicos para disminuir las molestias que afectan a la persona.

Dificultad de respiración y presión en el pecho.

En muchas ocasiones se pueden apreciar sonidos de sibilancias al respirar, debido a que la cantidad y la consistencia de secreciones es mucha en los bronquios dificultando el paso del aire incluso en la realización de pequeños esfuerzos.

Se presentan dolor en el centro del pecho debido a la aparición de la tos que generalmente desaparece conjunto a ella. Cabe recalcar que la aparición de dolor hacia los costados no es común ya que estaríamos pensando en la presencia de una neumonía.

Según Antonio Surós Batlló La obstrucción de las vías respiratorias se debe a la acumulación de moco o mocopos, inflamación y edema de la submucosa con hiperplasia de sus glándulas, así como por contractura de las fibras musculares lisas. Esto se manifiesta clínicamente por los estertores roncales y sibilantes diseminados y bilaterales. (Batllo, pág. 74)

La radiografía de tórax puede no dar ningún dato anormal y, a veces, una imagen reticular difusa o de atrapamiento aéreo. La biometría hemática muestra leucocitos con neutrofilia. Es útil hacer cultivo de la expectoración con antibiograma para conocer los agentes etiológicos.

#### Tratamiento de la bronquitis

Aun o hay antiviral realmente útil. Los casos no complicados solo requieren medidas de sostén como son el reposo en cama, líquidos abundantes para evitar la deshidratación, analgésicos, antitérmicos del tipo del acetaminofén.

Sedante para la tos si esta seca y molesta e hipnóticos si hay insomnio. Oxígeno si hay datos de dificultad respiratoria y si hay signos de infección

bacteriana agregada con moco nasal y esputo purulento, administrar un antibiótico de tipo de la penicilina procaína, la eritromicina, la ampicilina o la tetraciclina.

Debe aislarse a los individuos enfermos para evitar la diseminación de la enfermedad. No asistir a lugares con aglomeración. Fuera de la vacunación no hay actualmente medio de controlar el padecimiento, pero esta debe ser específica para el organismo en particular que está produciendo el ataque epidémico o pandémico, la duración de la proteína es corta y requiere revacunaciones anuales.

Las pruebas científicas no recomiendan el uso sistemático de tratamiento antibiótico, excepto en aquellos casos en los que se identifiquen microorganismos claramente tratables al no observar una reducción significativa de la duración e intensidad de la sintomatología.

Recientemente se ha propuesto la medición de concentraciones séricas de procalcitonina para identificar a aquellos pacientes subsidiarios de tratamiento antibiótico. En este caso a radiografía de tórax solo muestra sobredistención pulmonar bilateral; la biometría hemática, leucocitos importantes. Es conveniente u a dosificación de anticuerpos, un cultivo que determine el virus causal y examen bacteriológico de expectoración para conocer la bacteria infectante, es importante una gasometría para determinar el grado de hipoxia.

A continuación, se presentan los principales tratamientos para la bronquitis, pero esto no sustituye la consulta médica y mucho menos sirve para automedicación, por eso no se recomienda este texto como una receta médica, más bien este documento está para aumentar los conocimientos para que sean puestos en prácticas y lograr disminuir el índice de esta enfermedad que aqueja a la población estudiada.

- Broncodilatadores inhalados:

Dentro de estos tenemos el ventolin o la terbutalina, que sirve para dilatar los bronquios, para así permitir el libre acceso del aire a sistema respiratorio.

Para utilizar este medicamento es necesario supervisión médica ya que debido a su contenido en su uso continuo puede provocar taquicardia, cefaleas, y temblores.

- Corticoides por vía inhalada:

Para el uso de este medicamento el médico debe analizar la enfermedad y si esta no es controlada de manera adecuada permite el uso de corticoides que hace que la inflamación de los bronquios se mantenga bajo control de manera prolongada pero para esto el medicamento debe usarse diariamente, estos medicamentos también pueden ser inyectables, pero en ocasiones en que el paciente tenga una ataque grave que no permite que el aire ingrese a su sistema respiratorio obteniendo así un rápido alivio a su problema.

### 2.1.2. Antecedentes Investigativos

Los problemas relacionados con la bronquitis aguda se han visto en crecimiento en los últimos 12 años, convirtiéndose así en objeto de estudio en la mayoría de los países desarrollados para erradicar su incidencia ayudando a la disminución de gastos públicos en salud.

Dentro de las enfermedades respiratorias, las Infecciones Respiratorias Agudas se han convertido en la causa principal de morbilidad que tiene gran incidencia en los países en etapa de desarrollo.

Dentro de las IRA los virus son los agentes etiológicos más reconocidos como la influenza, y el virus sincital respiratorio que son los más destacados por la gravedad de la enfermedad y su alto contagio. Dentro esto las muertes de niños por IRA superan los 3 millones cada año que en su gran mayoría son en países en desarrollo.

Existen muchos países afectados dentro de ellos esta Inglaterra un país que por su circunstancia climáticas el 10% de sus muertes provenían de bronconeumopatías crónica.

Estados Unidos debido a las causas de bronquitis, asma y enfisema ha aumentado los números de mortalidad siendo así que por cada 100.000 habitantes 8.000 padecen de estas enfermedades, todo esto es debido al avance de la industrialización, de la contaminación del ambiente por combustibles de motores, y más que todo por el consumo de tabaco lo que hace que los casos de bronquitis y enfisema se duplique cada 5 años. (Martinez, 2013)

Mediante un buen manejo de tratamiento estandarizado de antibióticos además de las prevenciones mediante vacunas más de un millón de muertes pudieran ser prevenidas, cabe recalcar que la manifestación de cambios bruscos del clima y contaminantes ambientales son los factores principales para el desarrollo de la bronquitis aguda es por eso que se recomienda un buen manejo de tratamientos con antibióticos de manera responsable. (Roberto Razón, 2014)

## **2.2. Hipótesis**



### 2.2.1. Hipótesis General

Si se determinaran los factores de riesgo que se relacionan con la manifestación de bronquitis aguda en menores de 5 años se lograría prevenir el desarrollo de esta patología pulmonar en esta población.

### 2.2.2. Hipótesis Específicas

- Si se Identificaran los factores de riesgo que se relacionan con la manifestación de la Bronquitis Agudas en menores de 5 años de la parroquia Barreiro del cantón Babahoyo, disminuiría su incidencia en esta población
- Si se definiera la relación que existe entre los factores de riesgo y la incidencia de bronquitis agudas, se evitara la manifestación de esta enfermedad.
  - Si se capacitara a la población con medidas de prevención de factores de riesgo que pueden desencadenar bronquitis aguda en menores de 5, aumentaríamos el nivel de conocimiento de los habitantes sobre esta patología.

## 2.3. Variables

### 2.3.1. Variables Independientes

Factores de Riesgo

Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgo implican que las personas afectadas por dicho factor de riesgo, presentan un riesgo sanitario mayor al de las personas sin este factor

### 2.3.2. Variables Dependientes

#### Bronquitis Aguda

Es una inflamación de los bronquios grandes (vías aéreas de tamaño mediano) en los pulmones que por lo general es causada por virus o bacterias y que puede durar varios días o semanas

### 2.3.3. Operacionalización de las variables

Cuadro 1

Variable	Definición conceptual	Dimensión o Categoría	Indicador	Índice
<b>Edad</b>	Es el lapso de tiempo en que transcurre la vida de un ser vivo.	Según edad cronológica	1-5 años	Porciento
<b>Genero</b>	Características diferenciadas que cada sociedad asigna a hombres y mujeres	Según sexo biológico	Masculino Femenino	Porciento
<b>Residencia</b>	Lugar donde residen las personas.	Según organización territorial	Urbana	Porciento
<b>Bronquitis Aguda</b>	Inflamación que generalmente se produce en los bronquios mayores	Según etiopatología	Vías Respiratoria	Porciento
<b>Síntomas de Bronquitis Aguda</b>	Alteración del organismo que pone de manifiesto la existencia de una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza.	Bronquitis Aguda	Disnea Tos Fiebre Cefalea	Porciento

<b>Contaminación Ambiental</b>	Es la presencia en el ambiente de cualquier agente, o de varios agentes en lugares, formas y concentraciones tales que sean o puedan ser nocivos para la salud.	Según tipo de la contaminación ambiental.	Físico Químico Biológico	Porciento
<b>Hacinamiento</b>	Hace referencia a la acumulación de personas en un espacio reducido.	Según número de personas por habitación.	Si	Porciento
<b>Situación Socio-Económica</b>	Hace referencia al patrimonio de la persona, empresa o sociedad en su conjunto, es decir, a la cantidad de bienes y activos q	Según el nivel social y económico.	Si	Porciento

## **CAPITULO III**

### **3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

#### **3.1. Método de investigación.**

##### **3.1.1. Métodos**

Histórico-Lógico: este se utilizará para conocer el desarrollo histórico en base al tema de investigación además, para lograr un enfoque al comportamiento de los Factores de Riesgo asociados a la Bronquitis Aguda y cómo se han comportado las estadísticas de este problema de salud en los últimos años en el mundo, Ecuador, Los Ríos y en especial en la parroquia Barreiro.

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

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

El actual proyecto utilizara una metodología con enfoque cuantitativo ya que se orienta al estudio de variables susceptibles de medición y del análisis estadístico, ya que explicamos cada uno de los factores que actúan en el desencadenamiento de bronquitis aguda en menores de 5 años.

### **3.3. Tipo de Investigación**

Investigación exploratoria y descriptiva: La finalidad de esta investigación consiste en poner en conocimiento las situaciones, costumbres y aptitudes de las personas que intervienen y/o son objeto de estudio.

Transversal: no existe continuidad en el eje del tiempo, y la muestra es estudiada en un momento dado.

### **3.4. Técnicas e Instrumentos**

#### **3.4.1. Técnicas**

Para la ejecución del actual proyecto la recolección de datos los obtenemos mediante las entrevistas y las encuestas:

Observación científica: de esta manera se constató la presencia de múltiples factores de riesgo desencadenantes de bronquitis aguda uno de ellos es la contaminación ambiental que presenta la Parroquia Barreiro del cantón Babahoyo

Encuestas: Es un medio mucho más fácil en el cual formularemos un banco de preguntas que serán dirigidas a las personas del sector las cuales responderán en el mismo momento obteniendo un aporte más a la problemática de estudio. Las encuestas será nuestra base para obtener toda la información en base a tema estudiado, estos resultados serán estudiados y analizados con el fin de obtener resultados esperados para su interpretación.

### 3.4.2. Instrumentos

Dentro de los instrumentos utilizados podemos destacar los siguientes:

- Guía de entrevista.
- Cuestionarios.

## 3.5. Población y Muestra de Investigación

### 3.5.1. Población

La población de este trabajo de investigación estuvo constituido por 120 menores de 5 años que habitan en la parroquia Barreiro del cantón Babahoyo de la provincia Los Ríos durante el periodo septiembre 2017 a febrero 2018.

### 3.5.2. Muestra y su tamaño

Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión planteados por el investigador, realizamos de esta manera un muestreo no probabilístico intencional siendo así que la muestra quedo constituida finalmente por 60 de niños menores de 5 años los cuales son representados por sus madres.

Criterios de inclusión: Niños menores de 5 años con presencia de bronquitis aguda

Criterios de exclusión: Menores de 5 años con presencia de enfermedades congénitas o sistémicas

Personas que no estuvieron de acuerdo en la participación del proyecto de investigación

### 3.6. Cronograma del Proyecto

Cuadro 2

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



### **3.7. Recursos**

#### 3.7.1. Recursos Humanos

##### **Equipo de Investigacion**

1 Estudiante de Terapia Respiratoria (Investigador)

1 Tutor de Tesis

Apoyo del personal de la parroquia Barreiro.

##### **Materiales**

Resmas de Hojas A4 75gr

Computadoras de mesa

Computadora portátil

Pen driver

Textos

Cuaderno de Notas

Cartuchos de Tinta canon negro y de color.

Internet

Cartulinas de colores

Revistas

Trípticos

Lápices de colores

Tijeras

### 3.7.2. Recursos Económicos

Cuadro 3

<b>Nº</b>	<b>Nombre del material o insumo</b>	<b>Costo total</b>
1	Análisis y revisión	10,00
2	Aprobación del perfil propuesto.	30,00
3	Movilización – Transporte	45,00
4	Coordinar acciones con el Distrito de salud 12D01.	30,00
5	Copias – Impresiones	40,00
6	Coordinar acciones con el Ministerio de Salud	75,00
7	Selección de temas para aplicar técnicas activas, motivacionales y de debate.	80,00
8	Establecer frecuencia de chequeo, revisión y actualización	50,00
<b>Total:</b>		<b>360,00</b>

### **3.8. Plan de Tabulación y Análisis**

El análisis se realizó de acuerdo a la comprobación de los objetivos planteados de esta investigación, obtenidos de promedios de todos los datos que fueron obtenidos y a su vez fueron plasmados de manera digital en donde se obtuvieron los cuadros de distribución para cada una de las variables.

#### **3.8.1. Base de datos**

Para la elaboración de la base de datos se utilizó Microsoft Excel que fue esencial en el procesamiento estadístico de la información, para garantizar la seguridad de estos datos fueron realizadas copias de seguridad en diferentes dispositivos de almacenamiento.

#### **3.8.2. Procesamiento y Análisis de los datos**

La información recolectada del cuestionario nos sirve para la realización de la tabulación de los datos, para este proceso se utilizó un programa muy útil antes mencionado como lo es Microsoft Excel 2016. Este recurso disponible por el investigador sirve para elaborar las tablas de frecuencias en porcentaje y los gráficos estadísticos correspondientes.

Para análisis de los datos recabados se hace con preguntas destacando los porcentajes de cada una, estas preguntas fueron aplicadas a la población bajo el principio ético del consentimiento de cada persona. Bajo los gráficos se incluye un análisis sobre los hallazgos donde se contrasta la información recolectada..

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1. Resultados obtenidos de la investigación

#### 4.2. Análisis e interpretación de datos

Encuesta realizada a las madres representante de los niños con presencia de Bronquitis Aguda.

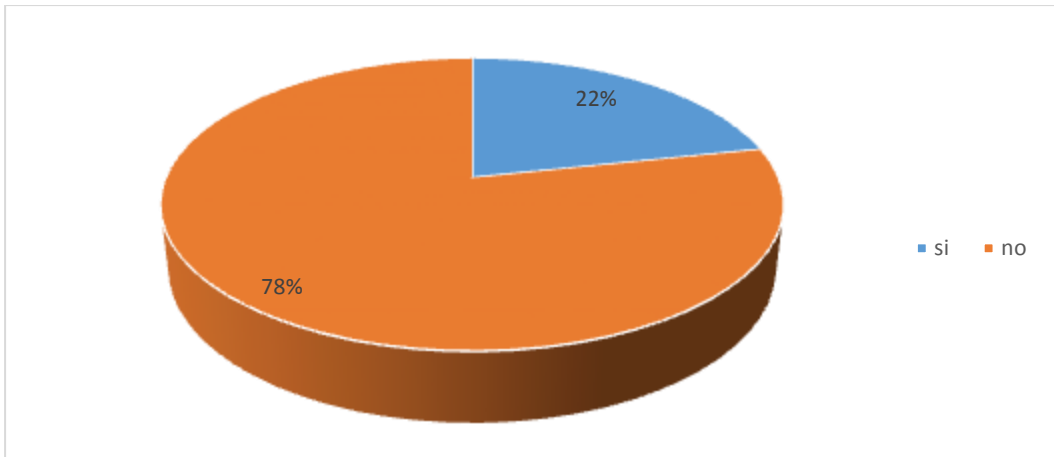
1. ¿Cree usted que la contaminación ambiental es un factor que desencadenaría la bronquitis aguda?

Cuadro 4

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	13	%
No	47	%
<b>TOTAL</b>	60	100%

Fuente: Parroquia Barreiro  
Elaborado por: Blanca García Acosta

**Gafico 1**



Fuente: Parroquia Barreiro  
Elaborado por: Blanca García Acosta

**Análisis.-** En este grafico se demuestra que las personas desconocen de la consecuencia que producen diversos factores de riesgo que intervienen en la bronquitis aguda, siendo este representado en un 22% quienes dan respuestas positivas, mientras que el 78% muestra ese desconocimiento.

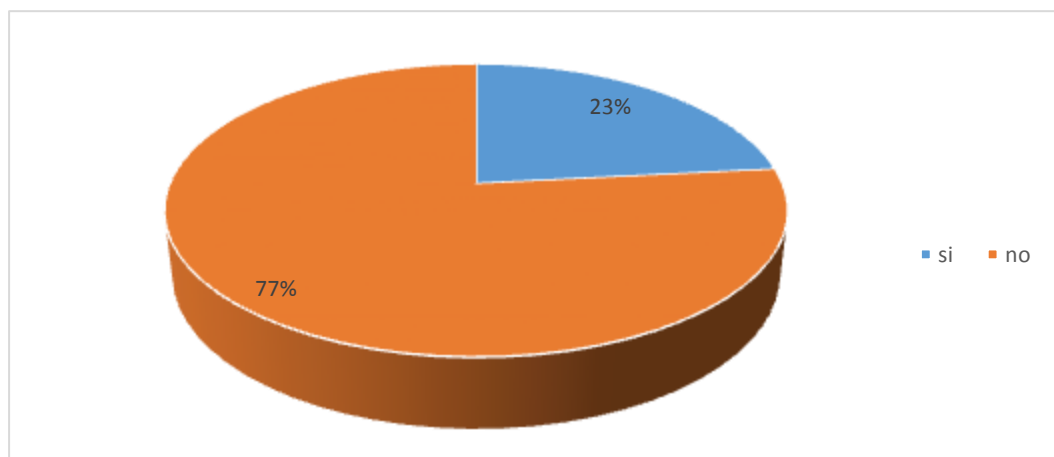
2. ¿Sabe usted cómo prevenir enfermedades respiratorias como son la bronquitis o neumonía?

Cuadro 5

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	14	%
No	46	%
TOTAL	60	100%

Fuente: Parroquia Barreiro  
Elaborado por: Blanca García Acosta

Gafico 2



Fuente: Parroquia Barreiro  
Elaborado por: Blanca García Acosta

**Análisis.-** Como podemos determinar en el grafico las personas no tienen el nivel de conocimiento necesario para enfrentarse a esta complicación de salud siendo así que el 23% tiene conocimiento de cómo actuar, mientras que el 77% lo desconoce.

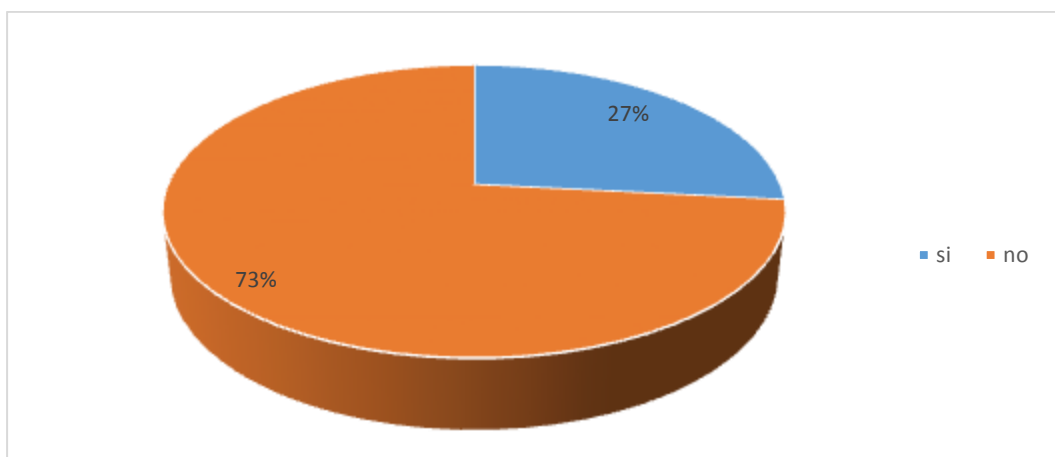
### 3. ¿Sabe cuáles son los factores que desencadenan problemas respiratorios?

**Cuadro 6**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	16	%
No	44	%
TOTAL	60	100%

Fuente: Parroquia Barreiro  
Elaborado por: Blanca García Acosta

**Gafico 3**



Fuente: Parroquia Barreiro  
Elaborado por: Blanca García Acosta

**Análisis.-** de acuerdo a la representación gráfica se ha demostrado que el 27% de estas personas conocen ciertos factores que desencadenan la bronquitis, mientras que un número mayor representado con el 73% no conocen dichos factores.

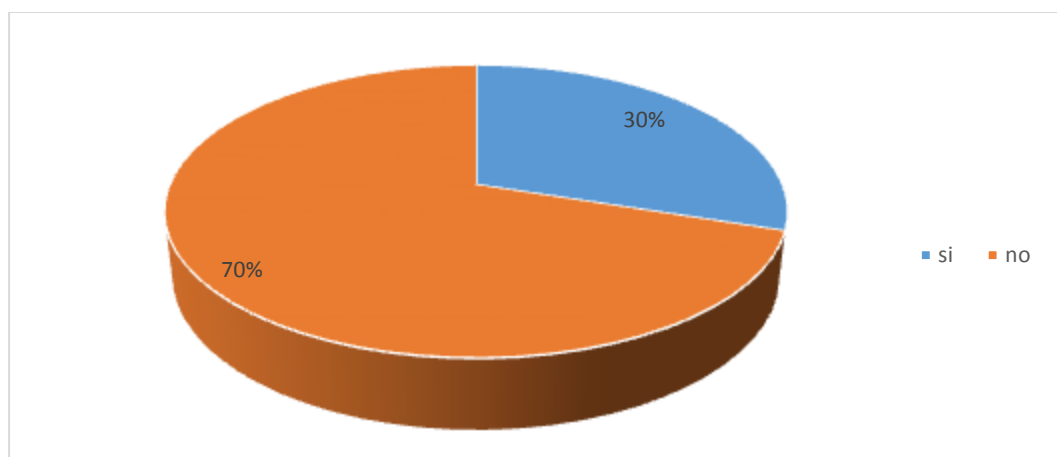
#### 4. ¿Sabe que es la bronquitis aguda?

**Cuadro 7**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	18	30%
No	42	70%
TOTAL	60	100%

Fuente: Parroquia Barreiro  
Elaborado por: Blanca García Acosta

**Gafico 4**



Fuente: Parroquia Barreiro  
Elaborado por: Blanca García Acosta

**Análisis.-** Siendo una pregunta de conocimiento general la respuesta a esta fue que solo un 30% conoce la enfermedad, mientras que el 70% determina que no la conoce.



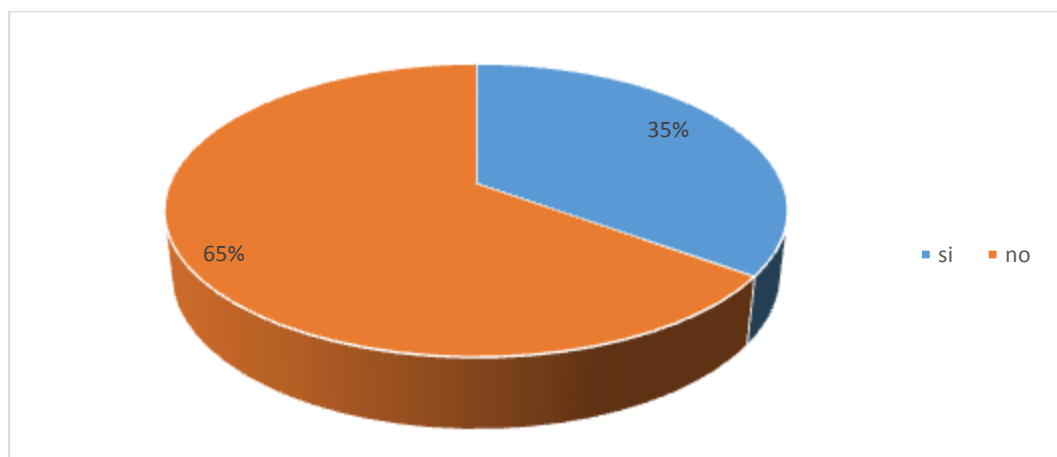
5. ¿Conoce cómo identificar los síntomas que se presentan en la bronquitis aguda?

Cuadro 8

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	21	35%
No	39	65%
TOTAL	60	100%

Fuente: Parroquia Barreiro  
Elaborado por: Blanca García Acosta

Gafico 5



Fuente: Parroquia Barreiro  
Elaborado por: Blanca García Acosta

**Análisis.-** En esta pregunta sobre identificación de síntomas de bronquitis se manifiesta que solo el 35% conoce de dichos síntomas lo que hace que acudan de manera inmediata al centro de salud, mientras tanto el 65% no conoce dichos síntomas haciendo caso omiso a los mismos y a su vez empeorando la enfermedad.

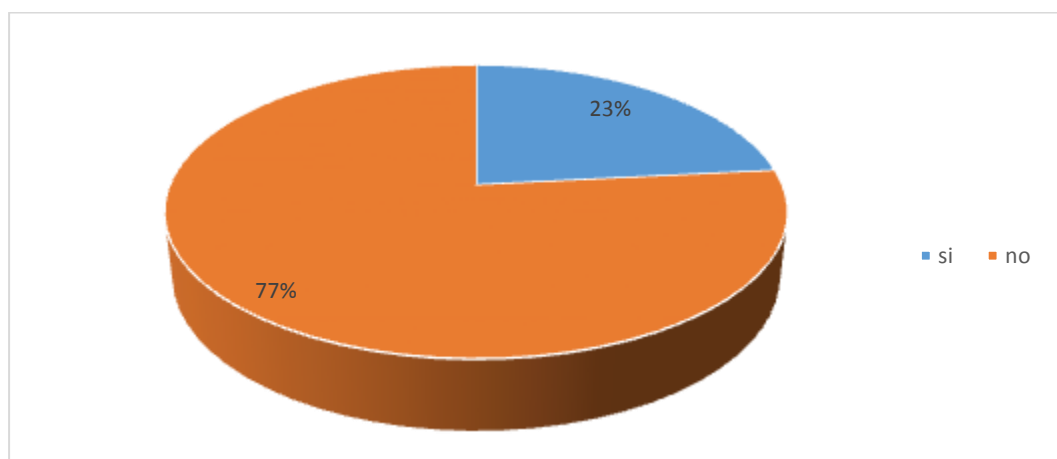
## 6. ¿Conoce sobre los métodos de prevención de las infecciones respiratorias?

**Cuadro 9**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	14	23%
No	46	77%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Fuente: Parroquia Barreiro  
Elaborado por: Blanca García Acosta

**Gafico 6**



Fuente: Parroquia Barreiro  
Elaborado por: Blanca García Acosta

**Análisis.-** Es muy importante conocer ciertos métodos de prevención de bronquitis aguda, pero solo el 23% tiene dichos conocimientos, mientras que el 77% desconoce haciendo que este sea un factor más para el desarrollo de esta enfermedad.

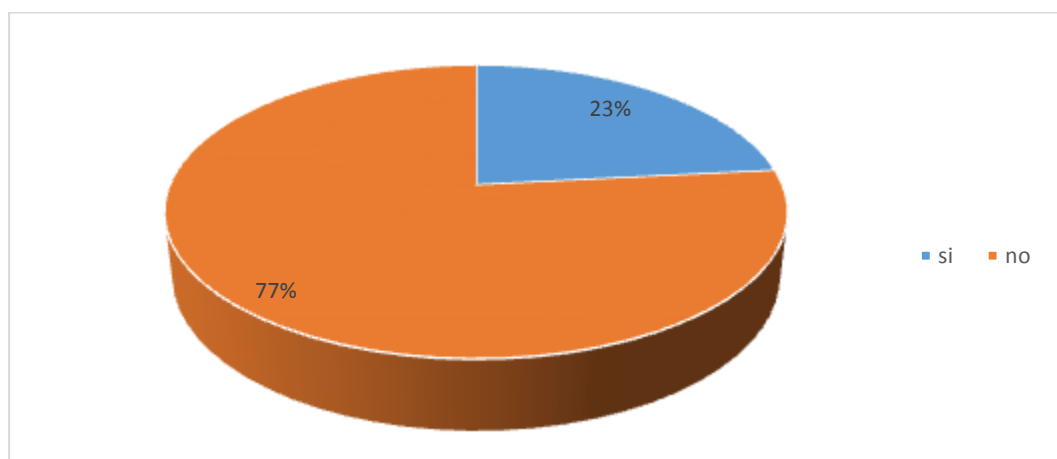
## 7. ¿Tiene conocimiento de cómo podemos evitar el contagio de la bronquitis aguda?

**Cuadro 10**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	14	23%
No	46	77%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Fuente: Parroquia Barreiro  
Elaborado por: Blanca García Acosta

**Gafico 7**



Fuente: Parroquia Barreiro  
Elaborado por: Blanca García Acosta

**Análisis.-** Para evitar el contagio de esta enfermedad se han resaltado puntos de los cuales el 23% de las personas tienen conocimiento, mientras tanto el 77% no tienen conocimiento.

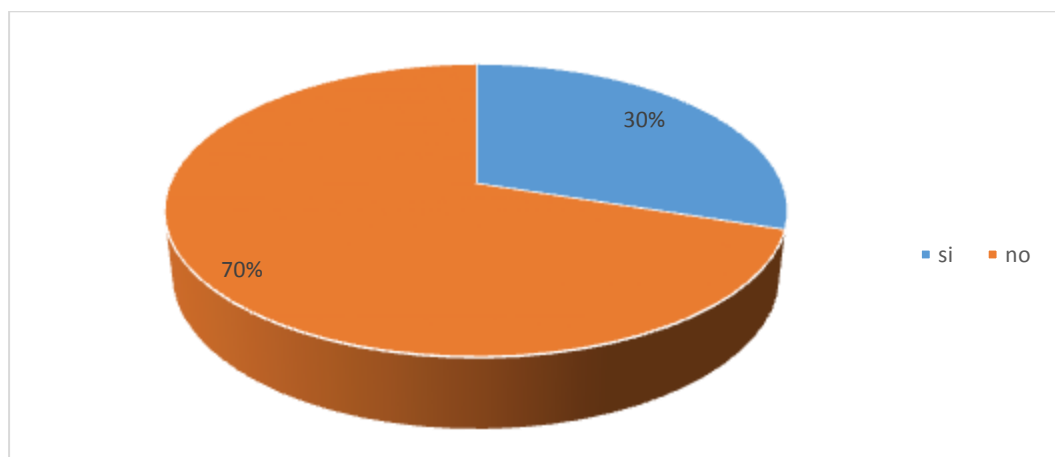
## 8. ¿Ha recibido charlas sobre la prevención de enfermedades respiratorias?

**Cuadro 11**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	18	30%
No	42	70%
TOTAL	60	100%

Fuente: Parroquia Barreiro  
Elaborado por: Blanca García Acosta

**Gafico 8**



Fuente: Parroquia Barreiro  
Elaborado por: Blanca García Acosta

**Análisis.-** Según las respuestas de esta pregunta solo un 30% de estas personas han recibido charlas de prevención sobre esta enfermedad, y mientras que un gran numero representado con el 70% no ha recibido información alguna, lo que nos lleva encaminando hacia la elaboración de nuestra propuesta.

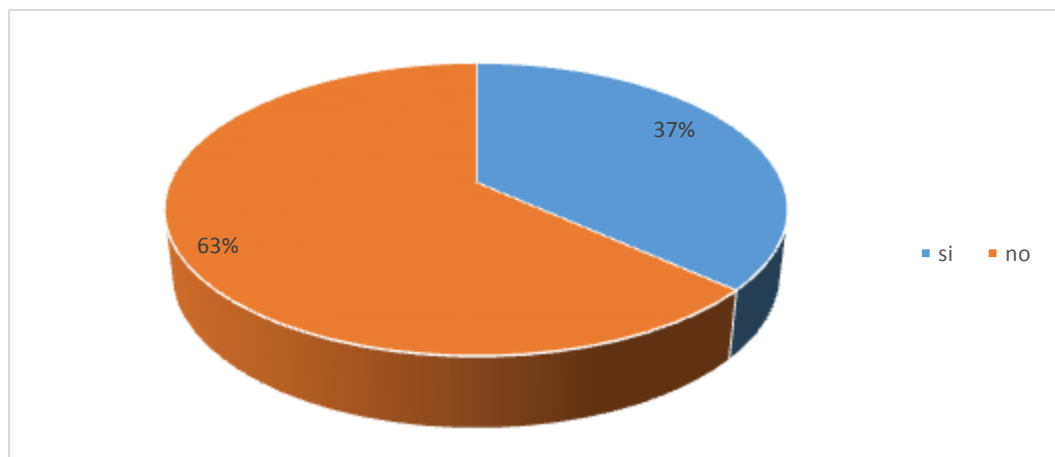
**9. ¿Conoce sobre los problemas que se presentan en la salud al no tratar de manera correcta la bronquitis aguda?**

**Cuadro 12**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	22	37%
No	38	63%
TOTAL	60	100%

Fuente: Parroquia Barreiro  
Elaborado por: Blanca García Acosta

**Gafico 9**



Fuente: Parroquia Barreiro  
Elaborado por: Blanca García Acosta

**Análisis.** - En esta pregunta se demuestra que cierta cantidad de personas conocen los problemas que puede causar el mal trato de la bronquitis aguda, estas personas se representan con el 37%, mientras que un 63% de estas persona desconocen de esta información.

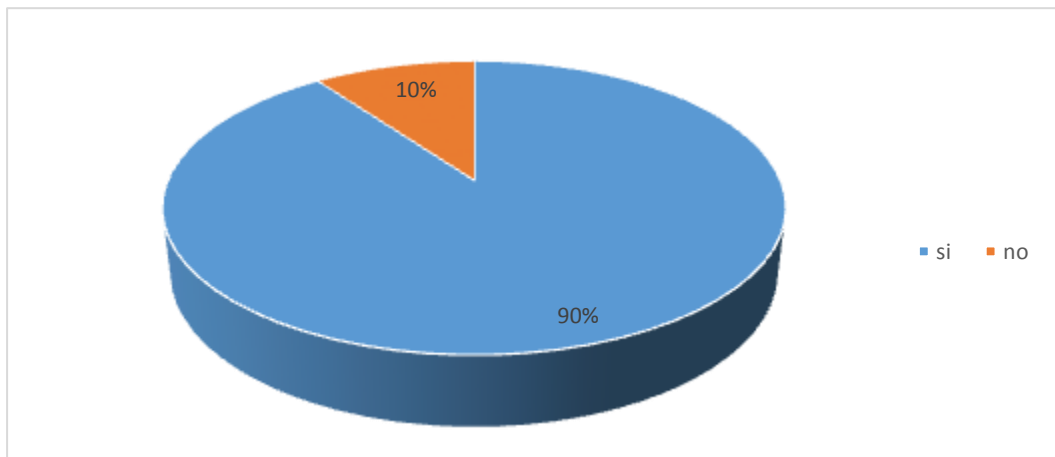
**10. ¿Está de acuerdo en que se realice una investigación para determinar a incidencia de las enfermedades respiratorias en este sector?**

**Cuadro 13**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	54	90%
No	06	10%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Fuente: Parroquia Barreiro  
Elaborado por: Blanca García Acosta

**Gafico 10**



Fuente: Parroquia Barreiro  
Elaborado por: Blanca García Acosta

**Análisis.** - En este grafico demostramos la aceptación de las personas sobre la elaboración de este proyecto en su sector, el 90% de la población esta de acuerdo, mientras que un 10% está en desacuerdo.

### **4.3. Conclusiones**

- Que un 77% de las personas desconocen de las consecuencias que producen diversos factores de riesgo que intervienen en la bronquitis aguda, y que solo un 22% tienen conocimiento.
- El 27% de estas personas conocen ciertos factores que desencadenan la bronquitis, mientras que un número mayor representado con el 73% no conocen dichos factores.
- Para evitar el contagio de esta enfermedad se han resaltado puntos de los cuales el 23% de las personas tienen conocimiento, mientras tanto el 77% no tienen
- Se concluye que las personas no han recibido charlas sobre prevención y cuidado de la bronquitis aguda

### **4.4. Recomendaciones**

- Se recomienda la intervención de las autoridades del sector para en conjunto buscar soluciones, para disminuir la morbilidad de la Bronquitis Aguda.
- Alertar a las autoridades de salud sobre los hallazgos encontrados en este sector para su pronta intervención.
- Profundizar en el tema con nuevas investigaciones que promuevan la concientización de las personas sobre el cuidado y prevención de la bronquitis Aguda.

- Dar a conocer los principales factores de riesgo ambientales a las madres para que puedan ser identificados y a su vez previniendo la manifestación de la Bronquitis Aguda.
- Proponer capacitaciones de charlas educativas y manejo ambulatorio para la prevención de bronquitis agudas en menores de 5 años.



## **CAPITULO V**

### **5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN**

#### **5.1. Título de la propuesta**

PLAN DE CHARLAS EDUCATIVAS Y MANEJO AMBULATORIO PARA LA PREVENCIÓN DE BRONQUITIS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS.

#### **5.2. Antecedentes**

La bronquitis aguda es una infección del aparato respiratorio que generalmente es causada por microorganismos tipo virales como también puede ser bacteriano, esta patología respiratoria puede permanecer hasta por 15 días, esta es la causa mas frecuente en las consultas destinadas a pediatría, así como la hospitalización de los mismos.

Es la primera causa de morbilidad en menores de 5 años, predomina en estación invernal, y los cambios bruscos de temperatura son factores predisponentes, es determinante que el hacinamiento y la falta de higiene favorecen su propagación.

Al presentarse un alto nivel de morbilidad de enfermedades respiratorias en niños menores de 5 años se ha convertido en un motivo de preocupación para la salud pública. Se han realizado trabajos en la salud para disminuir tasa de mortalidad infantil impulsando programas sobre el control de enfermedades respiratorias e inmunizaciones.

Estos programas han tenido buenos resultados ya que han tomado mucha fuerza siendo reconocidos a nivel mundial, y de esta manera se evita el deceso de más de 3.5 millones de niños por cada año, estos datos se muestran principalmente en los continentes don sus países están en plena vía de desarrollo, entre ellos se encuentra Asia, África y América Latina.

La bronquitis aguda es la enfermedad responsable es la responsable del 85% de las muertes. Muchos investigadores han demostrado que existen dos problemas importantes que hacen que este número de incidencia siga creciendo.

El primero es el tiempo en diagnosticar la enfermedad y sobre todo la falta de tratamiento de manera oportuna ya sea porque se desconoce la sintomatología de a bronquitis aguda lo que indica claramente la necesidad de establecer parámetros concisos y concretos de diagnóstico.

El siguiente problema es la asistencia tardía al médico por parte del representante de los afectados en este caso las madres de los menores de 5 años poniendo en riesgo la vida del niño.

### **5.3. Justificación**

De acuerdo a el análisis de los resultados de la investigación se pudo acertar que la mayoría de los menores presentan bronquitis aguda y está en relación con el desconocimiento de las madres, ademas de diferentes factores de riesgo que desencadenan bronquitis aguda, por esta obvia razón hemos considerado que mediante la educación a la población encuestada se pretende disminuir esta patología.

La propuesta estipulada se ejecutará con el fin de disminuir la bronquitis aguda, y su principal objetivo es la prevención, y sobre todo para que las madres tomen conciencia que deben cuidar la salud de sus hijos.

La propuesta es factible ya que el sector sometido a estudio cuenta con los recursos necesarios para poner en ejecución este plan de charlas educativas para que de esta manera se disminuya la presencia de la bronquitis aguda en este sector. Los beneficiarios directos son de manera principal los niños y las madres que residen en la parroquia Barreiro del cantón Babahoyo

#### **5.4. Objetivos**

##### 5.4.1. Objetivos generales

Capacitar a las madres de familia representante de los niños acerca del manejo ambulatorio y prevención de bronquitis agudas en menores de 5 años.

##### 5.4.2. Objetivos específicos

- Proporcionar información necesaria a las madres representante de los menores de 5 años sobre las medidas de prevención de la bronquitis aguda.
- Informar a las madres sobre el manejo ambulatorio de la bronquitis aguda en menores de 5 años de la parroquia Barreiro del cantón Babahoyo

#### **5.5. Aspectos básicos para la Propuesta de Aplicación**

##### 5.5.1. Estructura general de la propuesta

Para el desarrollo de la propuesta sobre prevención y manejo ambulatorio de la Bronquitis Aguda se pondrá en manifiesto lo siguiente:

TALLER EDUCATIVO. - Este estará dirigido a las madres representantes de los menores de 5 años de la parroquia Barreiro del cantón Babahoyo, para esto e establecerá un día adecuado en el que todas las personas sometidas a estudio se encuentren a disposición de recibir dicho taller sin afectar sus labores diarias.

ENTREGA DE TRIPTICOS. – se entregarán trípticos con el fin de anteponernos a la presentación parcial del tema de nuestra propuesta, detallando aspectos básicos a tratar, de esta manera las personas tendrán un conocimiento previo a la exposición del taller.

INCENTIVO. – claro esta que para tener mayor asistencia se incentivará a la población con juegos que involucren a la mayor cantidad de niños.

Esta propuesta se realizará con el fin de mejorar la salud de los niños menores de 5 años ya que son presa fácil para las enfermedades respiratorias y a quienes debemos centrar mas nuestra importancia, es por esto que en este taller los participantes recibirán información básica de cómo proceder en el manejo ambulatorio y la prevención de bronquitis aguda. Se entregará material didáctico orientado a los padres de familia para prevenir esta enfermedad. Como antes se mencionó se realizarán juegos con las madres y los niños para fortalecer el laso familiar.

#### 5.5.2. Componentes

En la aplicación de esta propuesta estarán involucrados las madres de los menores de 5 años que presentan Bronquitis Aguda. Quien dirigirá el proceso de

la ejecución de la propuesta es el investigador quien en conjunto de los servidores de salud de ese sector se brindará atención primaria de salud ofrecerles las orientaciones pertinentes referidas a estos temas.

## TEMAS A TRATAR

Bronquitis Agudas:

Causas de bronquitis

Cuáles son los signos y síntomas

Cuál es la clasificación

Prevención de la Bronquitis Aguda

### **5.6. Resultados Esperados de la Propuesta de Aplicación**

#### 5.6.1. Alcance de la alternativa

El tema será explicado de forma clara y concisa, para mayor entendimiento, esto será detallado con ejemplos prácticos para su captación, la propuesta y las acciones diseñadas podrán aplicarse a las poblaciones afectadas con esta enfermedad, se cree que el impacto de la estrategia educativa que se ha propuesto disminuirá la bronquitis aguda, con la aplicación de esta propuesta se pretende concientiza a las madres para que puedan actuar de manera correcta ante la manifestación de Bronquitis Aguda

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Evangelina A. (11 de 05 de 2013). *TUBERCULOSIS*. Obtenido de La dimensión sociocultural en la Tuberculosis: <https://www.aacademica.org/evangelinabidegain/2.pdf>
- Adrian Shifren. (2014). Factores Relacionados con la Mala Salud. En A. Shifren, *Manual Washington De especialidades Clinicas* (pág. 112). Barcelona - España: Wolters Kluwer.
- Adrian Shifren. (2014). TUBERCULOSIS. En A. Shifren, *ESPECIALIDADES CLINICAS DE NEUMOLOGIA* (pág. 81). MADRID: ERGON.
- Antonio Suros Batllo. (2006). Exploracion Rdiologica. En A. S. Batllo, *Semiologia medica y Tecnica Exploratoria* (págs. 140-141). MADRID: MASSON.
- Batllo, A. S. (2001). *Semiologia medica y tecnica exploratoria*. España: ELSEVIER MASSON.
- Corte, P. R. (22 de 06 de 2015). *TUBERCULOSIS PULMONAR*. Obtenido de GUIA DE PRACTICA CLINICA SOBRE EL DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_473\\_Tuberculosis\\_AIAQS\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_473_Tuberculosis_AIAQS_compl.pdf)
- Dr. Carlos Barceló Pérez. (04 de 05 de 2015). *HACINAMIENTO*. Obtenido de Instituto Nacional de Higiene, epidemiologia: [http://www.paho.org/cub/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=1059-medio-residencial-y-salud&category\\_slug=ix-red-vivienda-saludable-rio-janeiro-nov-2013&Itemid=226](http://www.paho.org/cub/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1059-medio-residencial-y-salud&category_slug=ix-red-vivienda-saludable-rio-janeiro-nov-2013&Itemid=226)
- Dra. Febe Alvarez. (2015). CULTIVOS DE ESPUTO. En D. F. Alvarez, *Principales procesos asistenciales de enfermería* (pág. 26). Buenos Aires: PANAMERICANA.
- Escrivá, S. G. (2017). *Web consultas*. Obtenido de <http://www.webconsultas.com/salud-al-dia/bronquitis/sintomas-de-la-bronquitis>

- EUPATI. (08 de 07 de 2015). *Academia Europea de Pacientes*. Obtenido de <https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/>
- Fundacion Para la Salud Geoambiental. (10 de 2015). *toxicos ambientales* . Obtenido de Fundacion Para la Salud Geoambiental: <http://www.saludgeoambiental.org/toxicos-ambientales>
- GEOAMBIENTAL, F. P. (4 de 08 de 2016). *FUNDACION PARA LA SALUD GEOAMBIENTAL*. Recuperado el 9 de 06 de 2017, de [http://www.saludgeoambiental.org/toxicos-ambientales?gclid=Cj0KEQjwn6DMBRC0p7P\\_IKu8opgBEiQAdm0J430PQ52Twf1N9O4b4L6DPvVswvWsb2x6XccOnnPmg4AaApzh8P8HAQ](http://www.saludgeoambiental.org/toxicos-ambientales?gclid=Cj0KEQjwn6DMBRC0p7P_IKu8opgBEiQAdm0J430PQ52Twf1N9O4b4L6DPvVswvWsb2x6XccOnnPmg4AaApzh8P8HAQ)
- Giménez, Dr. Salvador. (11 de 22 de 2014). *Prueba cutánea de la tuberculosis*. Obtenido de MEDICINA 21: [https://www.medicina21.com/Articulos-V1180-Prueba\\_cutanea\\_de\\_la\\_tuberculosis](https://www.medicina21.com/Articulos-V1180-Prueba_cutanea_de_la_tuberculosis)
- Jorge Iñiguez. (05 de 11 de 2016). *TUBERCULOSIS*. Obtenido de Direccion de salud de Pichincha: <http://www.fomentoacademico.gob.ec/jornada-de-difusion-de-la-politica-publica-de-discapacidades-en-sucumbios/>
- Jose Benitez. (07 de 05 de 2013). *TUBERCULOSIS*. Obtenido de ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE TUBERCULOSIS HUMANA: [http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/3407/TDUEX\\_2015\\_Benitez\\_Medina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/3407/TDUEX_2015_Benitez_Medina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- M. C. Bermejo. (05 de 06 de 2015). *Epidemiología de la tuberculosis* . Obtenido de SCIELO: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272007000400002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000400002)
- Mainou, C. (12 de 2013). *Bronquitis Pediátrica*. Obtenido de elsevier: <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-bronquitis-infancia-13114222>
- Martinez, C. (05 de 2013). *Bronquitis Aguda Antecedentes*. Obtenido de digeset.ucoi.mx: [http://digeset.ucoi.mx/tesis\\_posgrado/Pdf/Martha\\_Imelda\\_Carranza\\_Martinez.pdf](http://digeset.ucoi.mx/tesis_posgrado/Pdf/Martha_Imelda_Carranza_Martinez.pdf)

- Michael Lauzardo. (14 de 05 de 2015). *Tuberculosis Fármacorresistente*. Obtenido de SOUTHEASTERN NATIONAL TUBERCULOSIS CENTER: [http://sntc.medicine.ufl.edu/Files/drtbspanish/documents/tb\\_farmacorresistente\\_guia.pdf](http://sntc.medicine.ufl.edu/Files/drtbspanish/documents/tb_farmacorresistente_guia.pdf)
- Morante, D. C. (05 de 10 de 2015). *DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS* . Obtenido de Universidad De Chile: [http://www.ispch.cl/lab\\_sal/doc/man\\_tbc.pdf](http://www.ispch.cl/lab_sal/doc/man_tbc.pdf)
- MSP. (02 de 03 de 2016). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública del Ecuador: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/OPS-libro-prevencion-tuberculosis.pdf>
- MSP. (02 de 2016). *Vsitas medicas*. Babahoyo, Los Rios, Ecuador.
- OMS. (11 de 2014). *Infecciones Respiratorias Agudas* . Obtenido de [http://www.who.int/topics/respiratory\\_tract\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/respiratory_tract_diseases/es/)
- OMS. (11 de 05 de 2015). *Pobreza y su relacion con TB*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/es/>
- Placeres, R. (08 de 2013). *Factores de Riesgo*. Obtenido de Scielo: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032007000200001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032007000200001)
- RIVERA, C. (11 de 2014). *DETERMINANTES AMBIENTALES*. Obtenido de Repositorio Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21084/1/Tesis.pdf>
- Roberto Razón. (13 de 09 de 2014). *Prevención de las infecciones respiratorias agudas. Presente y futuro*. Obtenido de bvs: [http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol75\\_4\\_03/ped06403.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol75_4_03/ped06403.htm)
- Rufino Carmona. (2008). Prueba de la Tuberculina. En R. Carmona, *Patología Clínica de las Enfermedades Respiratoria* (pág. 303). Mexico: Instituto Politecnico Nacional.



Rufino Echegoyen Carmona. (2006). Bronquitis Aguda. En R. E. Carmona, *PATOLOGIA Y CLINICA DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS* (págs. 166-167). Mexico: Instituto Politecnico Nacional.

Sanchez Tarrago. (04 de 2013). *Infecciones Respiratorias Agudas*. Obtenido de [http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv\\_files/rtv1100.htm](http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv_files/rtv1100.htm)

Tallman, T. A. (2013). *Tintinalli. Medicina de urgencias* (Vol. 7). Mexico: McGRAW-HILL INTERAMERICANA.

Tamayo, R. (04 de 2013). *Bronquitis aguda Nivel Mundial*. Obtenido de BVS: [http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv\\_files/rtv1100.htm](http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv_files/rtv1100.htm)

Tarrago, S. (octubre de 2013). *Porcentajes IRA*. Obtenido de BVS: [http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv\\_files/rtv0196.htm](http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv_files/rtv0196.htm)

Vigilancia Epidemiologica del Ministerio de Salud. (12 de 05 de 2015). *Enfermedades Respiratorias en epocas de Invierno*. Obtenido de Vigilancia Epidemiologica del Ministerio de Salud: <http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-vigilancia-epidemiologica/>

WILLIAM BARCLAY. (12 de Agosto de 2013). *La Tuberculosis en los Paises Desarrollados*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud, : <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/15388/v58n1p25.pdf?sequence=1>

# **ANEXOS**

## Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

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

La presente investigación es conducida por **Blanca Patricia García Acosta**, de la Universidad Técnica de Babahoyo. Tema de este estudio es

FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN EL DESENCADENAMIENTO DE BRONQUITIS AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS EN LA PARROQUIA BARREIRO, CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente **10** minutos de su tiempo.

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

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

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **Blanca Patricia García Acosta**

He sido informado (a) de que el tema de este estudio es: FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN EL DESENCADENAMIENTO DE BRONQUITIS AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS EN LA PARROQUIA BARREIRO, CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

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

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

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

---

Firma del Participante

FORMATO DE ENCUESTA REALIZADA A LAS MADRES QUIENES REPRESENTAN A LOS MENORES DE 5 AÑOS

Encierre la respuesta de acuerdo a su criterio:

**1. ¿cree usted que la contaminación ambiental es un factor que desencadenaría la bronquitis aguda?**

- a) SI
- b) NO

**2. ¿sabe usted cómo prevenir enfermedades respiratorias como son la bronquitis o neumonía ¿**

- a. SI
- b. NO

**3. ¿Sabe cuáles son los factores que desencadenan problemas respiratorios?**

- a) SI
- b) NO

**4. ¿Sabe que es la bronquitis aguda?**

- a) Si
- b) No

**5. ¿conoce cómo identificar los síntomas que se presentan en la bronquitis aguda?**

- a) SI
- b) NO

**6. ¿conoce sobre los métodos de prevención de las infecciones respiratorias?**

- a) SI
- b) NO

**7. ¿tiene conocimiento de cómo podemos evitar el contagio de la bronquitis aguda?**

- a) SI
- b) NO

**8. Ha recibido charlas sobre la prevención de enfermedades respiratorias**

- a) SI
- b) NO

**9. ¿conoce sobre los problemas que se presentan en la salud al no tratar de manera correcta la bronquitis aguda?**

- a) SI
- b) NO

**10. ¿Está de acuerdo en que se realice una investigación para determinar a incidencia de las enfermedades respiratorias en este sector?**

- a) SI
- b) NO

Foto 1:Subcentro Barreiro



Fuente: foto tomada en la parte exterior del subcentro de Barreiro  
Elaborado por: Blanca Acosta

Foto 2:realizando encuesta



Fuente: foto tomada realizando encuestas a los habitantes de la parroquia Barreiro.  
Elaborado por: Blanca Acosta

Foto 3: Realizando encuesta.



Fuente: foto tomada realizando encuestas a las personas residentes de la parroquia Barreiro

Elaborado por: Blanca Acosta



## INDICE DE CUADROS

Cuadro 1.....	49
Cuadro 2.....	54
Cuadro 3.....	56
Cuadro 4.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Cuadro 5.....	58
Cuadro 6.....	60
Cuadro 7.....	61
Cuadro 8.....	62
Cuadro 9.....	63
Cuadro 10.....	64
Cuadro 11.....	65
Cuadro 12.....	66
Cuadro 13.....	67
Cuadro 14.....	68

## ÍNDICE DE GRAFICOS

Grafico 1.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Gafico 2.....	59
Gafico 3.....	60
Gafico 4.....	61
Gafico 5.....	62
Gafico 6.....	63
Gafico 7.....	64
Gafico 8.....	65
Gafico 9.....	66
Gafico 10.....	67
Gafico 11.....	68



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

*Facultad de Ciencias de la Salud*

**SECRETARÍA**



## **CERTIFICACION**

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

**Certifica:**

Que, por **Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión extraordinaria de fecha 21 de septiembre del 2017**, donde se indica: *"Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara **EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD** a: **PACHECO VEGA HENDRY FABRICIO, C.I. 0202116067** en la carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**. Por consiguiente se encuentra **APTO** para el **PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO**".- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.*

Babahoyo, 27 de Septiembre del 2017

  
*Abg. Vanda Aragundi Herrera*  
**SECRETARÍA**



  
23/10/2017 15:58





# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡impulsando el talento humano!

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE			
CEDELA:	1205240045		
NOMBRES:	BLANCA PATRICIA		
APELLIDOS:	GARCIA ACOSTA		
SEXO:	FEMENINO		
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA		
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	OLMEDO Y CALLE TERCERA		
TELÉFONO DE CONTACTO:	0980138828		
CORREO ELECTRÓNICO:	PATYGARCIA1981@HOTMAIL.COM		
APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS			
IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	SI
VÍNCULO CON LA SOCIEDAD:	SI	PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES:	SI
DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE			
FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD		
CARRERA:	TERAPIA RESPIRATORIA		
MODALIDAD:	SEMESTRE		
FECHA DE FINALIZACIÓN			
MALLA CURRICULAR:	09-03-2017		
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

*Patricia Garcia Acosta*

ESTUDIANTE

*[Signature]*  
03/10/2017 15:52

SECRETARIO(A)



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



Babahoyo, 03 de octubre del 2017

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

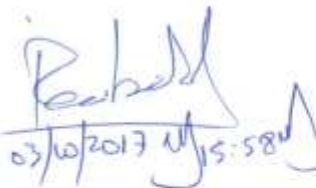
De mis consideraciones,

Por medio de la presente Yo, **GARCIA ACOSTA BLANCA PATRICIA** con Cedula de Identidad # **120524004-5** egresado (a) de la carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida, autorice a quien corresponda, me recepte la documentación pertinente para la inscripción al Proceso de Titulación en la modalidad de **PROYECTO INVESTIGACION**.

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

Atentamente,

  
**GARCIA ACOSTA BLANCA PATRICIA**  
C.I. # 120524004-5

  
03/10/2017 UJIS: 5814



# 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: **BLANCA PATRICIA GARCIA ACOSTA** ;  
Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1205240045** ; con matrícula estudiantil #: \_\_\_\_\_ ;  
habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: Abril - Septiembre 2017 ;  
estudiante de la carrera de: **TERAPIA RESPIRATORIA**  
una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás  
compentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación  
por medio de de la siguiente opción de titulación:

### PROYECTO DE INVESTIGACION

Mi correo electrónico es: **PATYGARCIA1981@HOTMAIL.COM**  
Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

Blanca Patricia Acosta

ESTUDIANTE

[Firma]  
03/10/2017 15:56

SECRETARIO(A)



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



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

FACTORES DE RIESGO EN EL DESEMPEÑO LABORAL DE BOMBEROS AGUDA EN HOMBRES DE 5 AÑOS EN LA PARROQUIA

DISTRITO CANTÓN BABAHYO, PROVINCIA LOS RIOS, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: BIANCA PATRICIA GARCIA AGOSTA

Nº	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO			Puntos	
		4 Competente	3 Satisfactorio	2 Básico		1 Insuficiente
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 sí es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	3
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.	4
3	Problema (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 explican 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 explican las razones por las que se hará la investigación, 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





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 respuesta al mismo	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo	4
8	Tipo de investigación	Texto relacionado con el propósito de la investigación y se justifica en su aplicación	Texto relacionado con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación	Explica las razones de su aplicación pero no se justifica el propósito de la investigación	No corresponde al propósito de la investigación	4
9	Metodología	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 empleados de manera breve para constituir este proyecto	Carece de metodología	3
10	Referencias Bibliográficas	Presenta una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presenta una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presenta una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma	4
<b>TOTAL</b>						<b>33</b>
<b>PROMEDIO PONDERADO 40 - 10</b>						<b>9.2</b>

OBSERVACIONES:

**U.T.B.**  
 Facultad de Ciencias de la Salud  
 Carrizosa, Quito - Ecuador

Nombre y Firma del Docente Evaluador: *Dr. Juan Carlos Q. Paredes MEX*

Fecha de Evaluación: *06/11/2017*

Nombre y Firma del Docente Receptor: *[Firma]*

Fecha y Firma de Recepción: *06/11/2017*

Evaluado por: *[Firma]*

Fecha: *13/11/2016*





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

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



#### APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DRA. MARIA DE LOS ANGELES BASULTO ROLDAN, MSc.**, en mi calidad de tutor, del Perfil o Tema del Proyecto de Investigación (primera etapa): **FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN EL DESENCADENAMIENTO DE BRONQUITIS AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS EN LA PARROQUIA BARREIRO, CANTÓN BABAHOYO PROVINCIA LOS RÍOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por el estudiante **GARCIA ACOSTA BLANCA PATRICIA**, de la carrera de Terapia Respiratoria, 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 4 días del mes de **diciembre** del año 2017.

**DRA. MARIA DE LOS ANGELES BASULTO ROLDAN, MSc.**  
C.I. 1756777361





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

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



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **DRA. MARÍA DE LOS ANGELES BASULTO ROLDAN**, en mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación (Segunda Etapa) titulado: **FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN EL DESENCADENAMIENTO DE LA BRONQUITIS AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS EN LA PARROQUIA BARREIRO, CANTÓN BABAHOYO PROVINCIA LOS RÍOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por el estudiante **GARCIA ACOSTA BLANCA PATRICIA**, 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 **15** días del mes de **diciembre** del año 2017.

**DRA. MARÍA DE LOS ANGELES BASULTO ROLDAN**  
C.I. 175677736-1



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



Babahoyo, 5 de Enero 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, **Blanca Patricia García Acosta**, con cédula de ciudadanía **1205240045**, egresada 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,

*Blanca Patricia García Acosta*

**Blanca Patricia García Acosta**  
C.I 1205240045

*Revisado*  
05/01/2018



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



PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

FECHA: 2/12/2018

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

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR:

Alina Izuquendo Ciferri

TEMA DEL PROYECTO:

Alina Izuquendo Ciferri

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

DETERMINES DE ARZO Y SU INVESTIGACIÓN EN EL DETERMINACION DE MEDICAMENTOS PARA EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD

CARRERA:

BIENESTAR FÍSICO

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma	Pag. N°
			Presencial	Virtual			
2 horas	2/12/2017	Elaboración Capítulo 1			Babahoyo		
2 horas	4/12/2017	Realización Subtema 1			Babahoyo		
2 horas	6/12/2017	Elaboración de Objetivos Específicos			Babahoyo		
2 horas	8/12/2017	Revisión del Capítulo 1			Babahoyo		
2 horas	11/12/2017	Elaboración del Capítulo 2			Babahoyo		
2 horas	13/12/2017	Elaboración Subtemas Investigativos			Babahoyo		
2 horas	15/12/2017	Identificación de las Variables			Babahoyo		
2 horas	18/12/2017	Revisión del Capítulo 2			Babahoyo		
2 horas	20/12/2017	Elaboración del Capítulo 3			Babahoyo		
2 horas	2/1/2018	Revisión de la 2da Etapa			Babahoyo		
	5/10/2018	Entrega de la 2da Etapa			Babahoyo		

Dra. Alina Izuquendo Ciferri, MSc.  
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

Alina Izuquendo Ciferri  
02/12/2018 10:42

Dr. Juan Francisco Aguas Veloz  
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN





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



Babahoyo, 3 de abril del 2018

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **BLANCA PATRICIA GARCIA ACOSTA**, con cédula de ciudadanía **120636821-7**, egresada 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: **FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN EL DESENCADENAMIENTO DE BRONQUITIS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS EN LA PARROQUIA BARREIRO, CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Atentamente

*Patricia Garcia Acosta*

**BLANCA PATRICIA GARCIA ACOSTA**

CI. 120524004-5

*Recibido*  
*03/04/2018 16:35 M*



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



PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

FECHA: 8 febrero 2018

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dra. Patricia de los Angeles Basulto Roblan FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN EL DESEMPEÑO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD EN EMPRESAS DESEMPLEADAS EN EL DISTRITO DE SAN FRANCISCO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Blanca Patricia

CARRERA: QUÍMICA

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Cuidad	Firma
			Presencial	Virtual		
	08/01/2018	Revisión del Proyecto	✓		Babahoyo	
	09/01/2018	Corrección del Proyecto	✓		Babahoyo	
	12/01/2018	Revisión del Resumen e introducción	✓		Babahoyo	
	15/01/2018	Revisión del capítulo 1	✓		Babahoyo	
	17/01/2018	Revisión del capítulo 2	✓		Babahoyo	
	19/01/2018	Corrección del capítulo 2	✓		Babahoyo	
	22/01/2018	Revisión del capítulo 3	✓		Babahoyo	
	23/01/2018	Corrección del capítulo 3	✓		Babahoyo	
	24/01/2018	Revisión del Plan de análisis Tabulación	✓		Babahoyo	
	26/01/2018	Revisión del resultado obteniendo	✓		Babahoyo	
	29/01/2018	Revisión de la justificación	✓		Babahoyo	
	1/02/2018	Revisión de la estructura general del	✓		Babahoyo	

Pag. Nº.

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

Dra. Juan Francisco Aguas Veloz  
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN



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



PERIODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

FECHA:

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dra. Maria de los Angeles Becerra Robles

FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO:

IMPACTO DE BESO Y SU INCIDENCIA EN EL DESEMPEÑO DEL MANEJO DE BARRIO DE AGUAS CALIENTES DE BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS, FRANCISCO SERRANOS 2017 FEBRERO 2018

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

Blanca Fabiana Garcia Acosta

CARRERA:

Teoría Experimental

Pag. N°:

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
	2/02/2018	Revisión de Proyecto final	✓		Babahoyo	
	6/02/2018	Corrección del Proyecto final	✓		Babahoyo	
	7/02/2018	Entrega del Proyecto final	✓		Babahoyo	

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

Analista Administrativo Francisco Aguas Veloz  
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN



