



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

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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

TEMA

**TERAPIA RESPIRATORIA COMO ATENCIÓN PRIMARIA EN EL
TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL DE ORIGEN ATÓPICO
EN PACIENTES DE 5 A 7 AÑOS PARROQUIA LA UNIÓN CANTÓN
BABAHOYO PERIODO MAYO A OCTUBRE 2018**

AUTORA

ADRIANA KARINA RAMÍREZ RAMOS

TUTORA

LIC. GLENDA SANDOYA VITE. MSC

BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR 2018



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. VALLE DELGADO VERONICA, MSC.
DELEGADO POR LA DECANA DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

DR. PINO ICAZA GALO, MSC.
DELEGADO POR LA COORDINADORA DE LA CARRERA

ING. FREIRE HURTADO CARLOS, MSC.
DELEGADA POR LA COORDINADORA DEL CIDE

ABG. FREIRE NIVELA CARLOS LAUTARO
SECRETARIO GENERAL DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD





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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Lcda. **GLENDA SANDOYA VITE. MSc.**, en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de investigación, tema: **TERAPIA RESPIRATORIA COMO ATENCIÓN PRIMARIA EN EL TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL DE ORIGEN ATÓPICO EN PACIENTES DE 5 A 7 AÑOS PARROQUIA LA UNIÓN CANTÓN BABAHOYO PERIODO MAYO A OCTUBRE 2018**, elaborado por las Srta. **Adriana Karina Ramírez Ramos**, egresadas 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 14 días del mes de septiembre del año 2018

Hospital de Intematernal
Glenda Sandoya Vite
Lcda. de Tecnología

Lcda. **GLENDA SANDOYA VITE. MSc**
DOCENTE - TUTORA
CI. 1203219967



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



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Tecnología Médica
Carrera de Terapia Respiratoria

Por medio del presente dejo constancia de ser las autoras de este Proyecto de Investigación titulado:

TERAPIA RESPIRATORIA COMO ATENCIÓN PRIMARIA EN EL TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL DE ORIGEN ATÓPICO EN PACIENTES DE 5 A 7 AÑOS PARROQUIA LA UNIÓN CANTÓN BABAHOYO PERIODO MAYO A OCTUBRE 2018.

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

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

Fecha: 18 de septiembre de 2018

Autora

Adriana R.
Adriana Karina Ramírez Ramos
CI. 1206877779

Urkund Analysis Result

Analysed Document: PROYECTO DE INVESTIGACION DE ADRIANA RAMIREZ.docx
(D41429480)
Submitted: 9/14/2018 12:24:00 AM
Submitted By: gsandoya@utb.edu.ec
Significance: 9 %

Sources included in the report:

Asma bronquial Urkund Genesisi M.docx (D41425005)
GRUPO D.pdf (D31200463)
Asma_S MOra_ R Flores.docx (D40384900)
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/282/6/T-UTB-FCS-TR-000001.pdf>

Instances where selected sources appear:

12

Adriana Ramirez

Hospital de Infectología
Olinda Sandoya Vite
Lider de Terapia Respiratoria

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
TEMA.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN	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.....	3
1.1.5 Contexto Institucional	4
1.2 Situación Problemática.....	5
1.3 Planteamiento del Problema.	6
1.3.1 Problema General	6
1.3.2 Problemas derivados	6
1.4 Delimitación de la investigación.	6
1.5 Justificación.	7
1.6 Objetivos de la Investigación.....	8
1.6.1 Objetivo General.....	8
1.6.2 Objetivos Específicos	8
CAPITULO II.....	10
2. MARCO TEÓRICO	10

2.1	Marco Teórico.....	10
2.1.1	Marco Conceptual.....	10
2.1.2	Antecedentes Investigativos.....	31
2.2	Hipótesis.....	32
2.2.1	Hipótesis General.....	32
2.2.2	Hipótesis Específicas.....	32
2.3	Variables.....	32
2.3.1	Variable Independiente.....	32
2.3.2	Variable Dependiente.....	32
2.3.3	Operacionalización de las variables.....	33
CAPITULO III.....		34
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
3.1	Método de Investigación.....	34
3.2	Modalidad de Investigación.....	34
3.3	Tipos de Investigación.....	34
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	35
3.4.1	Técnicas.....	35
3.4.2	Instrumentos.....	35
3.5	Población y Muestra de Investigación.....	35
3.5.1	Población.....	35
3.5.2	Muestra.....	36
3.6	Cronograma del Proyecto.....	36
3.7	Recursos.....	36
3.7.1	Recursos Humanos.....	36
3.7.2	Recursos Económicos.....	37
3.8	Plan de tabulación y análisis.....	38
3.8.1	Base de datos.....	38

3.8.2	Procesamiento y análisis de datos.....	38
CAPITULO IV.....		39
4.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
4.1	Resultados obtenidos de la investigación.....	39
4.2	Análisis e interpretación de datos.....	39
4.3	Conclusiones.	52
4.4	Recomendaciones.	53
CAPITULO V		54
5.	PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	54
5.1	Título de la Propuesta de Aplicación.	54
5.2	Antecedentes.	54
5.3	Justificación.	55
5.4	Objetivos.....	55
5.4.1	Objetivo General.....	55
5.4.2	Objetivos Específicos	56
5.5	Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación.	56
5.5.1	Estructura General de la propuesta	56
5.5.2	Componentes	57
5.6	Resultados de la Propuesta de Aplicación.	58
5.6.1	Alcance de la alternativa.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		60
ANEXOS		63

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1 Edad que más presenta asma bronquial de origen atópico.....	40
Gráfico 2 Sexo que sufre más de asma bronquial de origen atópico.....	41
Gráfico 3 El niño sufrió una enfermedad respiratoria	42
Gráfico 4 Tiene pariente con asma bronquial de origen atópico.....	43
Gráfico 5 Factor de riesgo que afecta al niño	44
Gráfico 6 Signo o síntoma que presenta el niño.....	45
Gráfico 7 Tratamiento recibido por el niño.....	46
Gráfico 8 En que ayuda el control terapéutico al niño asmático	47
Gráfico 9 Sabe acerca de asma bronquial de origen atópica	48
Gráfico 10 Ha escuchado una charla de terapia respiratoria en asma bronquial de origen atópico	49
Gráfico 11 Disposición para recibir conocimiento básico en terapia respiratoria ..	50
Gráfico 12 Deacuerdo que el niño recibiera terapias respiratorias gratuita.....	51

DEDICATORIA

Dedico esta tesis, en primer lugar a Dios que me ha cuidado y dado la fortaleza para alcanzar mis metas, a mis padres por su apoyo incondicional e inculcarme valores para cada etapa de mi vida y sobresalir por ser mejor persona superando cualquier dificultad que se haya presentado.

También quiero dedicar este trabajo a mis hermanos que me han brindado su apoyo durante el transcurso de estudios que me han aconsejado y ayudado a que cumpla cada objetivo que me he propuesto.

A mis maestros que con su dedicación y experiencia me han impartido todos los conocimientos que he requerido, también dado los consejos para hacer de manera correcta las actividades que requiera realizar para alcanzar mis metas y ser una profesional de éxito

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios porque me ha permitido llegar hasta aquí para alcanzar mi objetivo, por la salud y empuje para superar las dificultades que se han dado, también a mis padres y hermanos por brindarme su ayuda y consejos para culminar este trabajo investigativo con éxito.

Un agradecimiento para mis maestros de la Universidad Técnica de Babahoyo Facultad de Ciencias de la Salud carrera Terapia Respiratoria por impartirme sus conocimientos en el proceso de los años de estudio, de manera especial a la LIC. Glenda Sandoya Vite. MSC, por haber sido mi tutora y guía en el proceso de este trabajo y ayudarme a terminar con éxito este trabajo investigativo.

TEMA

**TERAPIA RESPIRATORIA COMO ATENCIÓN PRIMARIA EN EL
TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL DE ORIGEN ATÓPICO
EN PACIENTES DE 5 A 7 AÑOS PARROQUIA LA UNIÓN CANTÓN
BABAHOYO PERIODO MAYO A OCTUBRE 2018**

RESUMEN

El propósito del trabajo investigativo tiene como finalidad analizar la terapia respiratoria como atención primaria en el tratamiento de asma bronquial de origen atópico en pacientes de 5 a 7 años; y realizar técnicas de terapia respiratoria específica que permitan controlar la enfermedad y reducir el riesgo de muerte en los pacientes. En la presente estudio se utilizó el método deductivo por el alcance de la resolución del problema, además considerando los antecedentes y objetivos del trabajo, también se efectuó un enfoque cualitativo y cuantitativo, a través de la cual se conoce el proceso de los tratamientos de terapia respiratoria de atención primaria del asma bronquial de origen atópico en pacientes de 5 a 7 años para identificar el proceso del mismo y como ayudar a contrarrestar la enfermedad con atención de excelencia. Por medio del presente estudio, se analizó los resultados adquiridos a través de datos estadísticos que señalen la veracidad del estudio. En la investigación de campo permitió identificar una serie de situaciones que inciden en gran parte al asma bronquial de origen atópico, los problemas económicos que tienen, y el poco acceso de atención gratuita con especialistas calificados para controlar la enfermedad, es recomendable que las autoridades correspondientes fomenten atención especializada por medio de especialistas en el área para dar terapia respiratoria y tratamientos gratuitos en el que ayuden a mantener la calma en los habitantes para combatir el asma bronquial de origen atópico y reducir el riesgo de muerte en los niños.

Palabras claves: Terapia respiratoria, asma bronquial de origen atópico, tratamientos respiratorios, protocolos de prevención, control terapéutico.

ABSTRACT

The purpose of the research work is to analyze respiratory therapy as primary care in the treatment of bronchial asthma of atopic origin in patients from 5 to 7 years old; and perform specific respiratory therapy techniques to control the disease and reduce the risk of death in patients. In the present study the deductive method was used for the scope of the problem resolution, also considering the background and objectives of the work, a qualitative and quantitative approach was also carried out, through which the process of the therapy treatments is known. Respiratory disease of primary care of bronchial asthma of atopic origin in patients aged 5 to 7 years to identify the process of it and how to help counteract the disease with excellent care. Through the present study, the results acquired were analyzed through statistical data that indicate the veracity of the study. In the field investigation, it was possible to identify a series of situations that largely affect bronchial asthma of atopic origin, the economic problems they have, and the little access to free care with qualified specialists to control the disease, it is recommended that the corresponding authorities encourage specialized care by specialists in the area to provide respiratory therapy and free treatments in which they help to maintain calm in the inhabitants to combat bronchial asthma of atopic origin and reduce the risk of death in children.

Keywords: Respiratory therapy, bronchial asthma of atopic origin, respiratory treatments, prevention protocols, therapeutic control.

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo investigativo busca establecer el tratamiento específico como atención primaria con métodos y procedimientos actuales en terapia respiratoria para un eficaz control de la evolución del proceso de recuperación en el asma bronquial de origen atópico en pacientes de 5 a 7 años de la parroquia La Unión del cantón Babahoyo, provincia Los Ríos, periodo Mayo a Octubre 2018.

La problemática de este proyecto investigativo es de gran relevancia en la actualidad, debido a que el asma bronquial de origen atópico en niños es la principal causa de altas tasas de mortalidad, incurriendo como una de las enfermedades más perjudiciales a nivel mundial.

La finalidad que presenta esta investigación, es ayudar y dar a conocer la importancia que posee la aplicación de la terapia respiratoria como atención primaria en pacientes que desarrollan asma bronquial de origen atópico, especialmente en niños de la parroquia La Unión del cantón Babahoyo. Esto se efectuará debido a la decadencia que existe en la población de este sector, al no tener conocimiento de las indicaciones y contraindicaciones que tiene esta enfermedad.

La ejecución de protocolos terapéuticos específicos, considerando de gran importancia el rol del terapeuta respiratorio como el responsable de brindar una atención primaria con técnicas actuales de prevención, control y tratamiento para lograr la recuperación del paciente con asma bronquial de origen atópico.

El asma bronquial de origen atópico, es una de las enfermedades que no son transmisibles, es considerada una enfermedad crónica que afecta a todo el mundo. A su vez esta enfermedad es una de las principales causas de muerte en niños por no contar con los tratamientos adecuados y los recursos económicos para sobrellevar la enfermedad.

El método de la investigación que se planteara en el presente estudio es deductivo por el alcance de la resolución de problema, además considerando los antecedentes y objetivos del trabajo. También se utilizará una investigación de

campo, por medio del sondeo estadístico que permitirá identificar una serie de situaciones que inciden en gran parte al asma bronquial de origen atópico en pacientes de 5 a 7 años, esto a través de una encuesta realizada a los habitantes del sector acerca de esta enfermedad mortal.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1 Marco Contextual.

1.1.1 Contexto Internacional

El asma bronquial de origen tóxico es considerada una de las enfermedades respiratorias de alto riesgo en el mundo, por los episodios de crisis que se pueden presentar, ocasionando consecuencias graves para la salud de los niños provocando un alto índice de mortalidad infantil.

La organización Mundial de la Salud establece que el asma bronquial es de gran relevancia desde el ámbito de la salud pública. Esta entidad participa en la coordinación internacional de la lucha contra la enfermedad. La estrategia primordial que plantean es apoyar a los estados miembros en su propósito por disminuir la discapacidad y la mortalidad en edades tempranas a causas del asma bronquial de origen atópico. Los tratamientos utilizados de forma adecuada pueden permitir a los niños que contienen la enfermedad poder sobrellevarla y mantener un estilo de vida estable.

El estudio internacional sobre el asma y enfermedades alérgicas en niños (ISAAC), ha permitido conocer la prevalencia y variabilidad del asma en distintos países del mundo. En España, de acuerdo a los resultados aportados por el grupo ISAAC y otros grupos de trabajo, se observa una prevalencia de asma bronquial de origen atópico infantil en torno al 10% de la población, con diferencias según la zona geográfica. De esta forma, el asma bronquial de origen atópico afecta a uno de cada 10 niños, con un mayor grado en zonas costeras con respecto a zonas (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015).

Según información estadística efectuada en el año 2015, los sucesos de asma bronquial de origen atópico están teniendo un aumento, se estima que en promedio 300 millones de personas a nivel mundial padecen de esta enfermedad y esto indica que podría presentarse un aumento en el trayecto de los años si no toman en cuenta a tiempo los sucesos que se están dando, el Reino Unido, Nueva Zelandia, Austria y en Perú, la estimación de esta enfermedad está representada en un 16,29%.

1.1.2 Contexto Nacional

En el Ecuador, existe una serie de factores que provocan crisis asmáticas, tales como, el cambio climático, los ácaros, el polvo y el polen, entre otros, según informes de especialistas de terapia respiratoria indican que estas crisis pueden ser leves, moderadas o severas (El Telégrafo , 2012).

Se estima que en el Ecuador, el asma bronquial afecta a un 7% de la población. Según un alergólogo y pediatra de un hospital militar, indica que esta enfermedad ataca al 80% de los niños en edades tempranas porque es una causa alérgica. También dan a conocer que esta enfermedad representa un costo elevado que en ocasiones los habitantes no cuentan con los recursos necesarios para tratarse, en comparación con otros países que si cuentan con un apoyo por parte de las autoridades como es el caso de Chile que brinda inhaladores gratuitos para los asmáticos.

Teniendo conocimiento acerca de una crisis asmática que puede desarrollarse por diferentes causas, las más comunes se dan en el Ecuador, esto afecta a un promedio de 100000 ecuatorianos, de los cuales en su mayor parte son niños. Un cuadro de asma bronquial puede presentarse por un sinnúmero de causas, tales como, exposición a alérgenos externos (polen, hongos) y a alérgenos internos (cucarachas), infecciones respiratorias, alimentos, fármacos, estados emocionales, químicos, cambios climáticos entre otros factores (OPS/OMS, 2013).

1.1.3 Contexto Regional

Entre las regiones que tiene el Ecuador la más representativa es la región Litoral o Costa, está conformada por la provincia de Guayas, Santa Elena, Manabí, El Oro, Los Ríos y Esmeraldas. En el presente trabajo la provincia en estudio es Los Ríos situada en la costa ecuatoriana, entre sus límites se encuentra la provincia de Guayas, Pichincha, Manabí, Cotopaxi, Tungurahua y Bolívar. Babahoyo, la capital que se ubica cerca de los ríos, San Pablo y el Caracol, estas se unen para integrar el río Babahoyo, que desemboca en el Río Guayas.

La provincia de Los Ríos el número de habitantes que tienes es de 778.115, en sectores urbanos 415.842 y sectores rurales es 362.273. Además tiene una superficie de 6.254 kilómetros cuadrados (INEC, 2010).

1.1.4 Contexto Local

La ciudad de Babahoyo es un punto de gran importancia de la provincia de Los Ríos y es la ciudad más poblada de la provincia. Esta ciudad es un ente relevante del Ecuador y el puerto fluvial más representativo del país por ser la “Capital Fluvial del Ecuador” rodeada de ríos como el río Babahoyo que forman la unión y desembocan en el río Guayas. Es la capital provincial más cercana al puerto principal del Ecuador, Guayaquil (EcuRed, 2018).

Babahoyo está localizado en el litoral y tiene el paso obligado para ir hacia la sierra. Por una serie de años se llamó Bodegas, por el siempre hecho de haber estado ubicadas la Aduana y los Almacenes Reales, para el control del comercio en Guayaquil y las ciudades de la Sierra ecuatoriana.

La ciudad de Babahoyo con todos los cambios en servicios de infraestructura y una gran parte de equipos para los sectores de la ciudad. Babahoyo, en el transcurso de los últimos años se ha establecido como el centro de atención de turistas y de grandes empresarios, debido que aquí se han logrado cristalizar

negocios importantes y aperturas de empresas de alto rendimiento económico (EcuRed, 2018).

1.1.5 Contexto Institucional

La Unión es una parroquia rural del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en el Ecuador., en el transcurso de los años ha ido generando cambios en su localidad fomentando mejores sistemas para crear un estilo de vida más adecuado para las familias cercanas al sector.

Según antecedentes históricos en el año 1888, este lugar fue un asentamiento de numerosas parcialidades indígenas donde hacían intercambios de productos de Sierra y Costa, hasta playas de ojiva llegaban grandes balsas desde el río Caracol, los primeros dueños de estas tierras desde Barreiro hasta el cerro Samama fueron los señores Agustín Barreiro, Buenaventura Burgos y la familia Duran Ballén de descendencia Española, es por eso que en este lugar se reunían estos habitantes para intercambiar ideas, acciones por el cual lo denominaron “unión”. Entre los límites están: Al norte el cantón Caluma, al sur la parroquia Barreiro, al este el cantón Montalvo y al oeste la parroquia Caracol (GoRaymi, 2018).

El problema de asma bronquial de origen atópico que se presenta en la parroquia La Unión del cantón Babahoyo, tiene un alto índice de afectación, debido a que las necesidades de los habitantes no son cubiertas en su totalidad en el sector, por no contar con el apoyo e incentivos necesarios por parte de las autoridades que representan el lugar; a pesar que tienen un centro de salud al cual dirigirse en ocasiones este no cuenta con las herramientas que se requieren para estabilizar la enfermedad y en los lugares que tienen una mejor implementación de equipos y medicamentos sus costos de atención son muy elevados, por lo tanto es una cifra de los habitantes del sector no tienen para cubrir el tratamiento porque no cuentan con los recursos suficientes para pagarlo.

1.2 Situación Problemática.

El asma bronquial de origen atópico, es una de las enfermedades que no son transmisibles, es considerada una enfermedad crónica que afecta a todo el mundo. A su vez esta enfermedad es una de las principales causas de muerte en niños por no contar con los tratamientos adecuados y los recursos económicos para sobrellevar la enfermedad.

La incidencia del asma bronquial de origen atópico, tiene lugar en diferentes países de ingresos bajos, en estos sectores predomina la pobreza y la desnutrición; principalmente en niños. Esta enfermedad es considerada una enfermedad crónica inmunológica que se caracteriza por la inflamación de las vías respiratorias, bronco constricción, producción de moco y la hiperreactividad (Gcreativa, 2011).

En la actualidad la Organización Mundial de la Salud presenta un promedio de 235 millones de pacientes con asma. Esta enfermedad crónica es más frecuente en niños, esta se presenta en nivel mundial sin distinción de género ni de su grado de desarrollo. Así mismo, representa el 80% de las muertes por asma que tiene lugar en países de ingresos bajos y medios-bajos. En ocasiones el asma bronquial de origen atópico no es diagnosticado correctamente ni recibe el tratamiento adecuado, creando así una importante carga para los pacientes y sus familiares, consiguiendo limitar la actividad del paciente durante toda su vida (Organización Mundial de la Salud , 2017).

Además se establece que la provincia de Los Ríos es una de las más propensas a sufrir catástrofes y enfermedades respiratorias a causa del cambio climático, considerando que en la actualidad es conocida como un problema principal que afronta la provincia cada año, esto afecta a un gran número de habitantes, principalmente a los niños, debido a que son sensibles frente a una gran cantidad de estímulos del ambiente.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), el Ecuador reportó 3.275 casos de asma bronquial de origen atópico, y en el año 2013 se registraron 57 defunciones a causa de esta enfermedad, tomando en consideración que la

población más afectada es la población infantil del Ecuador (Ministerio de Salud Pública, 2015).

1.3 Planteamiento del Problema.

1.3.1 Problema General

¿Qué influencia tiene la terapia respiratoria como atención en el tratamiento del asma bronquial de origen atópico en pacientes de 5 a 7 años de la parroquia La Unión del cantón Babahoyo, provincia Los Ríos, periodo Mayo a Octubre 2018?

1.3.2 Problemas derivados

¿Cuál es el papel fundamental del terapeuta respiratoria en pacientes que sufren de asma bronquial de origen atópico?

¿Qué efecto tiene los tratamientos convencionales para la salud de los pacientes con asma bronquial de origen atópico?

¿Cuál es la probabilidad de efectuar un sondeo de la evolución del paciente con asma bronquial de origen atópico cuando se suministra tratamientos convencionales?

1.4 Delimitación de la investigación.

Delimitación demográfica

Campo: Terapia Respiratoria

Área: Salud

Aspecto: Asma Bronquial de origen atópico

Delimitación espacial

Este trabajo investigativo se realizará en la parroquia La Unión del cantón Babahoyo, provincia Los Ríos.

Delimitación temporal

La investigación planteada será realizada durante el periodo Mayo a Octubre 2018.

Unidades de observación

Pacientes de 5 a 7 años de la parroquia La Unión del cantón Babahoyo, provincia Los Ríos.

Unidades de información

- Especialistas en terapia respiratoria de asma bronquial de origen atópico de los subcentros de salud de la parroquia La Unión del cantón Babahoyo.
- Habitantes con familiares o conocidos que sufren de asma bronquial con origen atópico.

1.5 Justificación.

El presente trabajo de investigación esta aplicado en la parroquia La Unión del cantón Babahoyo, provincia Los Ríos, donde se considera la terapia respiratoria como atención primaria para tratar a pacientes de 5 a 7 años que sufren de asma bronquial de origen atópico. La problemática de este proyecto investigativo es de gran relevancia en la actualidad, debido a que el asma bronquial de origen atópico en niños es la principal causa de altas tasas de mortalidad, incurriendo como una de las enfermedades más perjudiciales a nivel mundial.

La finalidad que presenta esta investigación, es ayudar y dar a conocer la importancia que posee la aplicación de la terapia respiratoria como atención primaria en pacientes que desarrollan asma bronquial de origen atópico, especialmente en niños de la parroquia La Unión del cantón Babahoyo. Esto se

efectuará debido a la decadencia que existe en la población de este sector, al no tener conocimiento de las indicaciones y contraindicaciones que tiene esta enfermedad.

En la parroquia La Unión del cantón Babahoyo, quienes han tenido la oportunidad de vivir en estos sectores por muchos años, se han dado cuenta de los casos graves que se presentan con respecto a casos de atopia respiratoria; la cual ha influido en un determinante de procesos asmáticos consecutivos que afectan en gran medida a los niños que tengan antecedentes familiares de la enfermedad o no los tengan, por ende esto conlleva a comenzar un estudio para analizar cuál es el tratamiento adecuado en terapia respiratoria que se debe plantear para lograr la estabilidad del paciente y poder reducir los posibles episodios de crisis asmáticas que puedan presentarse, para mejorar el desempeño diario de los niños del sector y optimizar el estilo de vida del ser humano.

1.6 Objetivos de la Investigación.

1.6.1 Objetivo General

Establecer el tratamiento específico como atención primaria con métodos y procedimientos actuales en terapia respiratoria para un eficaz control de la evolución del proceso de recuperación en el asma bronquial de origen atópico en pacientes de 5 a 7 años de la parroquia La Unión del cantón Babahoyo, provincia Los Ríos, periodo Mayo a Octubre 2018.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Identificar cuáles son los métodos y procedimientos actuales en terapia respiratoria que sean importantes para el tratamiento adecuado de los pacientes con asma bronquial de origen atópico.

- Verificar si el tratamiento utilizado para el cuidado respiratorio por asma bronquial de origen atópico representa un aporte de gran relevancia en la salud de los pacientes que sufren de esta enfermedad.
- Impartir charlas de prevención como ayuda eficaz para promover técnicas actuales en terapia respiratoria que permita prevenir, diagnosticar y tratar a tiempo el asma bronquial de origen atópico.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Teórico.

2.1.1 Marco Conceptual

Terapia Respiratoria

La terapia respiratoria es el conjunto de maniobras terapéuticas cuyo objetivo principal es mejorar la función pulmonar. Esta se aplica de manera preventiva o cuando está instalada la afección. El propósito es fortalecer el sistema respiratorio e intervenir en la rehabilitación pulmonar contrarrestando los daños o secuelas que haya dejado la enfermedad respiratoria y a la vez cumplir una función profiláctica frente a nuevos posibles daños (Congresoatomico, 2013).

Nebulizaciones

Es un tratamiento que permite la administración de ciertos medicamentos en forma de vapor para que lleguen a los pulmones. El medicamento que en un principio es líquido se convierte en vapor por medio de un compresor de aire y un nebulizador. Para que la administración del medicamento se de en forma efectiva es necesario que sigan al pie de la letra las instrucciones médicas (Nebulizadores.com, 2014).

Las ventajas de la administración de fármacos mediante nebulización, en especial en casos de enfermos graves, son los siguientes:

- El flujo que se requiere es menor.

- La coordinación con la respiración del enfermo no es necesaria.
- Las instrucciones que tienen que darse al paciente son mínimas.
- La supervisión de la técnica inhalada que se precisa no es muy alta.

El tiempo de la nebulización es el proceso transcurrido desde que comienza el procedimiento hasta que la nebulización continua ha cesado. La duración de la nebulización puede variar de 15 y 25 minutos. La solución a nebulizar normalmente se diluye en un volumen total de 4 a 5 ml, que puede ser tanto agua bidestilada como suero salino fisiológico (Peña, 2017).

Nebulizaciones en niños

La vida inhalatoria es la elección en el tratamiento del asma en la edad pediátrica con independencia de la situación clínica. Para que esta vía sea efectiva se requiere una correcta técnica en el uso de los dispositivos siendo necesario un entrenamiento adecuado del niño y su familia en el manejo de los inhaladores. Los inhaladores deben prescribirse después de que el paciente o la familia hayan sido entrenados de forma adecuada en el uso del dispositivo y hayan demostrado realizar la técnica correctamente.

Los nebulizadores pueden clasificarse en atención al tipo de compresor que utilizan para generar las partículas que tienen que inhalarse. De preferencia es recomendable los modelos que son fáciles de montar y desmontar por los enfermos (Peña, 2017).

A continuación se presentan tres tipos de nebulizadores:

- Los nebulizadores neumáticos o tipo “jet” (los más utilizados en la práctica clínica).

- Los nebulizadores ultrasónicos.
- Los nebulizadores de malla.

Los sistemas de nebulización se componen de una cámara de nebulización donde se incluye el líquido a nebulizar y se genera el aerosol, y de una fuente de energía necesaria para funcionar el nebulizador. Los riesgos asociados al uso de los nebulizadores es la infección pulmonar, por lo que el reservorio debe limpiarse muy bien cada vez que se emplee. Al terminar la nebulización se debe desmontar todas las piezas del sistema para lavarlas con agua caliente y jabón. Después debe aclararse, secarse minuciosamente y guardarse en un lugar seco. En los equipos estándar, se aconseja cambiar los tubos, las mascarillas y las boquillas cada tres o seis meses, aunque existen equipos más duraderos.

La eficacia de la nebulización depende de muchos factores que incluyen, características del fármaco a nebulizar, la anatomía de las vías aéreas, la técnica de inhalación del paciente, el sistema de nebulización utilizado y su mantenimiento (Peña, 2017).

Drenaje Postural

El drenaje postural es una manera de ayudar a tratar los problemas respiratorios debidos a la hinchazón y bastante mucosidad en las vías respiratorias de los pulmones. Con el drenaje postural, se puede adoptar una posición que ayude a sacar el líquido de los pulmones (MedlinePlus, 2016).

Este puede ayudar a:

- Tratar o prevenir una infección.
- Facilitar la respiración.
- Prevenir más problemas con los pulmones.

La persona especializada en esta área es la que indicara como deberá realizarse el drenaje postural. El momento adecuado para realizar el drenaje postural puede ser antes de una comida o una hora y media después de esta, cuando el estómago este más vacío.

Se puede distinguir entre una de las diferentes posiciones:

- Sentado.
- Acostado boca arriba, boca abajo o de lado.
- Sentado o acostado con la cabeza horizontal, arriba o abajo.

Deben permanecer en la posición por el tiempo que le indique el especialista encargado (al menos 5 minutos), es recomendable ponerse ropa cómoda y usar almohadas para estar cómodo, además repetir con frecuencia indicada la posición. Inhalar lentamente por medio de la nariz y luego exhale por la boca. Este proceso debe llevar al menos el doble de tiempo que inhalar (MedlinePlus, 2016).

Fisioterapia Respiratoria

La fisioterapia respiratoria es una modalidad de fisioterapia que consiste en valorar, establecer y aplicar procedimientos y técnicas que, basados en la utilización de agentes físicos y en el conocimiento de la fisiopatología respiratoria, curan, previenen y estabilizan las afecciones del sistema toracopulmonar (García, 2017).

A través de unos estudios realizados han demostrado que la fisioterapia respiratoria cumple un papel importante en el manejo terapéutico de los pacientes que cursan con alguna patología respiratoria, realizando un abordaje desde la prevención, agudización y readaptación sicomotora, lo cual permitirá mayor integración a la sociedad y por lo tanto disminuir los efectos de discapacidad que este tipo de enfermedades puede generar.

Las personas que se pueden beneficiar de fisioterapia respiratoria, son aquellas que cursan con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), bronquiectasias, fibrosis quística, procesos patológicos parenquimatosos, alteraciones de la pared torácica, parálisis diafragmática, enfermedad pulmonar ocupacional, enfermedad respiratoria aguda estable (Neumonía, atelectasia), enfermedad neuromuscular, personas que tienen programado o han tenido un

procedimiento quirúrgico que pueda presentar algún riesgo de complicación pulmonar, enfermedades respiratorias infantiles como la bronquiolitis, asma bronquial, infección respiratoria aguda etc.

Actividades de la fisioterapia respiratoria

Valoración: La selección de cualquier procedimiento de fisioterapia respiratoria ha de partir una valoración previa que permite establecer los objetivos terapéuticos para alcanzar las metas que requieren lograr con el paciente y lo ende efectuar un programa ajustado a las condiciones individuales (García, 2017).

La valoración por fisioterapia se enfocara a realizar lo siguiente:

- Anamnesis o interrogatorio: valoración de la disnea, dolor, tos, y expectoraciones, etc.
- Valoración de la dinámica y de la estática de la caja torácica, modo y ritmo respiratorio.
- Auscultación pulmonar.
- Valoración de la musculatura respiratoria.
- Procedimientos especiales de valoración: espirometría simple y forzada, para la determinación de parámetros ventilatorios básicos.
- Valoración de grado de saturación de oxígeno en sangre por medio de pulsioximetría.
- Valoración de tolerancia al esfuerzo a través de pruebas de esfuerzo submáxima, o pruebas de marcha, que informan de la adaptación fisiológica del organismo ante el incremento de la carga muscular externa.

- Analisis de pruebas complementarias: gasometría arterial, radiografías, etc (García, 2017).

Técnicas de la fisioterapia respiratoria

Las técnicas efectuadas se pueden asociar en tres áreas:

- Técnicas de permeabilidad de vía aérea (García, 2017).
- Técnicas de Kinesiterapia respiratoria.
- Técnicas de entrenamiento muscular.

Técnicas para la permeabilidad de vía aérea

Estas técnicas son aquellas que permiten mantener la vía aérea libre de secreciones. Esto está indicado en pacientes que tienen hipersecreción bronquial, aumento de la viscosidad del moco, una pérdida de la disfunción ciliar y alteraciones en el mecanismo de la tos.

Existe una variedad de técnicas que se basan en diferentes mecanismos de acción dentro de ellas están:

- Técnicas con variaciones de flujo: Estas técnicas actúan modificando la velocidad y las características de flujo espiratorio, disminuyendo la viscosidad de la secreción bronquial. Esto está indicado en todos los procesos patológicos con secreción bronquial aumentada y su finalidad es movilizar la secreción desde la periferia del pulmón hasta las vías aéreas centrales.

- Técnicas que utilizan la fuerza de gravedad y ondas de choque: El drenaje postural y la vibropercusión son técnicas que algunos especialistas recomiendan en patologías respiratorias específicas hipersecretantes y en casos especiales como aquellos pacientes que no colaboran mucho, gran debilidad de músculos respiratorios o debilidad generalizada.
- Coadyuvantes instrumentales: Se ha desarrollado diferentes aparatos que facilitan la permeabilidad de vía aérea. Esto permite al fisioterapeuta tratar y educar a los pacientes, en el manejo de dicho dispositivo para ser utilizados en su domicilio (García, 2017).

Técnicas de Kinesiterapia Respiratoria

Con esta técnica permite mejorar la ventilación, oxígeno y disminuir el gasto energético. Dentro de las técnicas más utilizadas en el paciente con enfermedad respiratoria, están las de reeducación respiratoria tales como: Los ejercicios de control respiratorio, ventilación dirigida, reeducación diafragmática y ejercicios con freno espiratorio.

Técnicas de entrenamiento muscular

Los factores limitantes de la capacidad de esfuerzo son múltiples, pero a los clásicos (incapacidad ventilatoria atrapamiento de aire con el ejercicio, limitación cardiovascular y el transporte de oxígeno) se ha incluido últimamente, la afectación muscular periférica. Esto justifica la necesidad de implementar un programa de acondicionamiento físico, basado en una adecuada evaluación de la capacidad funcional y a partir de esta, estructurar un plan de ejercicios individualizado para el paciente con enfermedades respiratorias.

Existen diferentes alternativas para realizar entrenamiento muscular respiratorio, tales como la hiperventilación isocápnica, o utilizando diferentes dispositivos

(Threshold, Pflex), en el entrenamiento que se utiliza aparatos, se debe iniciar con una intensidad equivalente al 30% de la presión inspiratoria máxima.

Durante la ejecución del plan de ejercicios se debe mantener un adecuado control del patrón respiratorio. Esta actividad se realiza con una duración de 15 minutos, 2 veces al día (García, 2017).

Asma Bronquial

El asma bronquial es una de las principales enfermedades no transmisibles, y se caracteriza por ataques recurrentes de disnea y sibilancias; su gravedad es variable según el paciente. Los síntomas pueden presentarse varias veces al día o a la semana, y en algunos casos empeoran durante la actividad física o por la noche (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Durante los ataques de asma bronquial el revestimiento de los bronquios se hincha, con lo que disminuye su diámetro interno y se reduce el flujo de aire que entra y sale de los pulmones. Los síntomas asmáticos recurrentes son una causa frecuente de insomnio, cansancio diurno, disminución de la actividad y absentismo escolar y laboral. El asma bronquial tiene una tasa baja de letalidad en comparación con otras enfermedades crónicas (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Epidemiología

La incidencia del asma varía extensamente en distintos lugares del mundo, por medio de los factores de riesgo genético, ambiental y profesionales diferentes. Sin embargo, esta disparidad aparece ser cerrada mientras que la incidencia en los países con ingresos elevados está alcanzando un platillo mientras que la incidencia en países inferiores y con ingresos medios sigue en crecimiento.

Alrededor del mundo, se estima que aproximadamente 334 millones de personas que sufren de asma bronquial, y 250.000 muertes que son atribuidas por esta enfermedad cada año. La incidencia de esta enfermedad está en crecimiento, y la

incidencia total se estipula que aumentaría cerca de 100 millones en el 2025 (Smith, 2016).

Tipos de asma bronquial

Tipos de asma en función a los factores desencadenantes:

- Asma alérgica: Aparece en relación con la exposición a sustancias alérgicas o neuroalergenos como el polen de las plantas, ácaros del polvo, o pelo de animales como perros y gatos. Suelen existir antecedentes familiares o personales de alergia.

- Asma estacional: Su aparición está relacionada con el polen de las plantas, empeora en primavera o a finales de verano.

- Asma no alérgica: La crisis se desencadenan por sustancias irritantes (como el humo del tabaco, el humo de leña, desodorantes, pintura, productos de limpieza, perfumes, contaminación ambiental, etc), infecciones respiratorias (gripe, sinusitis entre otros), aire frío, los cambios de temperatura o el reflujo gastroesofágico.

- Asma ocupacional: La crisis se da por la exposición a sustancias químicas del lugar de trabajo, como polvo de madera, metales, compuestos orgánicos, resinas plásticas, etc.

- Asma inducida por el ejercicio: Se da por medio del ejercicio o actividad física. Los síntomas se presentan mientras el paciente realiza ejercicio, o poco tiempo después de finalizar la actividad física.

- Asma nocturna: Se puede presentar en pacientes con cualquier tipo de asma. Los síntomas empeoran a media noche, especialmente en la madrugada (Webconsultas, 2017).

Tipos de asma en función del nivel de control:

- Asma controlada: Sin síntomas diarios o nocturnos; no necesita medicación de rescate. Las reagudizaciones son muy poco frecuentes.
- Asma parcialmente controlada: Síntomas diurnos dos o más veces por semana, con algún síntoma nocturno. Es necesario el uso de medicación de rescate más de dos veces por semana, y las reagudizaciones son más frecuentes (una o más por año).
- Asma no controlada: Con tres o más características del asma parcialmente controlada, las reagudizaciones son semanales.

Tipos de asma en función a la gravedad y frecuencia:

En función del grado de obstrucción de las vías respiratorias (medido con espirometría), la gravedad y frecuencia de presentación de los síntomas (Webconsultas, 2017).

Se clasifica en los siguientes tipos de asma:

- Asma intermitente: Se caracteriza por las siguientes manifestaciones clínicas y funcionales.

Clínica

- ✓ Tos y sibilancias de poca intensidad y corta duración.
- ✓ 5 o menos episodios al año y de menos de un día de duración (Calvo, 2017).

- ✓ Síntomas intermitentes (tos, sibilancias y opresión torácica) menos de una vez a la semana.
- ✓ Largos períodos asintomáticos.
- ✓ Síntomas nocturnos poco frecuentes (menos de 2 veces/mes).
- ✓ Sin consultas en servicio de urgencia.
- ✓ Buena tolerancia al ejercicio.

Función Pulmonar

- ✓ Normal en períodos intercrisis.
- ✓ Variabilidad diaria del Flujo Espiratorio Máximo (FEM o PFM) menor a 20%.
- ✓ Reversibilidad con broncodilatadores.
- Asma persistente leve: Se caracteriza por las siguientes manifestaciones clínicas y funcionales.

Clínica

- ✓ Síntomas frecuentes de tos y sibilancias (más de una vez a la semana y menos de una vez al día).
- ✓ Exacerbaciones agudas más de una al mes.
- ✓ Síntomas nocturnos más de dos veces por mes (Calvo, 2017).

- ✓ Consultas por exacerbaciones en servicio de urgencia.
- ✓ Asma por ejercicio.
- ✓ Ausentismo escolar

Función Pulmonar

- ✓ Variabilidad diaria del FEM (o PFM) de 20 a 30%.
- ✓ Espirometría: VEF1 > 80%.
- Asma persistente moderada: Se caracteriza por las siguientes manifestaciones clínicas y funcionales.

Clínica

- ✓ Síntomas diarios.
- ✓ Exacerbaciones agudas más de una al mes.
- ✓ Exacerbaciones afectan actividad y el dormir.
- ✓ Síntomas nocturnos más de una vez por semana.
- ✓ Consultas por exacerbaciones en servicio de urgencia.
- ✓ Asma por ejercicio.
- ✓ Ausentismo escolar (Calvo, 2017).

Función Pulmonar

- ✓ Variabilidad diaria del FEM > 30%.
- ✓ Espirometría: VEF1 > 60% Y < 80%.
- Asma persistente severa: Se distingue en las siguientes manifestaciones clínicas y funcionales (Calvo, 2017).

Clínica

- ✓ Síntomas continuos, diarios y exacerbaciones frecuentes.
- ✓ Síntomas nocturnos muy frecuentes.
- ✓ Consultas de urgencia a repetición y hospitalizaciones.
- ✓ Limitación importante de la actividad física.
- ✓ Gran ausentismo escolar.
- ✓ Puede haber deformación torácica, alteración pondo – estatural y problemas psicológicos.

Función Pulmonar

- ✓ Variabilidad diaria del FEM > 30%.
- ✓ Espirometría: VEF1 < 60% (Calvo, 2017).

Factores de Riesgo

Los factores de riesgo son la combinación de una predisposición genética con la exposición ambiental a sustancias y partículas inhaladas que pueden provocar reacciones alérgicas o irritar las vías respiratorias, tales como:

- Alérgenos presentes dentro de las viviendas, como ácaros del polvo domestico que se encuentran en las ropas de cama, las alfombras y los muebles, contaminación del aire o caspa de los animales de compañía.
- Alérgenos que se encuentran fuera de la casa, como los pólenes o los mohos.
- Humo del tabaco.
- Irritantes químicos en el lugar de trabajo.
- Contaminación atmosférica.

Existen otros desencadenantes, como el aire frío, las emociones fuertes (miedo, ira) o el ejercicio físico. Algunos medicamentos también pueden desencadenar ataques de asma, como la aspirina y otros antiinflamatorios no esteroideos o los betabloqueantes (fármacos utilizados en el tratamiento de la hipertensión arterial, algunas enfermedades cardíacas o la migraña) (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Causas

Las causas no identificadas del asma infantil no se sabe con exactitud. Tener un sistema inmunitario muy sensible generalmente tiene que ver en este suceso (Mayo Clinic, 2018).

Se presenta a continuación algunos de los factores involucrados:

- Rasgos heredados.
- Algunos tipos de infecciones en las vías respiratorias ocurridas a muy corta edad.
- Exposición a factores ambientales, como el humo del cigarrillo u otros contaminantes del aire.

La alta sensibilidad del sistema inmunitario produce inflamación de los pulmones y las vías respiratorias, y produce mucosidad al estar expuesto a ciertos detonantes. La reacción a los detonantes puede retrasarse, lo que dificulta su identificación. Estos detonantes varían de un niño a otro y pueden incluir:

- Infecciones virales, como el resfrió común.
- Exposición a los contaminantes del aire, como el humo del tabaco.
- Alergias a los ácaros del polvo, la caspa de las mascotas, el polen o el moho (Mayo Clinic, 2018).
- Actividad física.
- Cambios del clima o aire frío (Mayo Clinic, 2018).

Diagnóstico

Hay que analizar las características de la crisis asmática, forma de presentación, intervalo entre la crisis, desencadenantes, periodo estacional, evolución de la enfermedad y una anamnesis pediátrica general al objeto de poder hacer un

diagnóstico diferencial de otras patologías respiratorias que pueden cursar con los mismos síntomas que el asma. Se realiza un diagnóstico funcional, que consiste en una prueba de función respiratoria (espirometría). Tiene el inconveniente que requiere de la colaboración del niño y por ende se realiza en niños por encima de los 6 años.

En los niños que se sospeche el asma bronquial hay que realizar la espirometría basal y con broncodilatador (dar al niño a inhalar un fármaco) con el fin de demostrar que la obstrucción de la vía aérea es reversible (característica del asma). Un diagnóstico etiológico, dirigido a buscar la causa que desencadena los síntomas; el identificar la causa es el paso más importante para lograr controlar la enfermedad (CuidatePlus, 2015).

Signos y Síntomas

Los signos y síntomas más frecuentes del asma bronquial se presentan a continuación:

- Tos frecuente e intermitente.
- Sibilancia o un sonido similar a un silbido al exhalar (Mayo Clinic, 2018).
- Falta de aire.
- Congestión u opresión en el pecho.
- Dolor de pecho, en particular en los niños más pequeños.

Hay otra variedad de signos y síntomas del asma bronquial infantil entre estos están:

- Problemas para dormir causados por falta de aire, tos o sibilancia.
- Episodios de tos o sibilancias al respirar que empeoran con una infección respiratoria, como un catarro o gripe.
- Retraso en la recuperación o presencia de bronquitis después de una infección respiratoria.
- Problemas para respirar que pueden significar limitaciones en los juegos y ejercicios.
- Fatiga, que puede deberse a la falta de descanso.

El primer signo de asma bronquial en los niños pequeños puede ser una sibilancia recurrente al respirar que provoca un virus respiratorio. A medida que los niños crecen, el asma asociado con las alergias respiratorias es más frecuente. Los signos y síntomas del asma bronquial varían de un niño a otro, y pueden empeorar o mejorar con el paso del tiempo. Es posible que el niño solo tenga uno de los signos y síntomas, como tos persistente o congestión en el pecho. La sibilancia periódica o persistente al respirar y otros síntomas similares al asma pueden deberse a una bronquitis infecciosa u otro problema respiratorio (Mayo Clinic, 2018).

Tratamiento

El tratamiento del asma bronquial tiene varios puntos que los distinguen: Inflamación de la mucosa bronquial, broncoespasmo y alergias:

- Inflamación de la mucosa bronquial: Hasta ahora se ponía demasiado énfasis en la broncodilatación, pero si no se trata la inflamación, los efectos de los broncodilatadores son efímeros. Existen diversos medicamentos que tienen efecto antiinflamatorio en la mucosa bronquial, pero los más potentes y eficaces son los corticoides (cortisona) inhalados. Por vía

inhalatoria las dosis de corticoides empleadas son muy bajas y producen un efecto tópicos sin los efectos secundarios de la administración por vía oral, endovenosa o intramuscular.

- Broncoespasmo: Los corticoides inhalados no actúan de forma inmediata, aunque cuando hacen efecto tras unos días de tratamiento, el broncoespasmo remite. Pero para el tratamiento inmediato del mismo se utilizan broncodilatadores que normalmente se administran por vía inhaladora. Existen dos tipos fundamentales según la duración de su acción: los broncodilatadores de acción prolongada se toman por la mañana y por la noche todos los días, se tengan o no síntomas, mientras que los de acción corta se suelen reservar para tomar en caso de necesidad (sensación de ahogo, tos, etc).
- Alergias: En ciertas alergias existen tratamientos inmunológicos eficaces (vacunas) que pueden ayudar notablemente en el control del asma bronquial. Lo más eficaz en el tratamiento de las alergias es evitar o reducir en lo posible la exposición a alérgenos. Por ejemplo, en el caso de la alergia a los ácaros del polvo, con medidas higiénicas de la casa sencillas se puede reducir considerablemente la presencia de los mismos (CuidatePlus, 2015).

Prevención

Se pueden tomar una serie de medidas para prevenir una crisis de asma bronquial, Se da algunos consejos:

- Cuando la causa del asma es extrínseca como por ejemplo una alergia, es recomendable evitar la exposición a los agentes que la originan. Los principales son el polen (las gramíneas, el olivo, las cupresáceas, las arizónicas, el plátano de sombra y la parietaria), los hongos ambientales, los ácaros de polvo y los epitelios de algunos animales (perros, gatos,

caballos y roedores comúnmente). Los síntomas más frecuentes de la alergia al polen son picazón en los ojos, estornudos y goteo nasal.

- Otra precaución que deben tener en consideración los alérgicos es evitar realizar ejercicios intensos en época de polinización, esto puede generar dificultades respiratorias que deriven en un ataque de asma.
- Los enfermos de rinitis deben tener especial cuidado, ya que esta enfermedad con frecuencia precede al asma. Es recomendable que el paciente se observe para detectar cualquier indicio de principio asmático.
- Por sus limitaciones a la hora de detectar y explicar los síntomas que presentan, los niños son un colectivo vulnerable (cabe recordar que el asma afecta a un 10% de la población infantil). Los padres deben controlar a los niños en especial cuando atraviesen un proceso viral o si padecen obesidad, poniendo especial cuidado a la aparición de pitidos, fatiga y otros signos de obstrucción bronquial.
- Los asmáticos diagnosticados deben hacer un seguimiento estricto del tratamiento, incluso cuando tengan fases de mejoría (CuidatePlus, 2015).
- Las personas con asma deben abstenerse completamente de fumar, puesto que el humo del tabaco es un irritante que produce inflamación de los bronquios.
- En los casos en que el asma esta generado por la exposición de harinas, maderas u otros productos presentes en el entorno de trabajo (asma ocupacional), es necesario evitar el contacto mediante un sistema de ventilación adecuado y el uso de mascarillas de protección.

- Es conveniente que la persona asmática permanezca alerta ante cualquier indicio de agravamiento de los síntomas. Es importante que el especialista facilite al paciente un plan de tratamiento con instrucciones precisas sobre la administración de los medicamentos que necesita (CuidatePlus, 2015).

Medicamentos utilizados

Los medicamentos adecuados para los pacientes asmáticos dependen de una serie de factores, como la edad, síntomas, los desencadenantes del asma y lo que sea más efectivo para mantener el asma bajo control.

Los medicamentos preventivos de control a largo plazo reducen la inflamación de las vías respiratorias que produce los síntomas. Los inhaladores de alivio rápido (broncodilatadores) abren de forma rápida las vías respiratorias inflamadas que restringen la respiración.

Los medicamentos para el control del asma bronquial a largo plazo, se toman a diario. Son el eje fundamental del tratamiento del asma. Estos medicamentos mantiene el asma controlada de manera permanente y disminuyen la probabilidad que tengan un ataque de asma (Mayo Clinic, 2018).

Los tipos de medicamentos de control a largo plazo son los siguientes:

- Corticoesteroides inhalados: Estos medicamentos antiinflamatorios comprenden fluticasona (Flonase, Flovent HFA), budesonida (Pulmicort Flexhaler, Rhinocort), flunisolida (Aerospan HFA), ciclesonida (Alvesco, Omnaris, Zetonna), beclometasona (Qnasl, Qvar), mometasona (Asmanex) y furoato de fluticasona (Arnuity Ellipta). Es posible que deban consumir estos medicamentos durante varios días o semanas antes de que obtengan el beneficio máximo.

- **Modificadores de leucotrienos:** Estos tipos de medicamentos orales, como Montelukast (Singulair), zafirlukast (Accolate) y zileuton (Zyflo), ayudan a aliviar los síntomas del asma hasta por 24 horas. Estos medicamentos se han relacionado con reacciones psicológicas, tales como nerviosismo, agresión, alucinaciones, depresión u pensamientos suicidas.
- **Agonistas beta de acción prolongada:** Estos medicamentos inhalatorios, los cuales comprenden Salmeterol (Severent) y Formoterol (Foradil, Perforomist), abren las vías respiratorias. Es importante que estos medicamentos tengan una combinación con un corticoesteroide inhalatorio.
- **Inhaladores de combinación:** Estos medicamentos, como fluticasona-salmeterol (Advair Diskus), budesonida-formoterol (Symbicort) y Formoterol-mometasona (Dulera), contienen un agonista beta de acción prolongada junto con un corticoesteroide.
- **Teofilina:** Es una píldora diaria que ayuda a mantener las vías respiratorias abiertas (broncodilatador) al relajar los músculos alrededor de las vías respiratorias (Mayo Clinic, 2018).
- **Los medicamentos de alivio rápido (de rescate)** se usan según la necesidad para el alivio inmediato y a corto plazo de los síntomas durante un ataque de asma, así lo recomienda un médico, antes de hacer ejercicios.

Los tipos de medicamentos de alivio rápido son los siguientes:

- **Agonistas beta de acción rápida:** Estos broncodilatadores inhaladores de alivio rápido actúan en cuestión de minutos para aliviar rápidamente los síntomas durante un ataque de asma.

- Ipratropio (Atrovent): Al igual que otros broncodilatadores, el ipratropio actúa rápidamente para relajar de inmediato las vías respiratorias, lo cual facilita la respiración. Se utiliza principalmente, para tratar el enfisema y la bronquitis crónica.
- Corticoesteroides orales e intravenosos: Estos medicamentos, como la Prednisona y metilprednisolona, alivian la inflamación de las vías respiratorias producida por el asma grave (Mayo Clinic, 2018).

2.1.2 Antecedentes Investigativos

Según una investigación realizada por Martin A. (2016), el asma es una enfermedad crónica, cuyo curso poblacional es modificable si se actúa sobre los determinantes estructurales de la enfermedad y se generan procesos saludables medioambientales y nutricionales desde la estructura social. Las acciones sobre los factores de riesgo individuales y el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud a la población son elementos importantes a controlar, debido a que modulan la multiplicidad de las formas de ser de las colectividades humanas, entrelazados en lo histórico, social, político, cultural y económico (Martín, 2016).

En datos estadísticos de Reino Unido, hay 5,5 millones de personas que creen en el tratamiento para manejar síntomas del asma, con niños afectados. Esto indica que en Reino Unido es uno de los países con los índices más altos de incidencia del asma bronquial en Europa. En el 2014, había 1216 muertes en el Reino Unido asociado al asma bronquial. Cada año las autoridades gastan un aproximado de mil millones de libras para el tratamiento y el cuidado de pacientes con la enfermedad (Smith, 2016).

La incidencia del asma bronquial de origen atópico en los Estados Unidos está incrementándose con un aproximado de 25 millones de individuos nacionales, afectado por la condición que se dio en el 2009. De esto, más de la mitad es considerado con un ataque de asma. La carga financiera del asma en Estados

Unidos, se estima que sea un aproximado de 3.300 pacientes con asma bronquial cada año, incluyendo costos médicos, la ausencia de trabajo o escuela y las fatalidades tempranas (Smith, 2016).

2.2 Hipótesis.

2.2.1 Hipótesis General

La ejecución de protocolos terapéuticos específicos, considerando de gran importancia el rol del terapeuta respiratorio como el responsable de brindar una atención primaria con técnicas actuales de prevención, control y tratamiento para lograr la recuperación del paciente con asma bronquial de origen atópico.

2.2.2 Hipótesis Específicas

- Los métodos y procedimientos actuales en terapia respiratoria son de gran importancia para un tratamiento adecuado de los pacientes con asma bronquial de origen atópico.

- El tratamiento utilizado para el cuidado respiratorio por asma bronquial de origen atópico representa un aporte de gran relevancia en la salud de los pacientes que sufren de esta enfermedad.

- Los protocolos de charlas de prevención como ayuda eficaz permiten promover técnicas actuales en terapia respiratoria que logren prevenir, diagnosticar y tratar a tiempo el asma bronquial de origen atópico.

2.3 Variables.

2.3.1 Variable Independiente

Terapia Respiratoria

2.3.2 Variable Dependiente

Asma Bronquial de origen atópico

2.3.3 Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones o Categoría	Indicadores	Índices
Terapia Respiratoria	Es un proceso de maniobras terapéuticas con el fin de mejorar la función pulmonar, puede ser ejecutada como forma preventiva o cuando sucede la afección.	Tratamientos Respiratorios	Nebulizaciones	40%
			Drenaje postural	21%
			Fisioterapia Respiratoria	17%
		Control Terapéutico	Ventilación adecuada	38%
			Actividad física normal	17%
			Calidad de vida estable	22%
			Disminución de crisis asmáticas	23%
Asma Bronquial de origen atópico	Es una enfermedad no transmisible que se caracteriza por ataques recurrentes de disnea y sibilancias; se da con mayor grado en pacientes de 5 a 7 años.	Edad	5 años	44%
			6 años	33%
			7 años	22%
		Factores de Riesgo	Alérgenos	32%
			Humo de tabaco	17%
			Irritantes químicos	13%
			Contaminación atmosférica.	38%
		Signos y Síntomas.	Tos Frecuente	33%
			Falta de aire	38%
Dolor del pecho	11%			

Elaboración: Adriana Ramirez Ramos.

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de Investigación.

El método de la investigación que se planteará en el presente estudio es deductivo por el alcance de la resolución del problema, además considerando los antecedentes y objetivos del trabajo. Por medio de la presente, se analizará los resultados adquiridos a través de datos estadísticos que señalen la veracidad del estudio.

3.2 Modalidad de Investigación.

En el presente trabajo la modalidad de la investigación que se utilizará es un enfoque cualitativo y cuantitativo, a través de la cual se conoce el proceso de los tratamientos de terapia respiratoria de atención primaria del asma bronquial de origen atópico en pacientes de 5 a 7 años en la parroquia La Unión, cantón Babahoyo, para identificar el proceso del mismo y como ayudar a contrarrestar la enfermedad con atención de excelencia.

3.3 Tipos de Investigación.

En el trabajo de investigación se utilizará una investigación de campo, por medio del sondeo estadístico que permitirá identificar una serie de situaciones que inciden en gran parte al asma bronquial de origen atópico en pacientes de 5 a 7 años, esto a través de una encuesta realizada a los habitantes del sector acerca de esta enfermedad mortal.

También se utilizará el método documental, mediante un proceso adquirido de fuentes bibliográficas, antecedentes e información recopilada que puedan darse en el trabajo de investigación.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información.

3.4.1 Técnicas

Se realizará encuestas a los habitantes con familiares o conocidos que sufren de asma bronquial de origen atópico de la parroquia La Unión, cantón Babahoyo. Además es de gran relevancia tener información de los tratamientos para la atención primaria de asma bronquial de origen atópico en pacientes de 5 a 7 años, esto como punto principal para realizar cambios que permiten mejorar el estado de salud de los pacientes y reducir en gran medida la situación problemática que está en el periodo actual.

3.4.2 Instrumentos

En la investigación se efectuará una encuesta de preguntas para los habitantes con familiares o conocidos que sufren de asma bronquial de origen atópico, considerando su situación económica actual, factores y condiciones de vida que presentan; para tener una idea de cómo esto afecta a la salud del ser humano en el sector que habitan a través del estudio del problema actual. Se utilizará un cuestionario de preguntas efectuadas y encaminadas a la muestra específica.

3.5 Población y Muestra de Investigación.

3.5.1 Población

El estudio de la población que se investigará es de 250 pacientes de 5 a 7 años, en la parroquia La Unión, cantón Babahoyo, durante el periodo Mayo a Octubre 2018.

3.5.2 Muestra

Se estudiaras en el trabajo investigativo una muestra de 90 niños de 5 a 7 años con asma bronquial de origen atópico, a través de una selección de un enfoque no probabilístico, efectuado con apoyo de los habitantes con familiares o conocidos de los niños, que dieron la oportunidad que se dé el presente análisis del estudio investigativo.

3.6 Cronograma del Proyecto.

Elaboración: Adriana Ramirez Ramos.

3.7 Recursos.

3.7.1 Recursos Humanos

Recursos Humanos		Nombres																							
Investigador		Adriana Karina Ramírez Ramos																							
Tutora del proyecto de investigación		Lic. Glenda Sandoya Vite. MSC.																							
Habitantes de la parroquia		Parientes de los niños.																							
Nº	Meses Sem	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Selección de Tema																								
2	Aprobación del tema																								
3	Recopilación de la Información																								
4	Desarrollo del capítulo I																								
5	Desarrollo del capítulo II																								
6	Desarrollo del capítulo III																								
7	Elaboración de las encuestas																								
8	Aplicación de las encuestas																								
9	Tamización de la información																								
10	Desarrollo del capítulo IV																								
11	Elaboración de las conclusiones																								
12	Presentación de la Tesis																								
13	Sustentación de la previa																								
14	Sustentación																								

Elaboración: Adriana Ramirez Ramos.

3.7.2 Recursos Económicos

Recursos Económicos	Inversión
Material escrito a borrador	15
Internet	50
Información Bibliográfica	15
Material de escritorio	25
Copias	10
Papelería	15
Alquiler de equipos de computo	40
Empastados	50
Movilización y transporte	50
Alimentación	60
TOTAL	330

Elaboración: Adriana Ramírez Ramos.

3.8 Plan de tabulación y análisis.

3.8.1 Base de datos

En base a los datos recopilados, por medio del libro estadístico Excel se elaboraron tablas y gráficos correspondientes al cuestionario de las encuestas, donde se recopiló 90 datos, realizados de manera directa a los parientes de los niños, para registrar la información sobre terapia respiratoria como atención primaria en el tratamiento del asma bronquial de origen atópico en pacientes de 5 a 7 años y analizar acerca del tema.

3.8.2 Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de la encuesta fue realizada de forma conveniente para identificar correctamente las variables, en el cual se tome en cuenta que afirmen la hipótesis establecidas en el estudio, por lo tanto se elaboró un cuestionario de 10 preguntas para obtener la información sobre los niños con asma bronquial de origen atópico de la parroquia La Unión, cantón Babahoyo; esto será dado al recopilar datos estadísticos de tablas y gráficos en el trabajo investigativo.

El análisis del trabajo se realiza por medio de información porcentual, donde se detalla cada una de las variables del estudio para obtener un dato más preciso acerca del tema.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación.

Para la comprobación de objetivos establecidos de la investigación, se utilizó fuentes de interpretación, también por medio de esto se logra comprobar la hipótesis y realizar las conclusiones del caso por medio de tablas, gráficos y los análisis, donde se obtendrá los datos estadísticos que se dieron para identificar la problemática que hay sobre el asma bronquial de origen atópico en pacientes de 5 a 7 años.

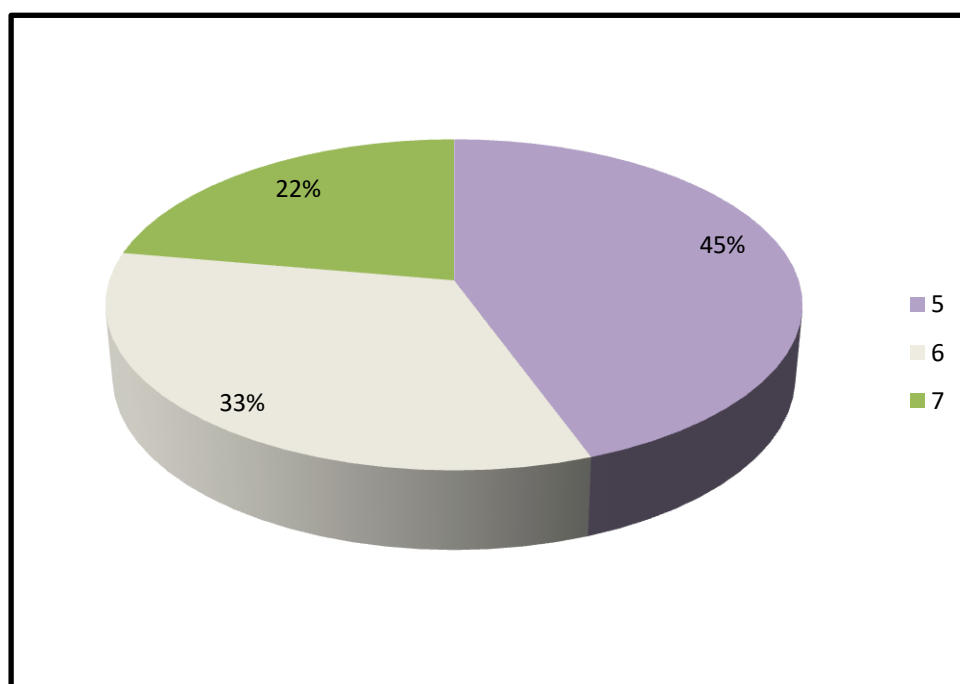
La interpretación de los datos estadísticos de la investigación sobre la encuesta realizada tiene como punto principal tratar de controlar la enfermedad en niños de 5 a 7 años que habitan en la parroquia La Unión, cantón Babahoyo.

4.2 Análisis e interpretación de datos.

La elaboración de la encuesta sirve para adquirir información de cómo identificar la terapia respiratoria como atención primaria en el tratamiento del asma bronquial de origen atópico en pacientes de 5 a 7 años de la parroquia La Unión, cantón Babahoyo, realizadas a los parientes de los niños que sufren de la enfermedad.

Edad que más se presenta asma bronquial de origen atópico

Gráfico 1 Edad que más presenta asma bronquial de origen atópico



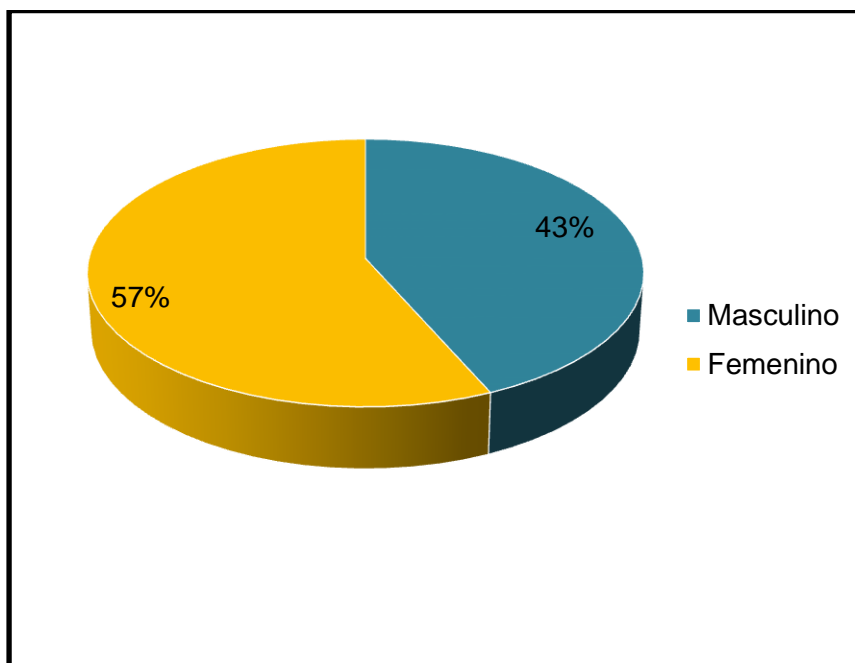
Fuente: Parroquia La Unión

Elaboración: Adriana Ramírez Ramos.

Análisis e Interpretación: El análisis correspondiente en el gráfico 1 indica que según el número de pacientes en el presente estudio la edad de 5 años es la que presenta más vulnerabilidad para contraer asma bronquial de origen atópico con un 44%, mientras que el 33% lo conforman pacientes de 6 años, así también la edad de 7 años presenta en menor grado el riesgo a contraer la enfermedad en un promedio significativo de 22%, de esta forma permite ver que los pacientes más afectados son de 5 años donde tiene más susceptibilidad por la enfermedad.

Sexo que sufre más de asma bronquial de origen atópico

Gráfico 2 Sexo que sufre más de asma bronquial de origen atópico



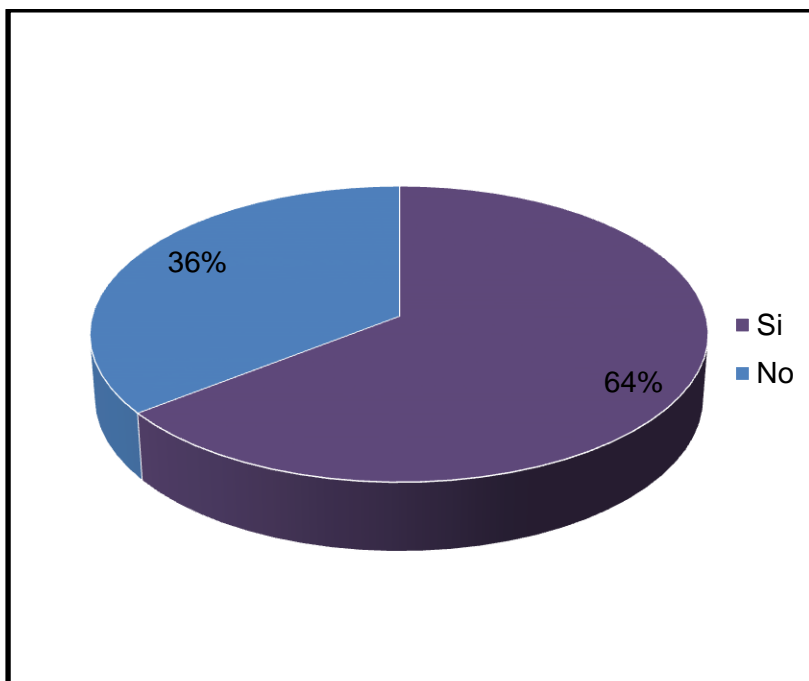
Fuente: Parroquia La Unión

Elaboración: Adriana Ramírez Ramos.

Análisis e Interpretación: Los resultados que se obtuvieron en el gráfico 2 indican que el sexo masculino está identificado por un promedio de 43% que representa un menor grado, en comparación al sexo femenino que tiene un 57%, lo que determina que es el sexo que más se ve afectado en su salud es el femenino y son frágiles para adquirir asma bronquial de origen atópico.

1. ¿Ha sufrido el niño en algún momento una enfermedad respiratoria?

Gráfico 3 El niño sufrió una enfermedad respiratoria



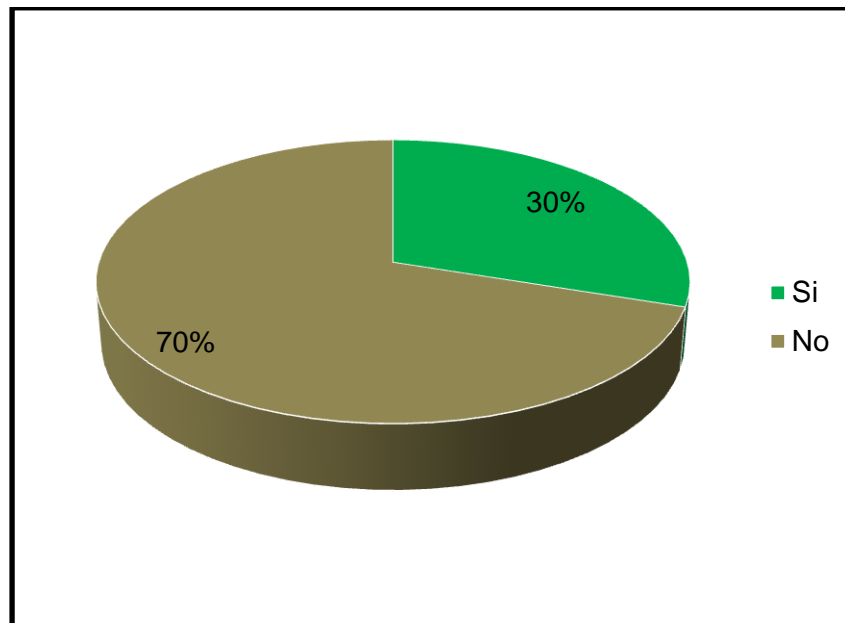
Fuente: Parroquia La Unión

Elaboración: Adriana Ramírez Ramos.

Análisis e Interpretación: Según lo que indica el gráfico 3 los resultados adquiridos demuestran que el 64% de los niños si ha presentado en algún momento de una enfermedad respiratoria, mientras que el 32% indican que no han sufrido en alto grado de la enfermedad por lo cual es vital cuidar la salud del niño a tiempo para evitar complicaciones.

2. ¿Usted tiene algún pariente con asma bronquial de origen atópico?

Gráfico 4 Tiene pariente con asma bronquial de origen atópico



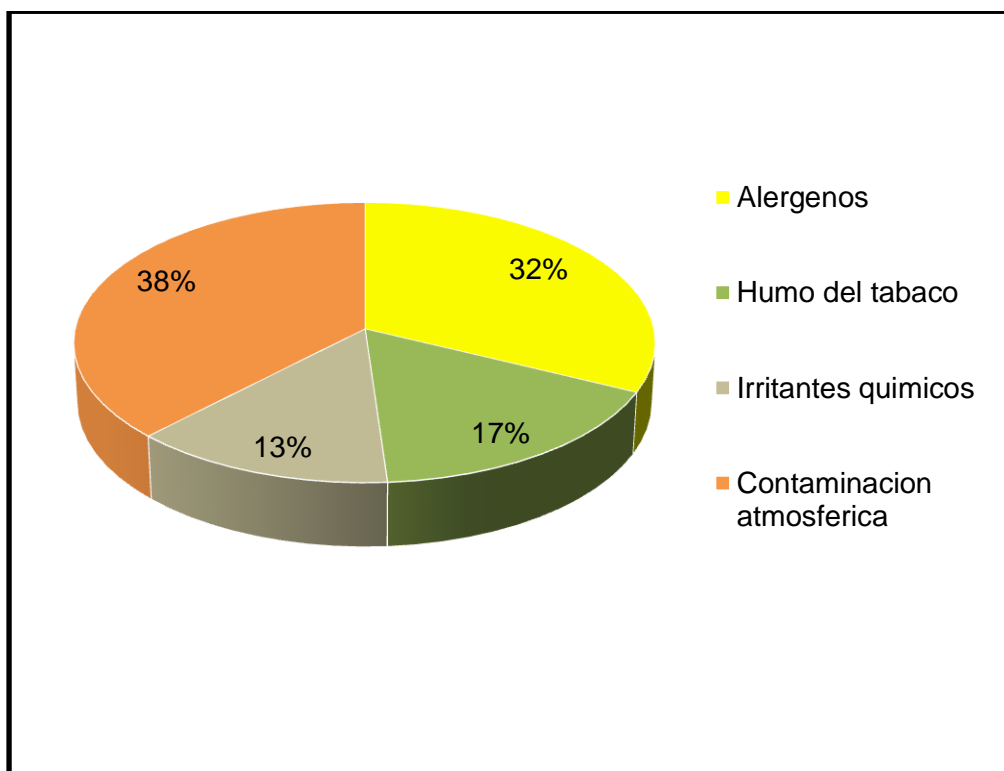
Fuente: Parroquia La Unión

Elaboración: Adriana Ramírez Ramos.

Análisis e Interpretación: Según lo que indican en el gráfico 4 los parientes de los niños es, que en un promedio de 30% si tienen parientes que han sufrido de asma bronquial de origen atópico, mientras que un 70% indica que no tienen parientes que han presentado la enfermedad, por lo cual no se ha dado en sus niños por factores genéticos sino por causas diferentes que se han presentado a lo largo de su vida.

3. ¿Cuál es el factor de riesgo que afecta al niño que sufre de asma bronquial de origen atópico?

Gráfico 5 Factor de riesgo que afecta al niño



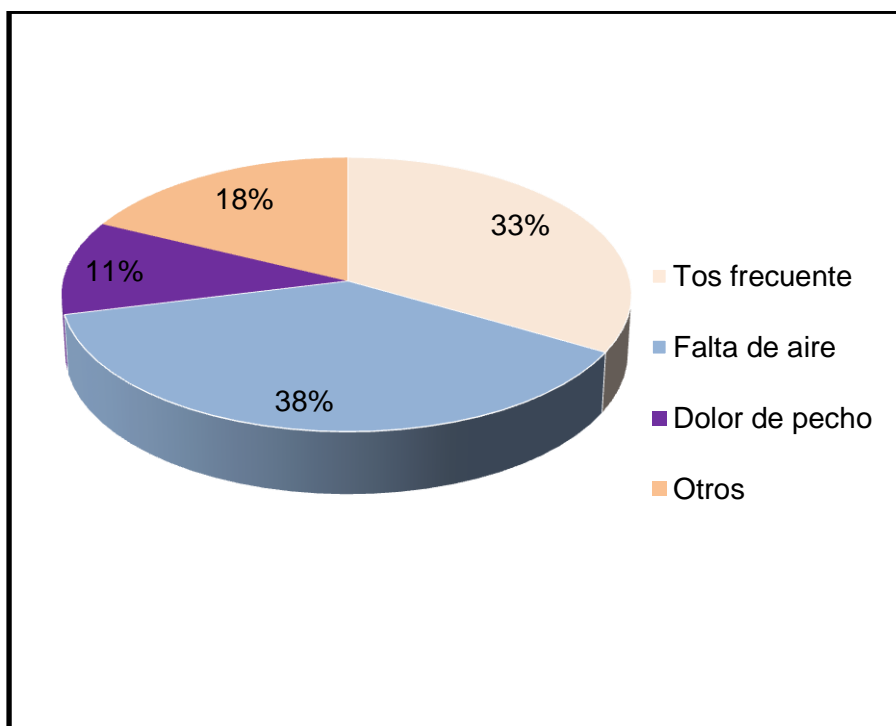
Fuente: Parroquia La Unión

Elaboración: Adriana Ramírez Ramos.

Análisis e Interpretación: En el gráfico 5 demuestra diferentes factores de riesgo que afectan a la salud de los niños, en este se denota que los alérgenos presentan un 32% como un factor que afecta a la salud, también el humo del tabaco es un índice de afectación en un promedio de 17%, mientras que los irritantes con un 13% que es en menor grado de incidencia, a comparación de la contaminación atmosférica que es un punto de grave afectación a la salud con un promedio de 38% lo cual incurre en un factor de riesgo y genera vulnerabilidad a los niños de 5 a 7 años que afecta más a su salud.

4. ¿Cuál es el signo o síntoma que tiene el niño antes de presentarse una crisis asmática de origen atópico

Gráfico 6 Signo o síntoma que presenta el niño



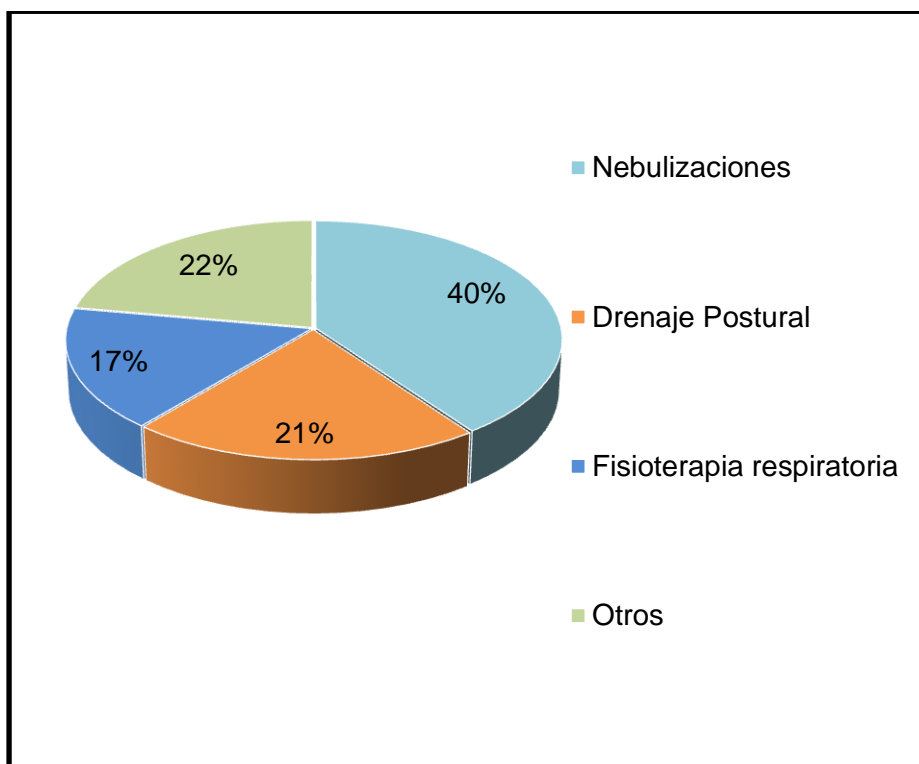
Fuente: Parroquia La Unión

Elaboración: Adriana Ramírez Ramos.

Análisis e Interpretación: Los signos y síntomas que se presentan antes de una crisis asmática de origen atópico están representados en el gráfico 6 donde indica que el 33% se da a causa de tos frecuente, otras se dan por medio de falta de aire que es el 38%, también se dan como el dolor de pecho que es el 11%, entre otros signos o síntomas en un 18%, de esta manera se pueda dar a conocer que la falta de aire es un problema grave para la salud del niño esto puede provocar un riesgo grave de muerte si no se combate a tiempo.

5. Que tratamiento ha recibido su niño que sufre de asma bronquial de origen atópico?

Gráfico 7 Tratamiento recibido por el niño



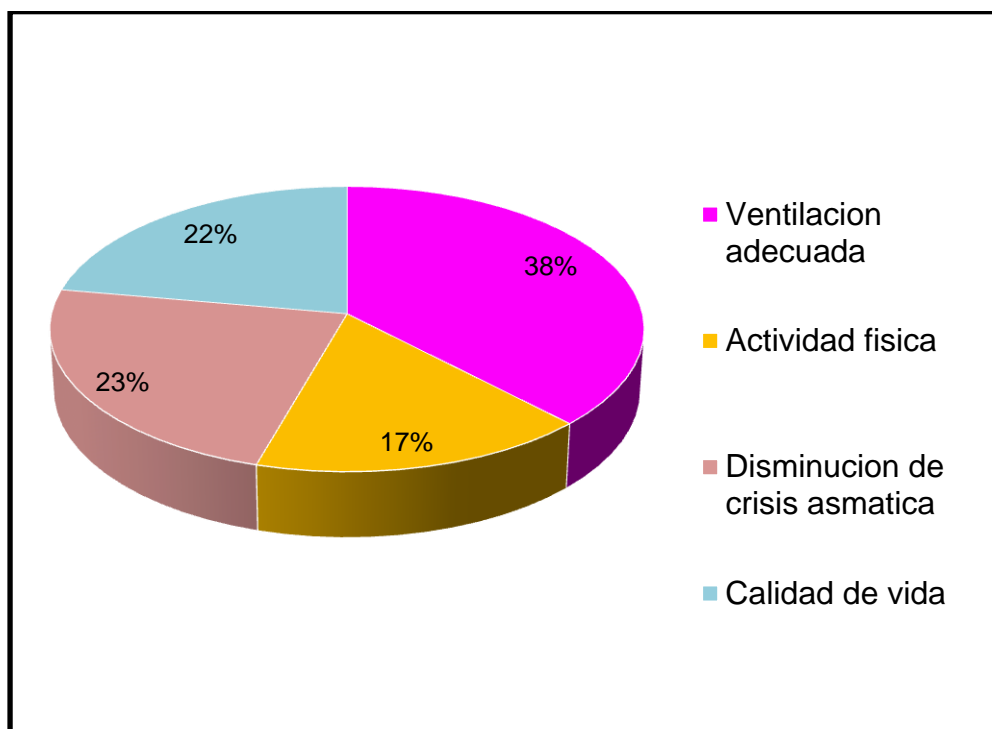
Fuente: Parroquia La Unión

Elaboración: Adriana Ramírez Ramos.

Análisis e Interpretación: Los resultados obtenidos en el gráfico 7 demuestran que el tratamiento más utilizado para los parientes con sus niños es las nebulizaciones con un 40% de promedio, también utilizan como tratamiento el drenaje postural en un 21%, mientras que la fisioterapia está representada por un 17% y otra variedad de tratamientos en un 22% en promedio, esto indica que depende de cada pariente y del niño que tan afectado este en su salud, así también de su situación económica para ver qué tipo de tratamiento utilizar para mejorar la salud del niño.

6. ¿En qué ayuda el control terapéutico al niño asmático?

Gráfico 8 En que ayuda el control terapéutico al niño asmático



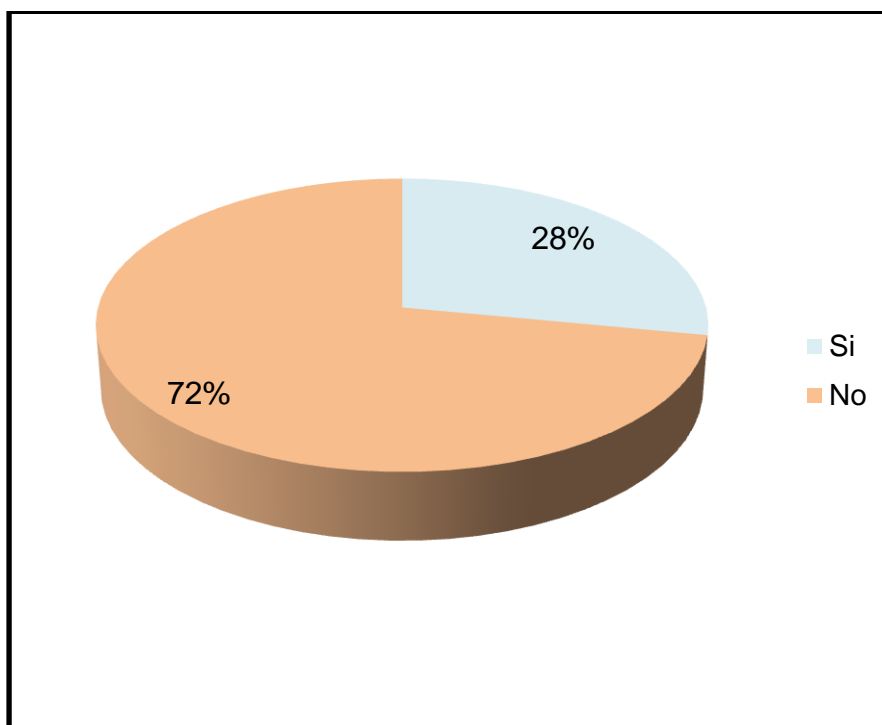
Fuente: Parroquia La Unión

Elaboración: Adriana Ramírez Ramos.

Análisis e Interpretación: En el gráfico 8 indica que el control terapéutico es de gran ayuda para la salud del niño, en cual pueden tener una mayor ventilación adecuada en un 38%, mejora en su actividad física en un 17%, también en un 23% permite tener una disminución de crisis asmática, ayuda a mejorar la calidad de vida en un 22%, así de otra forma ayudan en diferentes aspectos de la vida del niño.

7. ¿Sabe usted acerca de asma bronquial de origen atópico?

Gráfico 9 Sabe acerca de asma bronquial de origen atópica



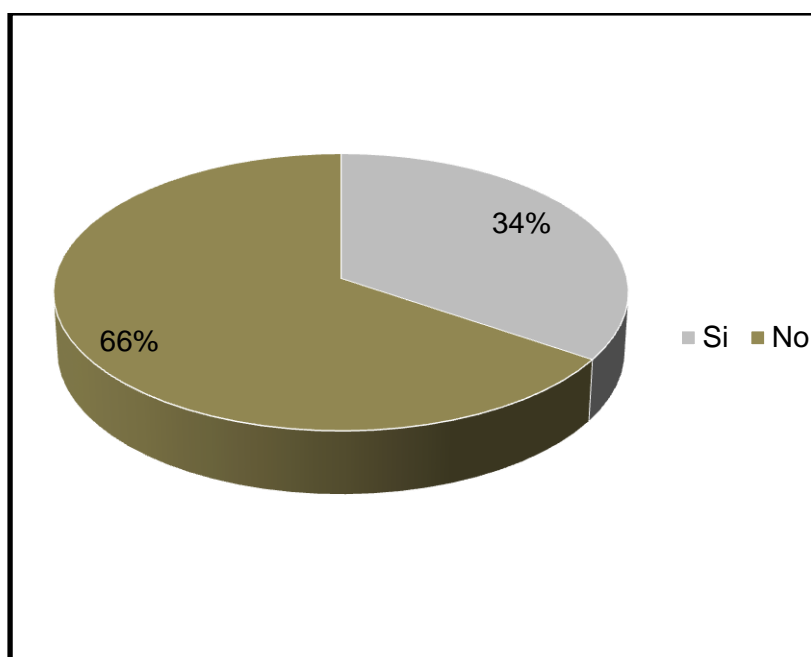
Fuente: Parroquia La Unión

Elaboración: Adriana Ramírez Ramos.

Análisis e Interpretación: En la información obtenida en el gráfico 9 por parte de los parientes de los niños señalan en su mayoría que poco conocen acerca de la enfermedad en un promedio de 28%, mientras que otra parte con un 72% indicaron que no conocen nada acerca de asma bronquial de origen atópico.

8. ¿Ha escuchado alguna vez una charla de terapia respiratoria en asma bronquial de origen atópico?

Gráfico 10 Ha escuchado una charla de terapia respiratoria en asma bronquial de origen atópico



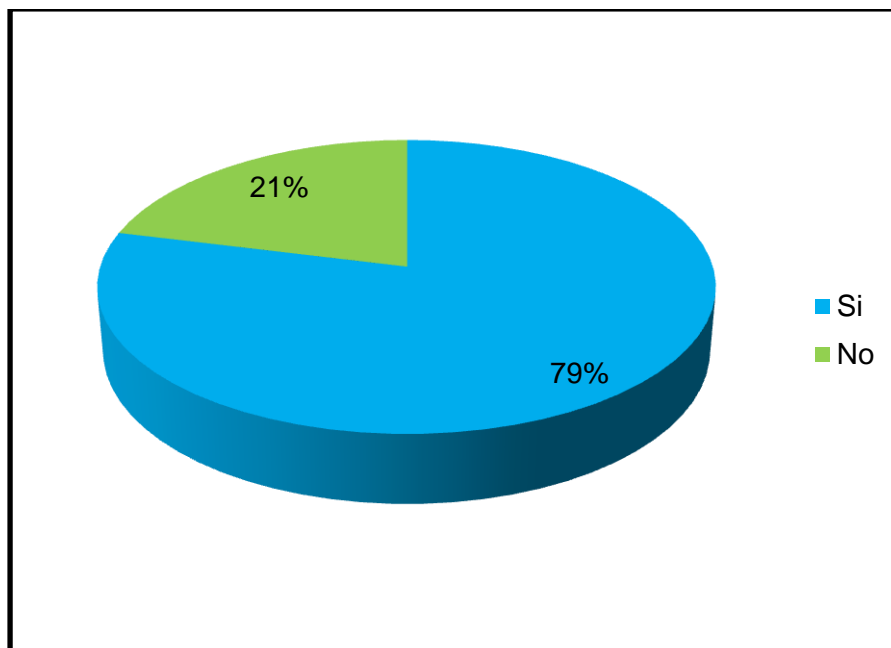
Fuente: Parroquia La Unión

Elaboración: Adriana Ramírez Ramos.

Análisis e Interpretación: En el gráfico 10 se logró identificar que fueron poco las personas con un 34% que en alguna ocasión han recibido de una charla acerca de asma bronquial de origen atópico, mientras que el 66% indicaron que no han recibido nunca una charla acerca de la enfermedad.

9. ¿Está dispuesto a recibir conocimiento básico en terapia respiratoria en asma bronquial de origen atópico?

Gráfico 11 Disposición para recibir conocimiento básico en terapia respiratoria



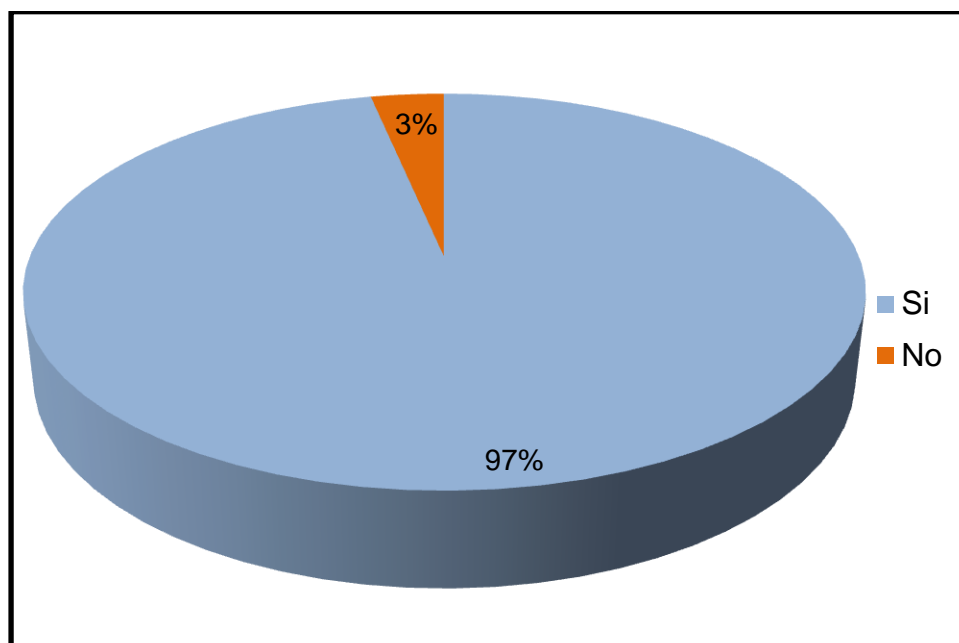
Fuente: Parroquia La Unión

Elaboración: Adriana Ramírez Ramos.

Análisis e Interpretación: De acuerdo a los datos obtenidos por los parientes en el gráfico 11 indican que un 79% les gustaría recibir conocimiento básico en terapia respiratoria, mientras que un 21% indican que no quieren recibir porque no cuentan con el tiempo necesario para asistir a las charlas.

10. ¿Esta de acuerdo que su niño recibiera terapias respiratorias de manera gratuita?

Gráfico 12 De acuerdo que el niño recibiera terapias respiratorias gratuita



Fuente: Parroquia La Unión

Elaboración: Adriana Ramírez Ramos.

Análisis e Interpretación: En el gráfico 12 los parientes en un 97% señalan que si quieren recibir terapia respiratoria gratuita para los niños, que permitirán mejorar su salud, mientras que un 3% no desea recibirla por diferentes factores que ellos tienen.

4.3 Conclusiones.

En el trabajo de investigación realizado a los niños de 5 a 7 años, la comprobación demuestra que la terapia respiratoria como atención primaria es un elemento principal para ayudar a mejorar la salud de los niños que sufren de asma bronquial de origen atópico que viven en la parroquia La Unión, cantón Babahoyo, a través de esto se puede dar una explicación más detallada acerca del enfoque del terapeuta, y los resultados que permiten ayudar a mejorar la salud del niño, evitando los inconvenientes para favorecer a cada uno de los habitantes de la población.

Por medio del trabajo investigativo se puede identificar que el sexo más afectado es el femenino con un nivel del 57% en tener asma bronquial de origen atópico y la edad que es más afectada por este problema son niños de 5 años con un 44%, por el nivel de fragilidad que presentan.

De otra forma también se puede dar a conocer que entre los factores de riesgo que provocan afectación se encuentra los alérgenos, humo del tabaco, irritantes químicos entre otras, además hay diferentes tratamientos que pueden ser utilizados entre el más común esta las nebulizaciones, en algunos casos el signo o síntoma que se presenta más antes de una crisis asmática de origen atópico es la falta de aire que es un grave problema que puede incidir en la muerte infantil que debe ser combatida a tiempo para que el niño mantenga la estabilidad en su salud.

4.4 Recomendaciones.

Coordinar en conjunto con las autoridades pertinentes, reglamentos para brindar una salud digna y eliminar dificultades que tenga los habitantes del sector, promoviendo calidad en terapia respiratoria con consulta gratuita.

Otorgar tratamientos de terapia respiratoria gratuita a los niños de 5 a 7 años y brindar charlas sobre combatir el asma bronquial de origen atópico a los parientes para disminuir el riesgo de afectación.

Programar que el Ministerio de salud pública den ayuda suficiente a los habitantes del sector por medio de fuentes de financiamiento para que obtengan mejores recursos que permitan dar un tratamiento adecuado a los niños y prevenir los problemas que tengan.

Generar campañas que promuevan a los habitantes del sector que acudan a los eventos realizados por parte de los terapeutas respiratorios en horarios flexibles, para prevenir la enfermedad que puedan presentar los niños y disminuir el riesgo de tener asma bronquial de origen atópico

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación.

Protocolo de terapia respiratoria estratégica de atención primaria acerca del asma bronquial de origen atópico dirigido a especialistas de la salud y a los parientes de niños de 5 a 7 años de la parroquia La Unión, cantón Babahoyo.

5.2 Antecedentes.

En el proceso investigativo de campo que se realizó se pudo identificar que la mayoría de personas no cuentan con los recursos necesarios para solucionar su situación de salud y menos poder combatir a tiempo alguna enfermedad respiratoria que presenten los niños, siendo la más contradictoria el asma bronquial de origen atópico en diferentes lugares del mundo, esto se ha dado a que en la actualidad no existe un cuidado necesario por el medio ambiente las personas no toman conciencia que esto afecta mucho a la población más vulnerable que son los niños de 5 a 7 años que empiezan a desarrollar sus pulmones y coger defensas en el transcurso de su vida y podría afectar su salud si no toman los cuidados necesarios para mantener el sector limpio y libre de contaminantes.

A través de los problemas dados se estableció que los niños no tienen los servicios de calidad pertinentes en salud para ser tratados a tiempo en situaciones que se dan al presentarse una crisis de asma bronquial de origen atópico, siendo de vital importancia para ellos adquirir en todo momento de una terapia respiratoria específica y de calidad como atención primaria por parte de especialistas preparados en el área que puedan brindar la solución al caso presentado y disminuir el riesgo de tener problemas graves a la salud del niño y mantenerlo estable en su nivel de vida.

5.3 Justificación.

El trabajo investigativo fue ejecutado para analizar la terapia respiratoria como atención primaria en el tratamiento del asma bronquial de origen atópico en pacientes de 5 a 7 años de la parroquia La Unión, cantón Babahoyo en el periodo Mayo a Octubre 2018, en donde se requiere identificar a tiempo los problemas de salud de los pacientes y poder establecer parámetros que permita evitar a tiempo que la enfermedad se propague.

Por medio de esto se va incluir un protocolo de terapia respiratoria estratégica de atención primaria, con el fin de ayudar a los habitantes de la población a identificar la enfermedad a tiempo y que esta tenga la atención necesaria del caso para prevenirla a tiempo y dar la estabilidad que requiere el paciente para realizar sus labores cotidianas con tranquilidad sin ninguna restricción de la situación en el cual mejore los problemas que se presentan y crear lazos de unión entre los habitantes.

De esta forma incentivar a otras sectores del país promover de forma gratuita estos protocolos y brindando terapias respiratorias, para lograr reducir tasas de afectación del asma bronquial de origen atópico, y cuidar del bienestar de los pacientes de 5 a 7 años que son los más vulnerables en estos aspectos de su vida con atención primaria de calidad para evitar el incremento de la enfermedad

5.4 Objetivos.

5.4.1 Objetivo General

Promover técnicas de terapia respiratorias específicas como atención primaria para el cuidado de los pacientes de 5 a 7 años y crear conciencia en los parientes a través de charlas de prevención durante el proceso del tratamiento en la parroquia La Unión, cantón Babahoyo.

5.4.2 Objetivos Específicos

- Brindar la información necesaria acerca de lo importante que es la recibir terapias respiratorias de asma bronquial de origen atópico en pacientes de 5 a 7 años para combatir la enfermedad.
- Generar controles de tratamientos de terapia respiratoria en un periodo establecido con especialistas profesionales en el área para generar un estilo de vida estable a los pacientes.

5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación.

5.5.1 Estructura General de la propuesta

La alternativa planteada de la propuesta en la investigación es dar terapia respiratoria como atención primaria gratuita a pacientes de 5 a 7 años que tengan asma bronquial de origen atópico, que viven en la parroquia La Unión, cantón Babahoyo.

Planificación

Para la ejecución de esta propuesta se iniciará adquiriendo conocimiento a través de personal con alto grado de profesionalismo en la salud que brinden ayuda en que tratamientos de terapia respiratoria se puede realizar para controlar la enfermedad respiratoria que tengan en la parroquia La Unión, con el fin de solventar el cuidado del paciente.

Organización

Debido al planteamiento del problema presentado, se realizó una recopilación de información por parte de la investigación generada donde se ejecutó un cuestionario para identificar cuáles son los inconvenientes que presentan la parroquia.

Ejecución

Al realizar la investigación de campo donde se sitúan los miembros de la parroquia La Unión, se logra notar los contratiempos que viven estas personas al no contar con los tratamientos necesarios para solventar a tiempo la enfermedad respiratoria que padece el paciente de 5 a 7 años, en lo cual debido a eso se da la propuesta de brindar ayuda de forma gratuita para establecer la tranquilidad de los que habitan por el sector para tener una atención de salud digna.

5.5.2 Componentes

En el proceso de la propuesta se da por medio de los parientes de pacientes de 5 a 7 años que piden que les brinden una ayuda para solventar los problemas del asma bronquial de origen atópico, estos participaran en el proceso de las terapias respiratorias gratuitas que se darán por parte del investigadora Adriana Ramírez Ramos en conjunto con personal del Ministerio de Salud Pública.

Equipos investigativos del proceso

Universidad Técnica de Babahoyo

Ministerio de Salud Pública

Tutora de tesis

Estudiante investigadora de la facultad de terapia respiratoria

Personal con alto nivel de profesionalismo de la parroquia La Unión

Parientes de pacientes de 5 a 7 años.

Equipo de investigación

Ministerio de Salud Pública

Universidad Técnica de Babahoyo

Investigador del trabajo estudiante de la facultad de terapia respiratoria

Tutora de la tesis

Especialistas calificados de los subcentros de salud de la parroquia Barreiro

Familiares o representantes de los niños menores de 10 años

Materiales

Útiles de oficina

Internet

Folletos

Nebulizadores

Broncodilatadores: Dexametazona, Ipratropio.

Solución salina

Espirómetro

Equipos tecnológicos de terapia

5.6 Resultados de la Propuesta de Aplicación.

5.6.1 Alcance de la alternativa

El problema que se presenta en el trabajo investigativo es acerca de la terapia respiratoria como atención primaria en el tratamiento de asma bronquial de origen atópico en pacientes de 5 a 7 años, con la propuesta alternativa presentada se busca agrupar a diferentes especialistas de la salud que brinden la ayuda necesaria del caso para dar terapias respiratorias gratuitas a los niños que lo requieran y dar técnicas a los parientes para que realicen ciertas terapias en el

momento que requiera según la dificultad que tenga el paciente para combatir la enfermedad y dar la estabilidad de vida a los que necesiten.

También es necesario brindar información acerca de protocolos de charlas preventivas para combatir el asma bronquial de origen atópico y otorgar niveles de confianza en la población para que mantengan la calma en situaciones que pueda presentar el paciente, con técnicas específicas que promuevan y controlen la crisis asmática que pueda darse en un determinado momento, con el fin de solucionar los problemas de la parroquia y reducir el alto nivel de riesgo de muerte a causa de la enfermedad brindando a la población la satisfacción de tener una atención a la salud inmediata.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Calvo, M. (2017). *Neumología pediátrica*. Recuperado el Agosto de 2018, de <http://www.neumologia-pediatrica.cl/wp-content/uploads/2017/06/ClasificacionAsma.pdf>
- Congresoatomico. (Marzo de 2013). *Terapia respiratoria y fisiología pulmonar*. Recuperado el Agosto de 2018, de <http://congresoatomico.com/amci/images/documentos/SuplementoMAR2013.pdf>
- CuidatePlus. (16 de Septiembre de 2015). *Asma tratamientos, síntomas e información en CuidatePlus*. Recuperado el Agosto de 2018, de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/respiratorias/asma.html>
- EcuRed. (2018). *Babahoyo (Ecuador) - EcuRed*. Recuperado el Julio de 2018, de [https://www.ecured.cu/Babahoyo_\(Ecuador\)](https://www.ecured.cu/Babahoyo_(Ecuador))
- El Telégrafo . (24 de Noviembre de 2012). *El Telégrafo* . Recuperado el Julio de 2018, de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/en-quito-y-guayaquil-se-estima-que-un-12-de-la-poblacion-tiene-asma>
- García, A. L. (23 de Octubre de 2017). *Fisaude*. Recuperado el Agosto de 2018, de <https://www.fisaude.com/fisioterapia/fisioterapia-respiratoria/>
- Gcreativa. (11 de Noviembre de 2011). *Asma. Planteamiento del problema - Trabajos - ClubEnsayos.com*. Recuperado el Julio de 2018, de <https://www.clubensayos.com/Ciencia/Asma-Planteamiento-del-problema/96909.html>

- GoRaymi. (2018). *La Unión - GoRaymi*. Recuperado el Julio de 2018, de <https://www.goraymi.com/es-ec/la-union/rurales/la-union-a488b0539>
- INEC. (2010). *Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador*. Recuperado el Julio de 2018, de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/los_rios.pdf
- Martín, A. C. (2016). *Scielo*. Recuperado el Agosto de 2018, de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v32n1/mgi11116.pdf>
- Mayo Clinic. (4 de Julio de 2018). *Asma infantil - Síntomas y causas - Mayo Clinic*. Recuperado el Agosto de 2018, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/childhood-asthma/symptoms-causes/syc-20351507>
- MedlinePlus. (18 de Mayo de 2016). *Drenaje postural: MedlinePlus enciclopedia médica*. Recuperado el Agosto de 2018, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000051.htm>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Boletín ETES Ecuador Nº 005 Boletín ETES Ecuador ... - BVS Ecuador*. Recuperado el Julio de 2018, de <http://bvs-ecuador.bvsalud.org/wp-content/uploads/2016/05/Bolet%C3%ADn-ETES-Ecuador-05.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2015). *Guía de Práctica Clínica sobre Asma Infantil*. Recuperado el Julio de 2018, de http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_548_Aasma_infantil_Osteba_compl.pdf
- Nebulizadores.com. (7 de Marzo de 2014). *Nebulizaciones para niños | Nebulizadores - Nebulizadores en México*. Recuperado el Agosto de 2018, de <https://nebulizadores.com.mx/blog/consejos/nebulizaciones-para-ninos/>

OPS/OMS. (7 de Mayo de 2013). *OPS/OMS Ecuador - Mayo 7, 2013*. Recuperado el Julio de 2018, de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=916:mayo-7-2013&Itemid=972

Organización Mundial de la Salud . (Agosto de 2017). *OMS | Asma - World Health Organization*. Recuperado el Julio de 2018, de <http://www.who.int/respiratory/asthma/es/>

Organización Mundial de la Salud. (31 de Agosto de 2017). *Asma - World Health Organization*. Recuperado el Agosto de 2018, de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>

Peña, A. d. (3 de Febrero de 2017). *Qué es un nebulizador, cómo debe utilizarse - Enfermera.io*. Recuperado el Agosto de 2018, de <https://enfermera.io/nebulizador/>

Smith, Y. (9 de Febrero de 2016). *Epidemiología del Asma - News Medical*. Recuperado el Agosto de 2018, de [https://www.news-medical.net/health/Asthma-Epidemiology-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Asthma-Epidemiology-(Spanish).aspx)

Webconsultas. (31 de Agosto de 2017). *Tipos de asma - Salud al día - Webconsultas*. Recuperado el Agosto de 2018, de <https://www.webconsultas.com/asma/tipos-de-asma-2040>

ANEXOS

ANEXO : Cuadro de la Matriz de Contingencia

CUADRO DE LA MATRIZ DE CONTINGENCIA		
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
¿Qué influencia tiene la terapia respiratoria como atención en el tratamiento del asma bronquial de origen atópico en pacientes de 5 a 7 años de la parroquia La Unión del cantón Babahoyo, provincia Los Ríos, periodo Mayo a Octubre 2018?	Establecer el tratamiento específico como atención primaria con métodos y procedimientos actuales en terapia respiratoria para un eficaz control de la evolución del proceso de recuperación en el asma bronquial de origen atópico en pacientes de 5 a 7 años de la parroquia La Unión del cantón Babahoyo, provincia Los Ríos, periodo Mayo a Octubre 2018.	La ejecución de protocolos terapéuticos específicos, considerando de gran importancia el rol del terapeuta respiratorio como el responsable de brindar una atención primaria con técnicas actuales de prevención, control y tratamiento para lograr la recuperación del paciente con asma bronquial de origen atópico.
Problema derivados	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas
¿Cuál es el papel fundamental del terapeuta respiratoria en pacientes que sufren de asma bronquial de origen atópico?	➤ Identificar cuáles son los métodos y procedimientos actuales en terapia respiratoria que sean importantes para el tratamiento adecuado de los pacientes con asma bronquial de origen atópico.	➤ Los métodos y procedimientos actuales en terapia respiratoria son de gran importancia para un tratamiento adecuado de los pacientes con asma bronquial de origen atópico.
¿Qué efecto tiene los tratamientos convencionales para la salud de los pacientes con asma bronquial de origen atópico?	➤ Verificar si el tratamiento utilizado para el cuidado respiratorio por asma bronquial de origen atópico representa un aporte de gran relevancia en la salud de los pacientes que sufren de esta enfermedad.	➤ El tratamiento utilizado para el cuidado respiratorio por asma bronquial de origen atópico representa un aporte de gran relevancia en la salud de los pacientes que sufren de esta enfermedad.
¿Cuál es la probabilidad de efectuar un sondeo de la evolución del paciente con asma bronquial de origen atópico cuando se suministra tratamientos convencionales?	➤ Impartir charlas de prevención como ayuda eficaz para promover técnicas actuales en terapia respiratoria que permita prevenir, diagnosticar y tratar a tiempo el asma bronquial de origen atópico.	➤ Los protocolos de charlas de prevención como ayuda eficaz permiten promover técnicas actuales en terapia respiratoria que logren prevenir, diagnosticar y tratar a tiempo el asma bronquial de origen atópico.

Elaboración: Adriana Ramírez Ramos.

ANEXO : Cuestionario

Encuesta realizada a los parientes de los niños de la parroquia La Unión del cantón Babahoyo.

Edad: _____

Sexo: F _____ M _____

1. ¿Ha sufrido el niño en algún momento una enfermedad respiratoria?

Si _____

No _____

2. ¿Usted tiene algún pariente con asma bronquial de origen atópico?

Si _____

No _____

3. ¿Cuál es el factor de riesgo que afecta al niño que sufre de asma bronquial de origen atópico?

Alérgenos _____ Humo del tabaco _____ Irritantes químicos _____

Contaminación atmosférica _____

4. ¿Cuál es el signo o síntoma que tiene el niño antes de presentarse una crisis asmática de origen atópico?

Tos frecuente _____ Falta de aire _____ Dolor de pecho _____ Otros _____

5. ¿Qué tratamiento ha recibido su niño que sufre de asma bronquial de origen atópico?

Nebulizaciones _____ Drenaje Postural _____ Fisioterapia respiratoria _____ Otros _____

6. ¿En qué ayuda el control terapéutico al niño asmático?

Ventilación adecuada— Actividad física — Disminución de crisis asmáticas —
Calidad de vida —

7. ¿Sabe usted acerca de asma bronquial de origen atópico?

Si _____ No _____

8. Ha escuchado alguna vez una charla de terapia respiratoria en asma bronquial de origen atópico?

Si _____ No _____

9. ¿Está dispuesto a recibir conocimiento básico en terapia respiratoria en asma bronquial de origen atópico?

Si _____ No _____

10. ¿Esta de acuerdo que su niño recibiera terapias respiratorias de manera gratuita?

Si _____ No _____

ANEXO : Fotos de la investigación de campo tomadas en la que se efectuaron las encuestas, charlas y terapias respiratorias gratuitas en la parroquia La Unión, cantón Babahoyo.

Foto 1: Dialogo con un familiar de un niño con asma bronquial en la parroquia La Unión.



Fuente: Foto tomada en la parroquia La Unión
Elaboración: Adriana Ramírez Ramos.

Foto 2: Visita al lugar de la investigación en la parroquia La Unión.



Fuente: Foto tomada en la parroquia La Unión
Elaboración: Adriana Ramírez Ramos.

Foto 3: Realizando la encuesta a una madre de familia acerca del asma bronquial de origen atópico en la parroquia La Unión.



Fuente: Foto tomada en la parroquia La Unión

Elaboración: Adriana Ramírez Ramos.

Foto 4: Realizando una encuesta a los parientes de un niño que sufre de asma bronquial de origen atópico en la parroquia La Unión



Fuente: Foto tomada en la parroquia La Unión

Elaboración: Adriana Ramírez Ramos.

Foto 5: Encuesta realizada a un pariente de un niño de la parroquia La Unión.



Fuente: Foto tomada en la parroquia La Unión

Elaboración: Adriana Ramírez Ramos.

Foto 6: Charla acerca del asma bronquial de origen atópico a los habitantes de la parroquia La Unión



Fuente: Foto tomada en la parroquia La Unión

Elaboración: Adriana Ramírez Ramos.

Foto 7: Realizando el proceso para la respectiva terapia respiratoria en una niña de la parroquia La Unión.



Fuente: Foto tomada en la parroquia La Unión

Elaboración: Adriana Ramírez Ramos.

Foto 8: Haciendo la instalación para realizar la terapia respiratoria en la niña de la parroquia La Unión.



Fuente: Foto tomada en la parroquia La Unión

Elaboración: Adriana Ramírez Ramos.

Foto 9: Realizando un chequeo a una niña de la parroquia La Unión.



Fuente: Foto tomada en la parroquia La Unión

Elaboración: Adriana Ramírez Ramos.

Foto 10: Realizando una terapia respiratoria a un niño de la parroquia La Unión.



Fuente: Foto tomada en la parroquia La Unión

Elaboración: Adriana Ramírez Ramos.

Foto 11: Realizando una terapia respiratoria a un niño de la parroquia La Unión.



Fuente: Foto tomada en la parroquia La Unión

Elaboración: Adriana Ramírez Ramos.



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



Babahoyo, 30 de agosto del 2018

Señor
Hugo Jaime Contreras Navarrete
Presidente de la parroquia la unión del cantón Babahoyo

De mi consideración:

Distinguido presidente, el motivo de la comunicación es para solicitarle muy respetuosamente autorice el ingreso de la estudiante Srta. **ADRIANA KARINA RAMIREZ RAMOS**, estudiante de la carrera de terapia respiratoria, para que permita el acceso a la información conveniente al proyecto de investigación cuyo tema: **TERAPIA RESPIRATORIA COMO ATENCIÓN PRIMARIA EN EL TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL ORIGEN ATÓPICO EN PACIENTES DE 5 A 7 AÑOS PARROQUIA LA UNIÓN CANTÓN BABAHOYO PERIODO MAYO A OCTUBRE 2018** lo que va a permitir el fortalecimiento del conocimiento en la tesis que deberá de ser sustentada de acuerdo a su perfil profesional.

Agradeciendo de antemano por su aceptación retiro mis agradecimientos

Atentamente

**PhD. Betty Mazacon Roca. MSC
DECANA DE LA FACULTA DE
CIENCIAS DE LA SALUD**





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



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA FICHA DE PREGUNTAS PARA ENCUESTA A LOS PACIENTES DE 5 A 7 AÑOS DE LA PARROQUIA LA UNION

Escala de calificación para expertos

Estimado(a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, solicitamos dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en Sí o No, en cada criterio según su opinión.

Criterios	Sí	No	Observaciones
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudios.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. La estructura del instrumento es adecuado. (ítems : 1,2,3,4,5)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Los ítems son claros y entendibles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. (ítems : 1,2,3,4,5)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Sugerencias:

.....
.....
.....


DR. CARLOS HIDALGO COELLO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**




Babahoyo, 30 de Agosto del 2018

DR. CARLOS HIDALGO COELLO
DOCENTE FCS. UTB.

Presente.-

Yo, **ADRIANA KARINA RAMIREZ RAMOS** con C.I. **1206877779** me dirijo a usted, a solicitar su colaboración dada su experiencia en el área temática, en la revisión y validación de los presentes instrumentos (cuestionarios) que serán aplicados para realizar el proyecto de investigación titulado **TERAPIA RESPIRATORIA COMO ATENCIÓN PRIMARIA EN EL TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL DE ORIGEN ATÓPICO EN PACIENTES DE 5 A 7 AÑOS PARROQUIA LA UNION CANTON BABAHOYO PERIODO MAYO A OCTUBRE 2018**, el cual será presentado como trabajo de proyecto de investigación para optar por el título de **Licenciado en Terapia Respiratoria** de la Universidad Técnica de Babahoyo.


.....
DR. CARLOS HIDALGO COELLO



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



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA FICHA DE PREGUNTAS PARA ENCUESTA A LOS PACIENTES DE 5 A 7 AÑOS DE LA PARROQUIA LA UNION

Escala de calificación para expertos

Estimado(a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, solicitamos dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en Sí o No, en cada criterio según su opinión.

Criterios	Si	No	Observaciones
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudios.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado. (ítems : 1,2,3,4,5)	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
5. Los ítems son claros y entendibles	✓		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. (ítems : 1,2,3,4,5)	✓		

Sugerencias:

.....

.....

Q.F. STALIN MARTINEZ



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 30 de Agosto del 2018

Q.F. STALIN MARTINEZ
DOCENTE FCS. UTB.

Presente.-

Yo, **ADRIANA KARINA RAMIREZ RAMOS** con C.I. **1206877779** me dirijo a usted, a solicitar su colaboración dada su experiencia en el área temática, en la revisión y validación de los presentes instrumentos (cuestionarios) que serán aplicados para realizar el proyecto de investigación titulado **TERAPIA RESPIRATORIA COMO ATENCIÓN PRIMARIA EN EL TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL DE ORIGEN ATÓPICO EN PACIENTES DE 5 A 7 AÑOS PARROQUIA LA UNION CANTON BABAHOYO PERIODO MAYO A OCTUBRE 2018**, el cual será presentado como trabajo de proyecto de investigación para optar por el título de **Licenciado en Terapia Respiratoria** de la Universidad Técnica de Babahoyo.

.....
Q.F. STALIN MARTINEZ



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



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA FICHA DE PREGUNTAS PARA ENCUESTA A LOS PACIENTES DE 5 A 7 AÑOS DE LA PARROQUIA LA UNION

Escala de calificación para expertos

Estimado(a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, solicitamos dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en Sí o No, en cada criterio según su opinión.

Criterios	Sí	No	Observaciones
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudios.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado. (ítems : 1,2,3,4,5)	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. (ítems : 1,2,3,4,5)	X		

Sugerencias:

.....
.....
.....

.....

LIC. VERÓNICA VALLE DELGADO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 30 de Agosto del 2018

LIC. VERONICA VALLE DELGADO
DOCENTE FCS. UTB.

Presente.-

Yo, **ADRIANA KARINA RAMIREZ RAMOS** con C.I. **1206877779** me dirijo a usted, a solicitar su colaboración dada su experiencia en el área temática, en la revisión y validación de los presentes instrumentos (cuestionarios) que serán aplicados para realizar el proyecto de investigación titulado **TERAPIA RESPIRATORIA COMO ATENCIÓN PRIMARIA EN EL TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL DE ORIGEN ATÓPICO EN PACIENTES DE 5 A 7 AÑOS PARROQUIA LA UNION CANTON BABAHOYO PERIODO MAYO A OCTUBRE 2018**, el cual será presentado como trabajo de proyecto de investigación para optar por el título de **Licenciado en Terapia Respiratoria** de la Universidad Técnica de Babahoyo.


.....
LIC. VERÓNICA VALLE DELGADO



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



Babahoyo, 05 de julio del 2018

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, **ADRIANA KARINÁ RAMIREZ RAMOS**, con cédula de ciudadanía **1206877779**, egresado(a) de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **TERAPIA RESPIRATORIA COMO ATENCIÓN PRIMARIA EN EL TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL DE ORIGEN ATÓPICO EN PACIENTES DE 5 A 7 AÑOS PARROQUIA LA UNIÓN CANTÓN BABAHOYO PERIODO MAYO A OCTUBRE 2018** el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: Lic. **GLENDA SANDOYA**. MSc.

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

Atentamente,

Adriana Ramirez
ADRIANA KARINA RAMIREZ RAMOS
C.I 1206877779

Recibido, 06/07/2018
Bf. Damiel Calera
[Signature]



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Lic. **GLENDA SANDOYA VITE MSc.**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **"TERAPIA RESPIRATORIA COMO ATENCIÓN PRIMARIA EN EL TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL DE ORIGEN ATÓPICO EN PACIENTES DE 5 A 7 AÑOS PARROQUIA LA UNIÓN CANTÓN BABAHOYO PERIODO MAYO A OCTUBRE 2018** elaborado por la estudiante: **ADRIANA KARINA RAMIREZ RAMOS**, 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 6 días del mes de julio del año 2018

Lic. GLENDA SANDOYA VITE Msc :

Glenda Sandoya Vite
COORDINADORA DE LA CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
C.I. 12032-19967



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



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

*Terapia reeducativa como atención primaria en el tratamiento del asma bronquial de
exceso de peso en pacientes de 5 a 7 años. Parroquia la Unión Canton Babahoyo. Periodo 2014*

NOMBRE DE LOS PROPONENTES:

Adriana Ramirez Rojas

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



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	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación	No corresponde al propósito de la investigación.	4
9	Metodología	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.	Sólo 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.	4
10	Referencias Bibliográficas	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliográficas no corresponde, y no se observa ninguna norma.	4
PROMEDIO PONDERADO					40 = 10 / 25 = 7 Mínimo	40
TOTAL						40

OBSERVACIONES:

HOSPITAL DE INFECTOLOGIA
 DR. JUAN JOSE DANIEL RODRIGUEZ MORALES

Nombre del Examinador: *[Firma]*

Fecha de Revisión: 07/07/2018

Fecha y Firma de Revisión: 06/07/2018 *[Firma]*

JF-IV



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 20 de Agosto del 2018

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **ADRIANA KARINA RAMIREZ RAMOS**, con cédula de ciudadanía **120687777-9**, egresado(a) de la Carrera de **Terapia Respiratoria**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del anillado de la segunda Etapa del Proyecto de Investigación, para que pueda ser evaluado en 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 agradecida.

Atentamente,

Adriana Ramirez Ramos

**ADRIANA KARINA RAMIREZ RAMOS
120687777-9**



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **LCDA GLENDA SANDOYA VITE Msc**, en calidad de Tutor del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **TERAPIA RESPIRATORIA COMO ATENCIÓN PRIMARIA EN EL TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL ORIGEN ATÓPICO EN PACIENTES DE 5 A 7 AÑOS PARROQUIA LA UNIÓN CANTÓN BABAHOYO PERIODO MAYO A OCTUBRE 2018**

, elaborado por el (la) estudiante: **ADRIANA KARINA RAMIREZ RAMOS**, de la Carrera de terapia respiratoria de la Escuela d 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 16 días del mes de agosto del 2018.

LCDA: GLENDA SANDOYA VITE Msc
DOCENTE- TUTOR

CL: 42032 19967

*Recibido 24/08/2018
D. Daniel Cabrera C.*



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20/08/2018

REGISTRO DE TUTORIAS PROYECTO DE INVESTIGACION (SEGUNDA ETAPA) UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE TITULACIÓN PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018 CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Leda Gladys Sandoval Vite FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Terapia respiratoria como atención Primaria en el Hospital General de Babahoyo

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Adriana Karina Ramirez Ramos

CARRERA: Terapia respiratoria

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMANA	Pag. No.
			Presencial	Virtual			
2 horas 4/6/2018		Revisión del Primer capítulo		V	20		Adriana B.
2 horas 23/6/2018		Revisión de Primer capítulo		V	20		Adriana B.
2 horas 30/6/2018		Revisión del Segundo y tercer capítulo		V	20		Adriana B.
2 horas 6/8/2018		Conclusión del presente y fines finales		V	20		Adriana B.
2 horas 12/8/2018		Revisión Final		V	20		Adriana B.

LCD: DANIEL CABRERA
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA I DE TERAPIA RESPIRATORIA



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



Babahoyo, 18 de septiembre del 2018

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, **Adriana Karina Ramírez Ramos**, con cédula de ciudadanía **1206877779** egresadas de la Escuela de tecnología médica , Carrera de terapia respiratoria de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados en la Etapa final del Proyecto de Investigación, tema: **TERAPIA RESPIRATORIA COMO ATENCIÓN PRIMARIA EN EL TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL DE ORIGEN ATÓPICO EN PACIENTES DE 5 A 7 AÑOS PARROQUIA LA UNIÓN CANTÓN BABAHOYO PERIODO MAYO A OCTUBRE 2018** para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

Adriana R.

Adriana Karina Ramírez Ramos
CI. 1206877779



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERIODO MAYO-OCTUBRE 2018



REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (ETAPA FINAL)

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 14/09/2018

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: LCDA. GLENDA SANDOYA

FIRMA: _____

Hospital de Infectología

Glenda Sandoya Vite

TEMA DEL PROYECTO:

Terapia Respiratoria como atención Primaria en la atención de pacientes con EPOC en el Hospital de Infectología de Babahoyo. Período de mayo a octubre 2018.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

Adriana Ríos Ramos

CARRERA: TERAPIA RESPIRATORIA

Pag. No. _____

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMANA	Estudiante
			Presencial	Virtual				
1 hora	28/08/2018	capítulo II: Recursos	✓		100%	Hospital de Infectología Glenda Sandoya Vite Médico de Terapia Respiratoria	Adriana R.	
1 hora	30/08/2018	capítulo III: Plan de implementación	✓		100%	Hospital de Infectología Glenda Sandoya Vite Médico de Terapia Respiratoria	Adriana R.	
1 hora	30/08/2018	capítulo IV: Resultados obtenidos de la implementación.	✓		100%	Hospital de Infectología Glenda Sandoya Vite Médico de Terapia Respiratoria	Adriana R.	
1 hora	5/09/2018	capítulo V: Propuesta teórica de aplicación	✓		100%	Hospital de Infectología Glenda Sandoya Vite Médico de Terapia Respiratoria	Adriana R.	
1 hora	13/09/2018	capítulo V: Objetivos, estructura, Sumanal	✓		20%	Hospital de Infectología Glenda Sandoya Vite Médico de Terapia Respiratoria	Adriana R.	
1 hora	14/09/2018	Revisión de todo el Proyecto	✓		20%	Hospital de Infectología Glenda Sandoya Vite Médico de Terapia Respiratoria	Adriana R.	
1 hora	14/09/2018	Examen de todo el contenido de estructura	✓		20%	Hospital de Infectología Glenda Sandoya Vite Médico de Terapia Respiratoria	Adriana R.	

LCDA. PAOLA ESPIN
 COORDINADORA DE TERAPIA RESPIRATORIA
 CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA