



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

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

**TEMA:**

FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA PARROQUIA EL SALTO PROVINCIA LOS RIOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2018

**AUTORA:**

KATHERINE DE LOURDES SANCHEZ VALERO

**TUTOR:**

Q.F. DANIEL OSWALDO CABRERA CASILLAS

BABAHOYO-LOS RIOS –ECUADOR



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



**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

**LIC. VALLE DELGADO VERONICA. MSC  
DELEGADO (A) DECANA**

**DR. GALO PINO ICAZA. MSC  
DELEGADO (A) POR EL COORDINADOR DE LA  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**

**ING. FREIRE HURTADO CARLOS. MSC  
DELEGADO (A) POR EL CIDE**

**ABG. CARLOS FREIRE NIVELA  
SECRETARIO GENERAL  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**UNIDAD DE TITULACIÓN.**



---

### **APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo. **BF. CABRERA CASILLAS DANIEL OSWALDO**, calidad de tutor del informe Final del Proyecto de Investigación titulado, "**FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA PARROQUIA EL SALTO BABAHOYO PROVINCIA LOS RÍOS PRIMER SEMESTRE 2018**", elaborado por el estudiante **KATHERINE DE LOURDES SANCHEZ VALERO**, 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 epidemiológico, 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 17 días del mes de Septiembre del año 2018

**Daniel Cabrera C.**  
BIOQUÍMICO FARMACÉUTICO  
Reg. Prof. MSP. Libro IV Folio 543 No. 1702  
SEMESCYT No. 1891-95981773

---

**BF. CABRERA CASILLAS DANIEL OSWALDO**



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



---

**DECLARACIÓN DE AUDITORIA**

**Universidad Técnica de Babahoyo**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela de Tecnología Médica**  
**Carrera de Terapia Respiratoria.**

Por medio del presente dejo constante de ser autor (a) de este Proyecto de investigación Titulado:

**“FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA PARROQUIA EL SALTO PROVINCIA LOS RIOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2018”.**

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

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



**KATHERINE DE LOURDES SANCHEZ VALERO**

**CI: 1250044011**

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA PARROQUIA EL SALTO PROVINCIA LOS RIOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2018-  
Kathe.docx (D41426184)

**Submitted:** 9/13/2018 9:56:00 PM

**Submitted By:** sanchezvalerok@gmail.com

**Significance:** 4 %

### Sources included in the report:

INFORME-FINAL-DEL-P.I-MATILDE.docx (D36184010)  
urk12.docx (D29979839)

### Instances where selected sources appear:

7

Daniel Cabrera C.  
INGENIERO EN FARMACÉUTICO  
BIOFARMACÉUTICO  
SENECYT / No. 141-19561778

Firma del Docente-Tutor

BF Daniel Oswaldo Cabrera Casillas

C.I: 1204447435

Katherine de Lourdes Sánchez Valero

Katherine de Lourdes Sánchez Valero

C.I: 1250044011



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

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

**TEMA:**

FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA PARROQUIA EL SALTO PROVINCIA LOS RIOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2018

**AUTORA:**

KATHERINE DE LOURDES SANCHEZ VALERO

**TUTOR:**

Q.F. DANIEL OSWALDO CABRERA CASILLAS

BABAHOYO-LOS RIOS –ECUADOR

2018

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
TEMA:.....	III
RESUMEN .....	IV
SUMMARY .....	V
INTRODUCCION .....	VI
CAPITULO I.....	1
1. PROBLEMA .....	1
1.1. Marco Contextual. ....	1
1.1.1. Contexto Internacional.....	1
1.1.2. Contexto Nacional .....	2
1.1.3.  Contexto regional .....	3
1.1.4. Contexto Local .....	3
1.2. Situación problemática. ....	4
1.3. Planteamiento del problema. ....	6
1.3.1. Problema General .....	6
1.3.2. Problemas Específicos .....	6
1.4. Delimitación de la investigación.....	6
1.5. Justificación.....	7
1.6. Objetivos. ....	8
1.6.1. Objetivo general .....	8
1.6.2. Objetivos específicos.....	8
CAPITULO II.....	9
2. MARCO TEORICO.....	9
2.1. Marco Teórico .....	9

2.1.1.	Marco Conceptual .....	9
2.1.2.	Antecedentes Investigativos .....	47
2.2.	Hipótesis .....	48
2.2.1.	Hipótesis General .....	48
2.2.2.	Hipótesis Específicas .....	49
2.3.	Variables .....	49
2.3.1.	Variables Independientes .....	49
2.3.2.	Variables Dependientes .....	49
2.3.3.	Operacionalización de las variables .....	50
CAPITULO III .....		52
3.	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION .....	52
3.1.	Método de investigación.....	52
3.1.1.	Métodos .....	52
3.2.	Modalidad de Investigación .....	53
3.3.	Tipo de Investigación.....	54
3.4.	Técnicas e Instrumentos .....	54
3.4.1.	Técnicas.....	54
3.4.2.	Instrumentos.....	55
3.5.	Población y Muestra de Investigación .....	55
3.5.1.	Población .....	55
3.5.2.	Muestra y su tamaño .....	55
3.6.	Cronograma del Proyecto.....	56
3.1.	Recursos .....	57
3.1.1.	Recursos Humanos .....	57
3.1.2.	Recursos Económicos .....	58
3.2.	Plan de Tabulación y Análisis.....	59
3.2.1.	Base de datos .....	59

3.2.2.	Procesamiento y Análisis de los datos .....	59
CAPITULO IV.....		60
4.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	60
4.1.	Resultados obtenidos de la investigación .....	60
4.2.	Análisis e interpretación de datos .....	60
4.3.	Conclusiones.....	66
4.4.	Recomendaciones.....	67
CAPITULO V .....		68
5.	PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN .....	68
5.1.	Título de la propuesta.....	68
5.2.	Antecedentes .....	68
5.3.	Justificación.....	70
5.4.	Objetivos .....	70
5.4.1.	Objetivos generales.....	70
5.4.2.	Objetivos específicos.....	71
5.5.	Aspectos básicos para la Propuesta de Aplicación.....	71
5.5.1.	Estructura general de la propuesta .....	71
5.5.2.	Componentes .....	72
5.6.	Resultados Esperados de la Propuesta de Aplicación.....	73
5.6.1.	Alcance de la alternativa .....	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....		74
ANEXOS .....		79
INDICE DE CUADRO .....		90
INDICE DE FOTO.....		91

## **DEDICATORIA**

Esta Tesis está dedicada a principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres Leandro Sánchez y Alexandra Valero quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer a las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis hermanos Jerisse y Freddy Sánchez por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres: Leandro Sánchez y Alexandra Valero, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradecemos a nuestros docentes de la Escuela de Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, a mi tutor de Tesis B.F Daniel Cabrera Casillas, quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente, y a los habitantes de la comunidad de la Parroquia El Salto por su valioso aporte para nuestra investigación.

**TEMA:**

FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA PARROQUIA EL SALTO PROVINCIA LOS RIOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2018

## RESUMEN

**Introducción.**-La bronquitis consiste en una inflamación transitoria que afecta a la tráquea y los bronquios principales, generalmente asociada a infecciones del tracto respiratorio. Éstas son causadas principalmente por virus y suele seguir un patrón estacional con mayor número de casos en invierno este proyecto de investigación tiene como **objetivo principal:** Identificar los factores de riesgo que inciden en la bronquitis aguda en los niños menores de 5 años, de la parroquia El Salto el mismo que usa una metodología con métodos como:

**Métodos:****Método inductivo.** Este método busca sustentos teóricos para llegar al conocimiento o la demostración de la verdad de los hechos particulares, probados, hace que se pueda llegar a una conclusión general.**Método cualitativo.** Se busca obtener información más profunda de un tema en particular para poder entender cuál es el comportamiento humano en este caso bronquitis aguda en el caso de niños menores de 5 años. **Método cuantitativo.** También conocido como investigación cuantitativa, se basa en el análisis de los datos numéricos para investigar y comprobar información y datos.

**Conclusión.**-Se concluye que la exposición a polvo, es el principal factor de riesgo que inciden en la bronquitis aguda en los niños menores de 5 años, de la parroquia El Salto. La contaminación ambiental, la exposición a polvo y el contacto con animales se relacionan directamente con el desarrollo de bronquitis aguda en niños menores de 5 años.

**Palabras clave:** bronquitis aguda, virus, bacterias factores de riesgo, exposición al polvo.

## SUMMARY

**Introduction.**-Bronchitis is a transient inflammation that affects the trachea and the main bronchi, usually associated with respiratory tract infections. These are caused mainly by viruses and usually follow a seasonal pattern with more cases in winter. This research project aims to identify the risk factors that affect acute bronchitis in children under 5 years old, from El Salto parish. the same one that uses a methodology with methods such as:

**Methodology.**-Inductive method This method seeks theoretical sustenance to reach knowledge or demonstration of the truth of the particular facts, proven, makes it possible to reach a general conclusion. Qualitative method We seek to obtain more in-depth information on a particular topic in order to understand what human behavior is in this case acute bronchitis in the case of children under 5 years of age. Quantitative method Also known as quantitative research, it is based on the analysis of numerical data to investigate and verify information and data.

**Conclusions.**-It is concluded that exposure to dust is the main risk factor affecting acute bronchitis in children under 5 years old, from El Salto parish. Environmental contamination, exposure to dust and contact with animals are directly related to the development of acute bronchitis in children under 5 years of age.

**Key words:** acute bronchitis, viruses, bacteria, risk factors, exposure to dust.

## INTRODUCCION

La bronquitis consiste en una inflamación transitoria que afecta a la tráquea y los bronquios principales, generalmente asociada a infecciones del tracto respiratorio. Éstas son causadas principalmente por virus y suele seguir un patrón estacional con mayor número de casos en invierno. Tras 3-4 días de síntomas típicos de infección de vías respiratorias altas (más frecuente en invierno) se inicia la manifestación clínica principal (a veces única), la tos. Inicialmente seca (4-6 días), se vuelve productiva en unos días (con frecuencia purulenta debido al acúmulo de leucocitos), y puede cursar en accesos y acompañarse de vómitos y dolor referido en el área traqueal/esternal (síntoma prominente en niños mayores). La tos puede durar varias semanas. Puede haber síntomas generales y fiebre, según la etiología. En el caso de que aparezca una sobreinfección bacteriana secundaria se manifiesta con fiebre y abundantes secreciones en el tracto respiratorio. En pacientes con enfermedad broncopulmonar de base, el curso clínico puede ser diferente, El diagnóstico es clínico. La auscultación es anodina al principio, después pueden aparecer Roncus, sibilancias y estertores. Los síntomas se resuelven en un máximo de 2-3 semanas (en general duración menor de 10-14 días). La bronquitis aguda puede ser sólo una forma particular de IRA y no merecer ser considerada como una entidad clínica específica, aunque se incluye aquí por ser un diagnóstico clínico frecuente y motivar prescripciones de antimicrobianos con gran frecuencia. La traqueítis bacteriana es una entidad específica, infrecuente, equivalente a una forma de infección bacteriana invasora, que puede constituir una verdadera urgencia médica, requiere ingreso hospitalario y tratamiento antimicrobiano agresivo. La tos recurrente o crónica que conforma el síndrome pertusoide se describe más adelante. Se excluyen las complicaciones como bronquitis recurrentes con daño permanente en la vía aérea y las reagudizaciones de la bronquitis crónica como parte de enfermedades sistémicas en niños con fibrosis quística u otras patologías específicas (asma, inmunodeficiencias, etc.)

# CAPITULO I

## 1. PROBLEMA

### 1.1. Marco Contextual.

#### 1.1.1. Contexto Internacional

La inflamación del árbol bronquial llamado Bronquitis Aguda se da tanto en adultos como en niños los cuales no han padecido enfermedades pulmonares crónicas. Los adultos, un 5%, ha tenido afecciones por más de un año y un 90% se acerca a centros médicos para tener la debida atención. Esta se encuentra entre las diez primeras causas de consulta ambulatoria en los Estados Unidos de América.(SHIFREN ADRIAN , 2014)

A nivel mundial las principales causas de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años son las enfermedades respiratorias incluyendo a las infecciones respiratorias agudas que son las que indican mayor prevalencia en las consultas externas de pediatría con un 30 a 50% y por motivos de hospitalización en un 20 a 40. Un niño entre el primero y quinto año de vida desarrolla entre tres a siete episodios de IRA en promedio cada año, que, siendo aquellas consideradas como responsables de una mortalidad importante en el grupo deben ser abordadas desde varios puntos que incluyen prevención y promoción de salud. (OMS, 2014)

Cualquier tipo de proceso infeccioso relacionado con las vías respiratorias que ha tenido como evolución menos de 15 días causada ya sea por virus, o

bacterias que hayan entrado por la nariz o boca y ocasiona daños a oídos, faringe, laringe tráquea, bronquios o pulmones se asocia a una Infección Respiratoria Aguda. Los síntomas que se presentan en estas infecciones es diversa, los más comunes son malestar general, fiebre, tos, dificultad respiratoria en diferentes grados, secreción nasal, disfonía otalgia, otorrea. Los agentes etiológico por lo general son virus principalmente por rinovirus en un 35%, influenza A y B en un porcentaje de 30%, por influenza un 12%, virus sincital respiratorio con un 11% y adenovirus con 8%(V.E.M.S, 2015)

La Organización Mundial de la Salud en un último reporte señala que a nivel mundial 6.6 millones de niños menores de 5 años mueren, un 99% de estos niños eran de países de ingresos bajos..

Organización Panamericana de la Salud (PAHO) en su reporte más reciente realizado en el año 2013, indica que la primera causa de mortalidad en este grupo está dada por Neumonía e Influenza en un 10.91% de los casos, como dato importante se debe indicar que a nivel de continente la desnutrición corresponde a la sexta causa de muerte. (TAMAYO, RODRIGUEZ, 2013)

### 1.1.2. Contexto Nacional

Por falta de registros únicos de información no hay datos exactos del país, aunque la Organización Panamericana indico en el año 2012 que la mortalidad en menores de 5 años se da en la cifra de 14.9 % por cada 1000 nacidos vivos, frecuentemente la causa de muerte de niños entre 1 y 5 años con un porcentaje elevado en el sexo masculino. ( ECHEGOYEN CARMONA RUFINO, 2016)

Frecuentemente estas afecciones van a ser virales, y predomina en el sistema respiratorio superior, por lo general son leves y autolimitado. Muchas veces también se ve afectado el sistema respiratorio inferior siendo causadas

también por virus, aunque se presenta un porcentaje elevado por causas bacteriana, se debe prestar un tratamiento terapéutico diferente ya que es severo.

Los agentes bacterianos más comunes en las infecciones adquiridas en la comunidad son *S. Pneumoniae*, el *H. Influenzae* y *S. Aureus*. Existen también otras pero se dan en frecuencia menor como por ejemplo: *MycoplasmaPneumoniae*, las Clamidias y las Rickettsias, pero también pueden verse involucrados hongos. Los principales mecanismos de contagio son la inhalación de aerosoles o micro gotas con gérmenes e inoculación en las mucosas nasal, ocular o cavidad oral de secreciones infectadas transportadas por las manos, a la vez que son más frecuentes en invierno debido a la mayor probabilidad de transmisión.(MAINOU CARLOS)

#### 1.1.3. |Contexto regional

Ya que en la región costa hay un clima templado, los niños menores de 5 años habitantes, presentan muy seguido enfermedades del sistema respiratorio, la tos como principal causa, se hace el diagnostico que de 100 niños 60 esta afectado por esta, en la estación de invierno existe un aumento de dicho porcentaje, muchas veces esta tos se complica y se da por el medio donde habitan.

Otro factor que esta relacionado con el aumento de casos de niños atendidos en centros de salud son los cambios que se dan en el ambiente como el cambio de clima de manera brusca. Incluyendo los niños que se encuentran en lugares donde no se recibe la ayuda gubernamental, este es otro factor predominante para la diseminación de estas enfermedades, ya que estos lugares hay escasas de servicios básicos, la debida higiene, y una buena alimentación.(MSP, 2015)

#### 1.1.4. Contexto Local

Hay un número importante de personas que visitan Centro de salud de la parroquia El Salto, un 60% de estos pacientes son niños menores de 5 años los cuales acuden por problemas del sistema respiratorio, los cuales representan un problema social que en épocas de invierno aumentan, desarrollando diferentes afecciones como gripe, alergias, bronquitis, y otros.

Estos factores pueden traer como consecuencia el desarrollo de Bronquitis Aguda, pero sus síntomas son como los de un resfriado común. Aproximadamente 120 personas que visitan centros de salud son atendidos por afecciones causados por virus los cuales se auto eliminan en pocos días, otros son atendidos por alergias que se desarrollan por el polvo y por habitar en lugares con poca ventilación, pero los denotados son los pacientes que tienen procesos de bronquitis aguda y se dan en niños menores de 5 años por causa a la exposición de cigarrillos o a la contaminación ambiental producidas por agentes tóxicos.

El distrito de salud de la ciudad de Babahoyo reporta que la mayor cantidad de pacientes son pediátricos, y los casos que son de gravedad se dan por bronquitis aguda. Es necesario recalcar que el cantón Babahoyo, principalmente la parroquia El Salto el clima es muy lluvioso en esta temporada, se debe considerar la cantidad de polvo en este sector, estos son factores importantes que ayudan en el desarrollo de bronquitis aguda.

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

## **1.2. Situación problemática.**

Una de las causas más frecuentes de las visitas pediátricas son infecciones respiratorias agudas. Estas infecciones se dan durante todo el año y aumenta significativamente en el periodo invernal, y hay un aumento de morbilidad y desciende la mortalidad. Esta va a ser la primera causa de la ausencia escolar y de hospitalización. Las infecciones respiratorias agudas en conjunto con afecciones diarreicas agudas y la desnutrición son las principales causas de muerte en menores de 5 años en los diferentes países subdesarrollados (MAINOU, CARLOS, 2013)

La neumonía es la más destacada de todas estas afecciones respiratorias y presenta un aumento en la incidencia en los infantes, con una variación de edades el principal grupo es el de niños menores de 5 años. La neumonía está dentro de las principales causas de muerte en menores de 1 año en los países desarrollados de América.

Se calcula que un 80 a 90% de las infecciones respiratorias agudas se dan por causa de diferentes virus, y en menor porcentaje por causa bacteriana y estas están relacionadas con cuadros específicos de infecciones respiratorias en las vías respiratorias superiores. La infecciones respiratorias altas se dan frecuentemente en lactante y preescolares, los cuales empiezan a acudir a sala, casa cuna, o a jardín, en los cuales se pueden dar hasta 8 episodios en cada niño en un año.

Esta investigación se realizará y se desarrollará específicamente en el cantón Babahoyo, Sector El Saltodebido a que se presenta un alto índice de niños y niñas con bronquitis aguda que aumenta más en esta época del año por los cambios climáticos, como factor preliminar el polvo que existe en este sector.

Para ellos se trabajara con encuestas y así saber el número exacto de cuantos niños que existen con esta enfermedad.

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

#### 1.3.1. Problema General

¿De qué manera influyen los factores de riesgo en la bronquitis aguda en niños menores de 5 años, en la parroquia El Salto cantón Babahoyo provincia de Los Ríos durante el primer semestre 2018?

#### 1.3.2. Problemas Específicos

- ¿De qué manera se relacionan los factores de riesgo para el desarrollo de bronquitis aguda en niños de uno a 5 años?
- ¿Cuáles son los síntomas comunes que se presentan en un paciente con bronquitis aguda?
- ¿De qué manera influyen las formas de prevención en la propagación de la bronquitis aguda a temprana edad?

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

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

### **1.5. Justificación.**

Esta investigación se realizó con la finalidad de conocer los factores de riesgo que son causa frecuente de las enfermedades de las vías respiratorias siendo la bronquitis aguda con más prevalencia, causada casi siempre por 7 virus y, en menos ocasiones, por bacterias o agentes fisicoquímicos.

Como consecuencia de la disminución de la luz bronquial y aparición de sibilancias. Su frecuencia es debido a que las condiciones dentro de los hogares son deficiente, además que los cambios climáticos contribuyen a su aparición, más en época invernal.

La incidencia de bronquitis aguda en niños menores de 5 años es bastante compleja, tanto a nivel mundial, nacional, provincial, cantonal, debido a que el diagnóstico de la bronquitis aguda es esencialmente clínico y no se requieren de estudios de laboratorio complementarios para conocer la etimología de esta enfermedad.

El diagnóstico diferencial no siempre es fácil, por lo tanto se debe realizar una evaluación minuciosa, completa y utilizar el tiempo necesario tanto en la exploración física como en la información que debemos dar al paciente acerca del tratamiento y conducta a seguir.

El tratamiento es básicamente de tipo sintomático, además existe un alto índice de desconocimiento de las madres de familia sobre cómo actuar frente a esta enfermedad y eso provoca que síntomas leves se tornen graves.

## **1.6. Objetivos.**

### 1.6.1. Objetivo general

Identificar los factores de riesgo que inciden en la bronquitis aguda en los niños menores de 5 años, de la parroquia El Salto, cantón Babahoyo provincia Los Ríos durante el primer semestre 2018.

### 1.6.2. Objetivosespecíficos

- Determinar los principales factores de riesgo asociados a bronquitis aguda en niños menores de 5 años, de la parroquia El Salto.
- Analizar las causas por las cuales se incrementan los factores de riesgo en la parroquia El Salto.
- Analizar de qué manera influyen las formas de prevención en la propagación de la bronquitis aguda a temprana edad.

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEORICO**

#### **2.1. Marco Teórico**

##### 2.1.1. Marco Conceptual

#### **Factores de riesgo**

En epidemiología un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (2014) un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. (OMS, 2014)

En toda sociedad hay comunidades, familias e individuos cuya probabilidad de enfermar, morir o accidentarse es mayor que la de otros. Se ha dicho que tales

grupos son vulnerables y que algunas de las razones de ello pueden ser identificadas.

La vulnerabilidad especial, ya sea para la enfermedad o salud, es el resultado de un número de características interactuantes: biológicas, genéticas, ambientales, psicológicas, sociales, económicas, etc.; las que reunidas confieren un riesgo particular, ya sea de estar sano o sufrir una enfermedad en el futuro.

Es así como las mujeres embarazadas, los niños, los migrantes, las personas de edad avanzada, y los grupos con pocos recursos, son especialmente vulnerable, mientras que los adultos y jóvenes son generalmente menos vulnerables. Contamos en la actualidad con herramientas particularmente aplicables a los eventos preventivos de la atención a salud.

Tales herramientas y el conocimiento generado por ellas han llegado en un momento especialmente oportuno para aumentar la efectividad de la atención primaria en salud.

Cuando hablamos de riesgo nos referimos a una probabilidad estadística de un suceso futuro.

El término factor de riesgo se usa con tres connotaciones distintas:

a) Un atributo o exposición que se asocia con una probabilidad mayor de desarrollar un resultado específico, tal como la ocurrencia de una enfermedad, este atributo no necesariamente constituye un factor casual.

b) Un atributo o exposición que aumenta la probabilidad de la ocurrencia de una enfermedad u otro resultado específico.

c) Un determinante que puede ser modificado por alguna forma de intervención, logrando disminuir la probabilidad de la ocurrencia de una enfermedad u otro daño específico a la salud; para evitar confusión esta connotación de ser referida como factor de riesgo modificable.

Los factores de riesgo pueden por lo tanto, ser causa o indicadores, pero su importancia radica en que son observables o identificables antes de la ocurrencia del hecho que predicen. Los factores de riesgo son aquellos que caracterizan al individuo, la familia, el grupo, la comunidad o el ambiente.

Existen diferentes factores de riesgo en salud: El gran incremento de las madres entre los 10 a 24 años de edad, lo cual conlleva a la desescolarización, el aumento de las madres adolescentes, la Violencia Intrafamiliar, entre otros. La incidencia del clima como factor influyente para enfermedades respiratorias. A nivel familiar se presentan inadecuados manejos y manipulación de alimentos, lo que trae problemas de desnutrición y enfermedades relacionadas por la mala higiene.

El no contar en la zona rural con sistemas de suministro de agua que involucren procesos de potabilización. Poca utilización de los espacios de esparcimiento y programas de la unidad cultural.

## FACTORES DE RIESGO EN LA SALUD

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

Se define a un factor de riesgo en la salud como una característica la cual causa un aumento en la posibilidad de adquirir enfermedades u obtener algún tipo de lesión. Por lo general los factores de riesgo se dan de una forma individual. Ciertas investigaciones actualizadas concluyen que la exposición al humo producido por leña causa daños en niños, la mayoría menores de 5 años, y esto hace que aumente la posibilidad de que se desencadenen enfermedades respiratorias.

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

Otro factor de riesgo que aumenta las probabilidades de obtener cualquier tipo de enfermedad respiratoria es la edad avanzada, ya que existe un aumento de discapacidades y enfermedades las cuales resultan difícil de tratarlas por razón de la economía porque su tratamiento es costoso.

Hay diferentes tipos de factores de riesgo que dañan la salud en especial al sistema respiratorio. Cada uno de estos factores serán descritos a continuación:

## **Edad**

Hay diferentes procesos broncopulmonares los cuales están muy relacionados a este factor, ya que hay evoluciones relacionadas con la edad.

Las enfermedades pulmonares agudas se pueden dar en cualquier momento, señalándose la frecuencia de las de tipo bronconeumónico en la infancia y vejez y la neumonía en la edad adulta.

La aparición de las primeras crisis de asma bronquial se da entre los 10 a 30 años de edad. El carcinoma broncopulmonar primitivo se hace presente entre los 50 y 60 años. Por lo que hace referencia a la tuberculosis, los lactantes y los niños pequeños son los más propensos a estas afecciones.

Los niños que se encuentran en la edad preescolar y escolar tienen resistencia elevada, pero en la etapa de la pubertad esta resistencia disminuye y la incidencia de tuberculosis aumenta, esto es debido a los factores externos y a diferentes esfuerzos físicos e intelectuales, también se juntan las influencias endógenas del crecimiento.

A partir de los 25 años las probabilidades disminuyen lentamente pero este vuelve a incrementarse en los últimos años de vida con una tuberculosis senil. Existe una edad media del corpulmonale crónico que es de 58 años.

### **Sexo**

La tuberculosis, en la juventud, predomina en las mujeres que en los hombres, lo cual se relaciona que se puede dar con la pubertad precoz y tiene rápido desarrollo corporal, y también se da junto con los cambios de la vida sexual.

Los varones que están más propensos a obtener bronconeumopatías agudas, neumoconiosis y neumotórax espontáneos, por lo general son los que realizan trabajos mecánicos, y los que están totalmente expuestos a los diversos cambios climáticos, o también los que fumas en exceso. En relación a los carcinomas broncopulmonares primitivos la mayoría de los casos se da en los fumadores. (BATLLO, ANTONIO SUROS, 2016)

### **Ocupación**

Están propensos todas aquellas personas las cuales tienen trabajos u oficios en la cual el obrero se encuentra al aire libre y está expuesto a todo tipo de agentes de la atmosfera ayudan a desencadenar estos procesos agudos que se dan en las vías respiratorias como lo son la: rinitis y traqueobronquitis.

También las personas que inhalan gases nitrosos y clóricos cuando trabajan en industrias de nitrocelulosa, explosivos, y otros son los causantes

neumonitis química grave, y después de varios años lleva a cáncer broncopulmonar primitivo. La inhalación de polvos de metales como lo es el níquel, berilio, vanadio, cromo, uranio, torio, entre otros, causa fenómenos de irritación bronquial aguda y lesiones cutáneas de tipo granulomatoso que se confunden con sarcoidosis y cáncer bronquial. (TAMAYO, RODRIGUEZ, 2015)

Si existe una inhalación continua de polvos, que pueden ser orgánicos e inorgánicos, por las vías respiratorias conlleva a una fibrosis pulmonar linfoectásica denominada neumoconiosis. Existen diversas coniosis, pero las más importantes es la silicosis causada por dióxido de sílice puro y libre, la asbestosis por el silicato magnésico hidrolado: talco, la caolinosis por silicato de alúmina: caolín, la esquistososis causada por polvo de pizarra, la antracosis por polvo de carbón, la siderosis a causa de soldadores de metales ferrosos, la beriliosis por polvo de berilio, la aluminosis causada por bauxita, la estenosis por estaño, la baritosis por la inhalación de polvos de bario..

## **FACTORES DE RIESGO - GESTIÓN AMBIENTAL**

Al hablar de gestión ambiental se engloba diferentes tipos de actividades o métodos que se puedan desarrollar para poder mantener un debido cuidado al medio ambiente y así poder prevenir todo tipo de problemas ambientales.

Para poder conservar y proteger el medio ambiente se debe tener como objetivo que es lo que se debe hacer, cual es la manera adecuada de hacer uso de los diferentes recursos que tenemos de parte del planeta, principalmente de aquellos que son limitados, y así poder entender la manera de cómo mantener el equilibrio tanto en el crecimiento de la población y el desarrollo económico y de esta manera evitar problemas de salud relacionado con la contaminación ambiental que cada día ocupa más espacio..(PLACERES, 2013)

Cabe destacarse que la gestión ambiental se halla dividida en diversas áreas legales que resultan ser esenciales a la hora de alcanzar un sistema de gestión ambiental satisfactorio y exitoso: política ambiental (implica una serie de acciones políticas destinadas a conservar la vida lograr un desarrollo sustentable).

## **CONTAMINACIÓN AMBIENTAL**

Se llama contaminación a la transmisión y difusión de humos o gases tóxicos a medios como la atmósfera y el agua, como también a la presencia de polvos y gérmenes microbianos provenientes de los desechos de la actividad del ser humano. En la actualidad, el resultado del desarrollo y progreso tecnológico ha originado diversas formas de contaminación, las cuales alteran el equilibrio físico y mental del ser humano. Debido a esto, la actual contaminación se convierte en un problema más crítico que en épocas pasadas. A continuación enumeramos algunos tipos de contaminación: La Atmosférica, De las Aguas, de Ríos y Lagos, De los Mares, Océanos.

La óptima calidad de vida exige que el equilibrio de la naturaleza no sea modificado.

El hombre debe aprender que el ambiente no es algo que pueda manejar según su voluntad, sino que él debe integrarse para tener una vida mejor. Un paso importante para mejorar el hábitat sería lograr que el hombre cambie de actitud interna hacia su ambiente respetando sus valores y derechos. “

## **CONSECUENCIAS DE LA CONTAMINACIÓN.**

Problemas para la salud: la contaminación hace que las personas estemos cada vez más expuestas a padecer problemas cardiovasculares, con el grave peligro que esto entraña para nuestra salud y vida.

Debilitamiento de la capa de ozono: la capa de ozono es la que nos protege de los rayos del Sol, los cuales pueden llegar a ser mortíferos sin esta capa. La consecuencia de este debilitamiento es que cada vez nos protege menos y, por ende, cada vez tenemos una mayor temperatura en el planeta.

Esto no solo hace que cada vez haya más zonas desiertas en las que es imposible vivir, sino que también hace que el hielo en los polos se deshaga y mueran muchas especies por ello. No hace falta mencionar que esto hace subir indudablemente el nivel del mar y que, de seguir así, muchas ciudades costeras se verán arrasadas, quedándose sin playas y sin zona costera problema que aqueja a muchos países..( RAZÓN R., 2014)

La contaminación afecta al suelo y al agua: la contaminación al medio ambiente afecta al agua y al suelo, lo que hace que cada vez haya más especies

en peligro de extinción. El agua no es potable en una gran cantidad de sitios y el suelo para la siembra no tiene los nutrientes necesarios, lo que hace que cada vez se pueda cultivar menos y que el número de cosechas para nuestro sustento sea cada vez menor.

La contaminación afecta al clima: seguro que ya te has dado cuenta que los inviernos pueden ser mucho más fríos o que los veranos son mucho más calurosos, a la vez que seguro te has dado cuenta que las estaciones como el invierno y el verano pueden ser más largas y que las de temperaturas medias, son cada vez más cortas. Todos estos cambios y los fenómenos que no se habían visto desde hace mucho tiempo o incluso nunca se habían visto son causados por la contaminación.(SANCHEZ TARRAGO, 2013)

## **LA HUMEDAD Y SUS CONSECUENCIAS EN LA SALUD**

En este capítulo se hablará justamente de los problemas de salud que puede conllevar el exceso de humedad. Por ejemplo, ya sabemos que la acumulación de agua puede anegar a un vegetal, causándole incluso la muerte, además sabemos que con la humedad aparecen, micro organismo que son trasladados por medio del aire tales como tenemos los ácaros y moho Por lo tanto, los problemas de humedad ambiental afectan especialmente a personas con ciertos tipos de enfermedades crónicas respiratorias, pero también a otros tipos de pacientes, como personas con reuma. Además, los niños y ancianos son especialmente sensibles a ellos, por carecer de las resistencias y sistema inmune del adulto sano. Los problemas más comunes asociados a un excesivo nivel de humedad ambiental en la casa son:

**Problemas de asma:** inicialmente en casas donde hay niños o enfermos asmáticos hay que tener un especial cuidado con los problemas de humedad. Los

estudios también muestran que la probabilidad de desarrollar asma en niños de entre 1 y 7 años se duplica en ambientes interiores húmedos, con alta proliferación de ácaros, hongos y mohos.

**Problemas de alergias:** De acuerdo con los estudios, las reacciones alérgicas respiratorias empeoran en ambientes con alto índice de humedad, aumentando la posibilidad además de contraer enfermedades crónicas respiratorias y pulmonares.

**Agravamiento de los síntomas de reuma y otras enfermedades óseas:** hoy día se ha llegado a la conclusión de que el alto nivel de humedad ambiental no provoca por sí mismo estas enfermedades, sí es un hecho que el dolor y malestar causado por reuma, artrosis y otros problemas de huesos se incrementan en este tipo de ambientes. “(Airalia.es, 2017)”

### **Exposición al humo:**

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

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

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

### **Exposición al frío y a la humedad:**

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

Al variar esta temperatura provoca cambios en nuestro sistema inmune, debilitándolo y haciendo que este sea presa fácil para las enfermedades respiratorias, es por eso que este índice aumenta en esta temporada (V.E.M.S, 2015)

### **Contaminación Ambiental y Enfermedad Respiratoria**

El adulto medio respira más de 15 m<sup>3</sup> de aire cada día. Aunque los contaminantes del aire son a menudo invisibles, sus efectos en la salud pueden ser graves, especialmente en los pulmones, corazón y otros órganos sistémicos, así como en el desarrollo del feto. Esta hoja informativa tiene el objetivo de proporcionar respuestas a muchas de las preguntas que puede tener acerca de la contaminación del aire exterior y su efecto en los pulmones.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Factor de riesgo Socio-económico**

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

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

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

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

Según Rufino Echegoyen estos casos de hacinamientos son adecuados para el desarrollo de enfermedades respiratorias como la bronquitis aguda, propagándose debido a la poca ventilación que existe en ese lugar haciendo que el contagio sea masivo. (ECHEGOYEN CARMONA RUFINO, 2016, pág. 56).

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

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

## **Anatomía del aparato respiratorio.**

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

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

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

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

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

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

## **Vías aéreas**

### **Fosas nasales**

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

### **Laringe**

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

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

El esqueleto de la laringe está formado por cartílagos que se unen por ligamentos y membranas que se movilizan con músculos. Sus dimensiones varían según el individuo, el sexo, y la edad. Es el órgano de fonación, participa en el

fenómeno de la tos, y funciona como esfínter al no permitir el paso de comida y cuerpos extraños. Su cara interna tiene una zona estrecha en sentido anteroposterior, la glotis, limitada por las cuerdas vocales. Las superiores se llaman falsas y las dos inferiores, son las cuerdas vocales verdaderas, ya que participan en la fonación.

## **Tórax**

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

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

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

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

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

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

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

## **Tráquea, Bronquios, Bronquiolos**

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

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

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

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

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

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

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

## **Resistencia al flujo del aire en el árbol bronquial**

Bajo condiciones respiratorias normales, el aire fluye a través de las vías respiratorias con tanta facilidad que solo es preciso menos de 1 cm de presión de agua para obtener un flujo suficiente de aire durante la respiración en reposo. La mayor resistencia al paso de aire no sucede en los sumamente estrechos pasos bronquiales, sino en algunos de los bronquios mayores próximos a la tráquea.

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

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

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

### **Factores locales que influyen sobre la contracción bronquial.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **BRONQUITIS**

La característica principal de la bronquitis es la inflamación de los bronquios, estos son conductos los cuales cumplen la función de transportar el aire hasta los pulmones. Los pacientes que padecen de esta enfermedad tienen varios síntomas y signos como lo es la tos con flema la cual se da por la afección que hay en la capa interna de los bronquios, constricción de alveolos, se puede escuchar sibilancias y el malestar general corporal en conjunto con fiebre y disnea.

Como ya determinamos que la bronquitis se va a dar por la inflamación de la pared interna de los bronquios, los cuales son parte de la conexión de la pared más interna de los pulmones, esta zona es llamada zona alveolar, en el cual los glóbulos rojos se van a encargar de que el oxígeno se distribuye de manera adecuada hacia todo el cuerpo humano, ya que es producto del intercambio gaseoso.

La bronquitis es una inflamación de tipo aguda la cual se da por agentes infecciosos que pueden ser virales o bacterianos. Este tipo de inflamaciones son las principales causas que se atienden en los centros de salud, por lo general esta afección puede desaparecer sin tratamiento entre 5 a 11 días.

Esta enfermedad se presenta un 6% cada año en la población, esta se manifiesta con aumento de incidencia en la temporada de invierno, causando enfermedad a niños, ancianos y a personas inmunodeprimidas. Frecuentemente está causada por virus o bacterias en menor número de casos.

Ciertas asociaciones de salud pública realizan campañas de vacunación masivas con el objetivo de disminuir la cantidad de personas afectadas con bronquitis

## **BRONQUITIS AGUDA**

Cuando existe bronquitis aguda, los bronquios mayores se ven afectados, causando en ellos una inflamación aquí también estará afectada la tráquea ya que cuando los bronquios se encuentran inflamados realizan una excesiva producción de secreciones y así va a dificultar la respiración.

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

Frecuentemente la bronquitis aguda va a ser parte de una infección respiratoria en las vías aéreas superiores las cuales van a estar desencadenadas por rinovirus, parainfluenza, influenza A o B, virus sincital respiratorio, coronavirus o metaneumovirus humano.

Existen otras causas que no son comunes como lo es: *Mycoplasmapneumoniae*, *Bordetellapertussis* y *Chlamydia pneumoniae*. Aproximadamente un 5 % o menos están causados por bacterias.

Existen factores de riesgo que desencadenan la bronquitis aguda, como los son los virus, bacterias, y diferentes tipos de agentes ambientales como, el más común, el polvo, y la exposición a agentes químicos como los que se encuentran en el tabaco, también la inhalación de dióxido de azufre, dióxido de nitrógeno o amonio.

Para poder realizar un diagnóstico de bronquitis aguda, primero se realiza la evaluación clínica, y también hacer uso de radiografías de tórax y otras diferentes pruebas en aquellos pacientes que manifiesten signos y síntomas de alguna enfermedad más grave.

## **Etiología**

### **Viral**

La forma viral es la más común, por lo cual se considera la causa habitual. Pero esta se aísla en minoría en pacientes; entre estos agentes etiológicos encontramos influenza A Y b, parainfluenza respiratorio sincicial, coronavirus, rinovirus, ECHO

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

En la etiología bacteriana se pueden encontrar: staphylococcus pyogenes, el estreptococos pneumoniae y el Haemophilus influenzae.

En ciertos pacientes como los fumadores, los obesos, los cardiacos y en los enfermos de edad avanzada se ve muy frecuentemente que las infecciones causadas por virus sean acompañadas por infecciones bacterianas. Hay sustancias que causan irritación en las vías respiratorias los cuales pueden ser una causa de bronquitis aguda.

Las poblaciones que presentan un mayor número de incidencia de bronquitis aguda son aquellas que tienen alta cantidad de polvo, y un número excesivo de vehículos motorizados y centros industriales. El polvo, las partículas de carbón, el SO<sub>2</sub>, el CO, el NO<sub>2</sub>, son derivados de la gasolina escasamente refinada tienen un papel determinante en la inflamación bronquial.

### **Anatomía patológica**

En el epitelio ciliado ciertas zonas se encuentran necrosado, desprendido, e infiltrado de leucocitos.

La mucosa está hiperémica, edematizada y congestiva. La mucosa bronquial se encuentra congestiva, hiperémica y edematizada. Puede apreciarse que las glándulas mucosas se encuentran hipertrofiadas y que existe una hipersecreción en las mismas.

### **Manifestaciones clínicas**

Dentro de los síntomas, la tos es la que predomina, y esta puede durar más de 5 días. Un 40% de los pacientes con bronquitis agudas presentan una pérdida funcional del pulmón con disminución del FEV<sub>1</sub>, y el resultado del test broncodilatador será positivo, el cual va a mostrar la hiperactividad de los bronquios, los cuales pueden mejorar en las 5 o 6 semanas siguientes. Si existe tos acompañada de esputo purulento nos indica que existe un infiltrado inflamatorio que se da en la mucosa traqueal bronquial.

Los síntomas que siempre estarán presentes y nos ayudara a saber que es bronquitis aguda son todos aquellos que dificultan la respiración ya que hay presencia de expectoración mucosa o mucopurulenta y se manifiesta por estertores silbantes.

La mayoría de las veces estará seguida por diferentes fenómenos como, catarros de nariz, mialgias, dolor retroesternal, cefalea, astenia, adinamia, estornudos, catarros faríngeos. Luego se presentara tos con expectoración y dificultad en el momento de respirar ya que existirá obstrucción a nivel bronquial. .

Al principio la tos se manifiesta seca, irritativa, dolorosa, la expectoración es mucosa. Puede existir una infección bacteriana y si esto ocurre la expectoración va hacer de tipo purulenta, la fiebre será más intensa, acompañadas de escalofríos y diaforesis.

La obstrucción de las vías respiratorias que se da nivel de los bronquios está causada por la excesiva acumulación de moco, la inflamación y edema que se da en la submucosa acompañada de hiperplasia de sus glándulas, también esta obstrucción estará relacionada con la contractura de fibras musculares lisas. Este se manifestara por medio de los estertores roncales y silbantes diseminados y bilaterales.

## **Diagnostico**

Se deberá realizar un diagnóstico diferencial de esta enfermedad relacionados con otros procesos que tienen ciertas similitudes como lo es el asma bronquial, bronquiolitis, bronquiectasias.

Para realizar este diagnóstico diferencial se debe tener muy en cuenta los síntomas que acompañan, los cuales ayudaran a descartar las diferentes opciones. Se podrá descartar el diagnóstico de la neumonía ya que se presentara la ausencia de fiebre, alteraciones hemodinámicas y radiográficas.

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

Se puede realizar test microbiológicos de diagnóstico rápido los cuales tendrán una alta validez y rentabilidad para descartar cualquier sospecha de enfermedad tratable o estudios epidemiológicos.

## **Tratamiento**

Últimamente se ha hecho la propuesta de realizar una medición de concentraciones séricas de procalcitonina la cual ayuda a identificar a ciertos pacientes subsidiarios con un tratamiento con antibiótico.

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

## **Epidemiología**

La bronquitis aguda va a causar daños en los bronquios, produciendo una infección el cual afectara a los pulmones. Esta inflamación comúnmente puede desaparecer luego de unas 2 a 3 semanas, según con la clínica las complicaciones que incluyen tos acompañada de expectoración purulenta y para poder descartar cualquier otra tipo de patología respiratoria como lo es la neumonía es necesaria una radiografía de tórax.

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

Esta enfermedad es muy parecida al resfriado común, aunque existe la diferencia en el cual la bronquitis aguda aparece después de que se presente las infecciones respiratorias altas.

En el resfriado común se van a presentar una sintomatología como tos con expectoración aunque también puede existir ausencia de estas, estas manifestaciones clínicas por lo general pueden predominar en la mayoría de los casos durante los 2 o 3 primeros días del resfriado extendiéndose de manera considerable, en algunos casos estos síntomas pueden permanecer hasta más de 7 días.

El resfriado común y la bronquitis aguda se pueden diferenciar en el momento en que nos enfocamos que cuando es bronquitis existe un goteo pos nasal y aún más podemos observar que existe un aclaramiento en la laringe lo

cual es una característica principal de un proceso de tos en las vías respiratorias altas.

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador realizó una publicación en el 2014 en el cual expresaba que más de 4 millones de consultas médicas están relacionadas con enfermedades respiratorias principalmente de bronquitis aguda, por lo general estos pacientes acuden a los centros de salud porque tienen la necesidad de aliviar los síntomas y que al año muchas de estas personas realizan dos consultas de tipo ambulatorio y que de esta manera los pacientes que presentan algún tipo de proceso respiratorio como son los resfriados y la bronquitis ya que con sus sintomatología estos tienen la necesidad de consumir antibióticos, con el propósito de poder disminuir aquellos malestares. (MSP, Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, 2016)

### **Causas de la bronquitis**

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

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

La bronquitis es causada más comúnmente por las gripes mal tratadas que no han llevado un sistema de tratamiento adecuado, cuando existe reflujo gástrico puede lesionar e irritar las vías respiratorias, ayudando así en el desarrollo de la

bronquitis, los contaminantes ambientales son factores que pueden causar de la misma manera irritación de las vías respiratorias, uno de esos contaminantes es el humo del cigarrillo, estos son las causas principales que producen bronquitis y que puede ser calmada eliminando directamente el factor de riesgo.

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

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

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

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

Las bronquitis son más frecuentes y de duración más prolongada en el fumador que en los no fumadores. Los cambios bruscos de temperatura y de humedad del medio ambiente actúan rompiendo el equilibrio que normalmente existe entre defensas y gérmenes. (ECHEGOYEN CARMONA RUFINO, 2016, pág. 166)

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

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

### **Síntomas de la bronquitis**

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

#### **Tos con expectoración.**

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

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

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

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

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

### **Dificultad de respiración y opresión en el pecho.**

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

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

Según Antonio SurósBatlló La obstrucción de las vías respiratorias se debe a la acumulación de moco o mocopus, inflamación y edema de la submucosa con hiperplasia de sus glándulas, así como por contractura de las fibras musculares lisas. Esto se manifiesta clínicamente por los estertores roncales y sibilantes diseminados y bilaterales. (BATLLO, ANTONIO SUROS, 2016)

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

### **Tratamiento de la bronquitis**

No existe aún un antiviral que sea útil para este caso. Los pacientes que presentan esta enfermedad pero que no son muy complicados solo necesitan de sostén como son el reposo en cama, líquidos abundantes para evitar la deshidratación, analgésicos, antitérmicos del tipo del acetaminofén.

En ciertos casos se puede utilizar sedantes para la tos si esta seca y molesta también hipnóticos si hay insomnio. Si existe dificultad para respirar se hace el uso de oxígeno y si existe sintomatología de infección bacteriana acompañada de moco nasal y esputo de tipo purulento, se puede realizar la

administración de un antibiótico de tipo de la penicilina procaína, la eritromicina, la ampicilina o la tetraciclina.

Debería realizar aislamiento a los pacientes con estos procesos para así tratar de evitar la diseminación de esta enfermedad. Estos pacientes no deben acudir a lugares con donde hay aglomeración. Aparte de la vacuna, hasta la actualidad no hay otro tipo de medio que pueda controlar este tipo de procesos. Aunque esta debería ser específica para el microorganismo en particular el que está produciendo el ataque epidémico o pandémico, ya que la duración de esta proteína es corta y se necesita realizarse revacunaciones anuales.

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

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

A continuación, se describirán los principales tratamientos para la bronquitis, esto no sirve para hacer una automedicación y tampoco hace sustitución de una consulta médica., por eso no se recomienda este texto como una receta médica, más bien este documento está para aumentar los

conocimientos para que sean puesto en prácticas y lograr disminuir el índice de esta enfermedad que afecta a la población estudiada.

### **Broncodilatadores inhalados:**

En este grupo de broncodilatadores se encuentran el ventolin o la terbutalina, el cual es utilizado para la dilatación de los bronquios, y así permitir el libre acceso del aire a sistema respiratorio.

Este medicamento puede tener efectos secundarios, por su contenido y el uso continuo que se realiza, provocando taquicardias, cefaleas, mareos, y temblores. Por estas razones este medicamento debe usarse con supervisión médica.

### **Corticoides por vía inhalada:**

Para poder hacer uso de este tipo de medicamentos, el personal medio debe estudiar bien esta enfermedad y al paciente, si la enfermedad no está controlada de una manera adecuada se puede realizar la administración de estos corticoides, los cuales se usan para mantener la inflamación de los bronquios controlada por un tiempo prolongado pero para que esto tenga buen resultado este medicamento debería utilizarse de manera diaria.

Estos medicamentos también pueden ser inyectables, pero estas son usadas comúnmente en los pacientes que tenga un ataque grave que no permite que el aire ingrese a su sistema respiratorio obteniendo así un rápido alivio a su problema.

## 2.1.2. Antecedentes Investigativos

En el año 2014 María Collantes Mendoza en su tesis de investigación **"Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años que llegan a la emergencia del hospital Federico Bolaños Moreira y sus factores de riesgo clínico epidemiológicos 2014-2015"**, indicó que los principales factores de riesgo Ambientales, fueron la exposición al humo del tabaco en un 44%, junto con los depósitos de desechos sólidos sin protección también en un 44%.

En cuanto a los factores de riesgo individuales la edad más afectada fue de los niños menores de 2 años en un 90%. El 50% de los niños tuvieron el antecedente del peso adecuado al nacer (de 2500g a 4000g), con un 18% con el antecedente de bajo peso. El 24% de los pacientes nunca recibió lactancia materna exclusiva, el 28% la recibió menos de 6 meses. El 52% de los niños presento bajo peso.

En cuanto a los factores de riesgo Sociales un 50% de pacientes viven en un hogar en condiciones desfavorables. El 42% de los pacientes viven de 3 a 4 personas por habitación el 32% viven 5 o más personas por habitación. La mayoría de las madres tuvieron más de 25 años en un 56%. El 32% de las madres o tutores finalizaron la primaria y el 32% la secundaria. En cuanto a la zona de residencia fue del 50% rural y el 50% urbana.

En la Universidad Técnica de Quevedo, Margoth Molina Bravo desarrolló su tema de investigación: **Prevalencia de infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años, atendidos en el sub centro de salud área 2 en la parroquia Nicolás Infante Díaz, del cantón Quevedo, provincia de Los Ríos durante el segundo semestre del año 2013**. En este trabajo mostro que el nivel económico es un factor predominante, por tanto las infecciones respiratorias descienden ligeramente del 43.3% entre niños del nivel económico bajo al 39.5%

entre aquellos del nivel económico alto, diferencia dada por la falta de empleo o subempleo.

En el 2017 Jorge Gonzalo Calderón Castro en su proyecto de investigación **“FACTORES SOCIALES Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS DE LA PARROQUIA EL SALTO CANTÓN BABAHOYO DEL PRIMER SEMESTRE DEL 2017”** se espera también que logren entender la importancia de un buen tratamiento ante una infección respiratoria, para que así eviten la automedicación y lleven un control médico cuando sea necesario. Los signos y síntomas de las diferentes infecciones respiratorias será uno de los temas más tratados, con el fin de que sepan reconocer cuando la amenaza de la infección es severa y puedan recurrir al médico.

Luego de culminar el estudio de esta investigación y tener el resultado de las encuestas, se llegó a la conclusión de que: los moradores de la parroquia el salto tienen poco conocimiento acerca de las infecciones respiratorias y del cuidado de las mismas.

Hay presencia de hacinamiento en muchas familias, lo que los hace más propensos a caer en infecciones respiratorias por la escasa ventilación dentro del hogar.

## **2.2. Hipótesis**

### 2.2.1. Hipótesis General

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

#### 2.2.2. Hipótesis Específicas

- Si se Identificaran de qué manera se relacionan los factores de riesgo para el desarrollo de bronquitis aguda en niños de uno a 5 años de la parroquia El Salto, disminuiría su incidencia en esta población
- Si se describieran cuáles son los síntomas comunes que se presentan en un paciente con bronquitis aguda, se disminuiría el riesgo de infecciones crónicas.
- Si se analizara de qué manera influyen las formas de prevención en la propagación de la bronquitis aguda a temprana edad, disminuiríamos la propagación de esta enfermedad en el sector.

### 2.3. Variables

#### 2.3.1. Variables Independientes

Factores de Riesgo

#### 2.3.2. Variables Dependientes

Bronquitis Aguda

### 2.3.3. Operacionalización de las variables

Cuadro 1

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

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

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

#### 3.1. Método de investigación.

##### 3.1.1. Métodos

##### **Método inductivo.**

Este método busca sustentos teóricos para llegar al conocimiento o la demostración de la verdad de los hechos particulares, probados, hace que se pueda llegar a una conclusión general.

##### **Método cualitativo.**

Se busca obtener información más profunda de un tema en particular para poder entender cuál es el comportamiento humano en este caso bronquitis aguda en el caso de niños menores de 5 años.

### **Método cuantitativo.**

También conocido como investigación cuantitativa, se basa en el análisis de los datos numéricos para investigar y comprobar información y datos.

### **Método bibliográfico**

Este sistema se sigue para obtener información contenida ya sea en documentos, fotos, entrevistas etc. de forma más específica, como técnicas y estrategias que se emplean para localizar e identificar la información.

## **3.2. Modalidad de Investigación**

### Investigación de campo

La investigación de campo generalmente implica una combinación del método de observación de participante, entrevistas y análisis es por esto que para la ejecución de este proyecto se acudió al lugar de los hechos palpando la realidad de la problemática

### Investigación documental

Con esta modalidad garantizamos la calidad de los fundamentos teóricos de nuestra investigación, además de facilitar la búsqueda de información en todo tipo de documentos acerca de la problemática de estudio.

### 3.3. Tipo de Investigación

De acuerdo a las características de este proyecto de investigación es el siguiente:

**Exploratoria:** Porque nos permite tener un primer acercamiento al problema que se pretende estudiar y conocer.

**Descriptiva:** Porque nos dedicamos únicamente en acumular y procesar datos para definir su análisis y los procesos que involucrará el proyecto.

**No experimental:** En razón de que no se pretendía manipular las variables intervinientes en el estudio, pues la idea consistía en trabajar el fenómeno en su mismo contexto.

### 3.4. Técnicas e Instrumentos

#### 3.4.1. Técnicas

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

**Observación científica:** Esta técnica es de mucha utilidad ya que el investigador cuenta con un objetivo mas no con una guía prediseñada que le indique los aspectos a observar, con la libertad de registrar cualquier aspecto.

**Encuestas:** esta es una técnica que nos permite la recolección de datos mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra determinada de esta manera conoceremos las opiniones, las actitudes y los comportamientos de las personas, en esta encuesta se realizaran una serie de preguntas sobre el tema a estudiar a nuestra muestra tomada

### 3.4.2. Instrumentos

Dentro de los instrumentos utilizados podemos destacar los siguientes:

- Guía de entrevista.
- Cuestionarios.

## 3.5. Población y Muestra de Investigación

### 3.5.1. Población

La población a estudio es de 56 niños menores de 5 años con diagnóstico de bronquitis aguda de la parroquia El Salto.

### 3.5.2. Muestra y su tamaño

La muestra a estudio es la totalidad de la población por ser considerada inferior a 100 sujetos

### 3.6. Cronograma del Proyecto

Cuadro 2

N.º	MESES	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
	SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	ACTIVIDADES																								
1	Selección del tema																								
2	Aprobación del tema (perfil)											x													
3	Recopilación de información											x													
4	Desarrollo del capítulo I											x													
5	Desarrollo del capítulo II											x	X												
6	Desarrollo del capítulo II													x											
7	Elaboración de la encuesta													x											
8	Aplicación de la encuesta													x											
9	Tamización de la información															x									
10	Desarrollo del capítulo IV															x									
11	Elaboración de las conclusiones															x									
12	Presentación del proyecto															x									
13	Sustentación Con el Tutor																X								
14	Sustentación con el Jurado																X								

### **3.1. Recursos**

#### 3.1.1. Recursos Humanos

##### **Equipo de Investigación**

1 Estudiante de Terapia Respiratoria (Investigador)

1 Tutor de Tesis

Apoyo del personal de la parroquia El Salto.

##### **Materiales**

Resmas de Hojas A4 75gr

Computadoras de mesa

Computadora portátil

Pen driver

Textos

Cuaderno de Notas

Internet

Cartulinas de colores

Tijeras

### 3.1.2. Recursos Económicos

Cuadro 3

Nº	Nombre del material o insumo	Costo total
1	Análisis y revisión	15,00
2	Aprobación del perfil propuesto.	35,00
3	Movilización – Transporte	50,00
4	Coordinar acciones con el Distrito de salud 12D01.	35,00
5	Copias – Impresiones	45,00
6	Coordinar acciones con el Ministerio de Salud	70,00
7	Selección de temas para aplicar técnicas activas, motivacionales y de debate.	85,00
8	Establecer frecuencia de chequeo, revisión y actualización	60,00
<b>Total:</b>		<b>395,00</b>

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

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

### **3.2.1. Base de datos**

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

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

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

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

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1. Resultados obtenidos de la investigación

#### 4.2. Análisis e interpretación de datos

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

#### 1. ¿Conoce usted qué es la bronquitis aguda?

Cuadro 4

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	34	61%
No	22	39%
TOTAL	56	100%

Fuente: Parroquia El Salto  
Elaborado por: Katherine de Lourdes Sánchez Valero

**Análisis.-** El actual grafico demuestra el desconocimiento de las madres sobre la bronquitis aguda en donde el 39% manifiesta que desconoce esta enfermedad, mientras que el 61% si tiene suficiente conocimiento lo que les permite enfrentar este problema de salud.

## 2. ¿Conoce usted los mecanismos de transmisión de la bronquitis aguda?

**Cuadro 5**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	18	32%
No	38	68%
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

Fuente: Parroquia Barreiro  
Elaborado por: Blanca García Acosta

**Análisis.-** Como podemos determinar en el grafico las personas con el 68% no tienen el nivel de conocimiento necesario para determinar los mecanismos de transmisión de la enfermedad mientras que un 32% tiene conocimiento lo que le permite prevenir la enfermedad.

## 3. ¿Conoce los síntomas de la bronquitis aguda?

**Cuadro 6**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	16	29%
No	40	71%
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

Fuente: Parroquia El Salto  
Elaborado por: Katherine de Lourdes Sánchez Valero

**Análisis.-** En este grafico es muy notorio manifestar que el 71% de la población desconoce los síntomas de la bronquitis aguda, mientras que el 29% conoce estos síntomas lo que le permite asistir al médico de manera inmediata.

**4. ¿Cree usted que la tos y la falta de aire son síntomas de la bronquitis aguda?**

**Cuadro 7**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	22	39%
No	34	61%
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

Fuente: Parroquia El Salto  
Elaborado por: Katherine de Lourdes Sánchez Valero

**Análisis.-** En el análisis de esta pregunta podemos determinar que el 39% manifiesta que conoce ciertos síntomas de la bronquitis como la disnea y la tos, mientras que un gran número representado con el 61% desconoce que estos son síntomas de esta enfermedad.

**5. ¿Conoce cuáles son los signos de peligro de la bronquitis aguda?**

**Cuadro 8**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	21	37%
No	35	63%
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

Fuente: Parroquia El Salto  
Elaborado por: Katherine de Lourdes Sánchez Valero

**Análisis.-** En esta pregunta sobre identificación de signos de peligro de bronquitis se manifiesta que solo el 37% conoce de dichos síntomas lo que hace que acudan de manera inmediata al centro de salud, mientras tanto el 63% no conoce dichos síntomas haciendo caso omiso a los mismos y a su vez empeorando la enfermedad.

**6. ¿Cree usted que la contaminación ambiental y la exposición al humo del tabaco sea el principal factor en la bronquitis aguda?**

**Cuadro 9**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Si</b>	24	43%
<b>No</b>	32	57%
<b>TOTAL</b>	56	100%

Fuente: Parroquia El Salto  
Elaborado por: Katherine de Lourdes Sánchez Valero

**Análisis.-** Es muy importante conocer ciertos métodos de prevención de bronquitis aguda, pero solo el 43% tiene dichos conocimientos, mientras que el 57% desconoce haciendo que este sea un factor más para el desarrollo de esta enfermedad.

**7. ¿Cree usted que los cambios bruscos de clima son un factor de riesgo para presentar la bronquitis aguda?**

**Cuadro 10**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Si</b>	11	20%
<b>No</b>	45	80%
<b>TOTAL</b>	56	100%

Fuente: Parroquia El Salto  
Elaborado por: Katherine de Lourdes Sánchez Valero

**Análisis.-** Para evitar el contagio de esta enfermedad se han resaltado puntos de los cuales el 20% de las personas manifiesta que los cambios bruscos de temperatura pueden ocasionar esta enfermedad, mientras que el 80% no piensa de esta manera.

## 8. ¿Mencione usted a que factor de riesgo está expuesto?

Cuadro 11

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Gases laborales	8	14%
Humo de cigarrillo	12	22%
Partículas de polvo	36	64%
TOTAL	56	100%

Fuente: Parroquia El Salto  
Elaborado por: Katherine de Lourdes Sánchez Valero

**Análisis.-** Según las respuestas de esta pregunta las personas están expuestas a las partículas de polvo como predominante representado con el 64% mientras que el 22% está expuesta al humo de cigarrillo y un 14% a gases laborales.

## 9. ¿Existe alguna mascota dentro de su vivienda?

Cuadro 12

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	48	86%
No	8	14%
TOTAL	56	100%

Fuente: Parroquia El Salto  
Elaborado por: Katherine de Lourdes Sánchez Valero

**Análisis.** -En esta pregunta se demuestra que la mayoría de la población en este caso el 86% manifiesta que está en constante contacto con animales los cuales se han convertido en un factor principal para el desarrollo de esta enfermedad, mientras que un 14% no está en contacto con animales.

**10. ¿Conoce que otros factores intervienen en el desarrollo de la bronquitis aguda?**

**Cuadro 13**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Si</b>	20	36%
<b>No</b>	36	64%
<b>TOTAL</b>	56	100%

Fuente: Parroquia El Salto  
Elaborado por: Katherine de Lourdes Sánchez Valero

**Análisis.** - En este grafico demostramos el 36% manifiestan que existe otros factores que intervienen en el desarrollo de esta enfermedad, mientras que el 64% manifiesta lo contrario.

**11. ¿Le gustaría que en su sector se promuevan charlas preventivas y de concientización para disminuir la incidencia de la bronquitis aguda?**

**Cuadro 14**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Si</b>	52	93%
<b>No</b>	04	7%
<b>TOTAL</b>	56	100%

Fuente: Parroquia El Salto  
Elaborado por: Katherine de Lourdes Sánchez Valero

**Análisis.** - En este grafico demostramos la aceptación de las personas sobre la realización de la propuesta para disminuir el índice de esta enfermedad en este sector.

## 12. ¿Está de acuerdo en que se realice este proyecto de investigación en su sector?

**Cuadro 15**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Si</b>	54	96%
<b>No</b>	02	4%
<b>TOTAL</b>	56	100%

Fuente: Parroquia El Salto  
Elaborado por: Katherine de Lourdes Sánchez Valero

**Análisis.** - En este grafico demostramos la aceptación de las personas sobre la elaboración de este proyecto en su sector, el 96% de la población está de acuerdo, mientras que un 4% está en desacuerdo.

### 4.3. Conclusiones

Se concluye que la exposición a polvo, es el principal factor de riesgo que inciden en la bronquitis aguda en los niños menores de 5 años, de la parroquia El Salto.

La contaminación ambiental, la exposición a polvo y el contacto con animales se relacionan directamente con el desarrollo de bronquitis aguda en niños menores de 5 años.

La dificultad respiratoria y la tos son los síntomas comunes que se presentan en un paciente con bronquitis aguda.

Las formas de prevención influyen directamente en la disminución de esta enfermedad.

#### **4.4. Recomendaciones**

- Se recomienda la intervención de las autoridades del sector para en conjunto buscar soluciones, para disminuir la morbilidad de la Bronquitis Aguda.
- Alertar a las autoridades de salud sobre los hallazgos encontrados en este sector para su pronta intervención.
- Profundizar en el tema con nuevas investigaciones que promuevan la concientización de las personas sobre el cuidado y prevención de la bronquitis Aguda.
- Dar a conocer los principales factores de riesgo ambientales a las madres para que puedan ser identificados y a su vez previniendo la manifestación de la Bronquitis Aguda.
- Proponer capacitaciones de charlas educativas y manejo ambulatorio para la prevención de bronquitis agudas en menores de 5 años.

## **CAPITULO V**

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

#### **5.1. Título de la propuesta**

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

#### **5.2. Antecedentes**

La bronquitis aguda es una infección del aparato respiratorio que generalmente es causada por microorganismos tipo virales como también puede ser bacteriano, esta es una enfermedad netamente del aparato respiratorio que por lo general su cuadro puede durar hasta 15 días, por su concurrencia esta patología está destinada a consultas médicas pediátricas, así como la hospitalización de los mismos.

Es la primera causa de morbilidad en menores de 5 años, predomina en estación invernal, además de los cambios bruscos en el clima, convirtiéndose estos en factores principales para el desarrollo de esta enfermedad, es determinante que el hacinamiento y la falta de higiene favorecen su propagación.

Al presentarse un alto nivel de morbilidad de enfermedades respiratorias en niños menores de 5 años se ha convertido en un motivo de preocupación para la salud pública. Diversos trabajos para disminuir la mortalidad de esta enfermedad han sido realizados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador con programas sobre el control de enfermedades respiratorias e inmunizaciones.

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

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

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

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

### **5.3. Justificación**

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

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

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

### **5.4. Objetivos**

#### **5.4.1. Objetivos generales**

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

#### 5.4.2. Objetivos específicos

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

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

#### 5.5.1. Estructura general de la propuesta

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

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

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

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

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

#### 5.5.2. Componentes

En la aplicación de esta propuesta estarán involucrados las madres de los menores de 5 años que presentan Bronquitis Aguda. Quien dirigirá el proceso de la ejecución de la propuesta es el investigador quien en conjunto de los servidores de salud de ese sector se brindará atención primaria de salud ofrecerles las orientaciones pertinentes referidas a estos temas.

#### TEMAS A TRATAR

Bronquitis Agudas:

Causas de bronquitis

Cuáles son los signos y síntomas

Cuál es la clasificación

Prevención de la Bronquitis Aguda

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

### 5.6.1. Alcance de la alternativa

Para el mejor entendimiento de la propuesta esta será explicada de manera clara, además será detallado con ejemplos prácticos, para su correcta captación, la propuesta y las acciones diseñadas podrán aplicarse a las poblaciones afectadas con esta enfermedad, se cree que el impacto de la estrategia educativa que se ha propuesto disminuirá la bronquitis aguda, al ejecutar esta propuesta se pretende llegar a las madres que puedan actuar de manera correcta ante la manifestación de Bronquitis Aguda

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ECHEGOYEN CARMONA RUFINO. (2016). Bronquitis Aguda. En R. E. Carmona, *PATOLOGIA Y CLINICA DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS* (págs. 166-167). Mexico: Instituto Politecnico Nacional.
2. RAZÓN R. (2014). *Prevención de las infecciones respiratorias agudas. Presente y futuro.* Obtenido de bvs: [http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol75\\_4\\_03/ped06403.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol75_4_03/ped06403.htm)
3. BATLLO, ANTONIO SUROS. (2016). *Semiología médica y técnica exploratoria.* España: ELSEVIER MASSON.
4. DR. PÉREZ, C. (2015). *HACINAMIENTO.* Obtenido de Instituto Nacional de Higiene, epidemiología: [http://www.paho.org/cub/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=1059-medio-residencial-y-salud&category\\_slug=ix-red-vivienda-saludable-rio-janeiro-nov-2013&Itemid=226](http://www.paho.org/cub/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1059-medio-residencial-y-salud&category_slug=ix-red-vivienda-saludable-rio-janeiro-nov-2013&Itemid=226)
5. ECHEGOYEN CARMONA RUFINO. (2016). Bronquitis Aguda. En R. E. Carmona, *PATOLOGIA Y CLINICA DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS* (págs. 166-167). Mexico: Instituto Politecnico Nacional.

6. ESCRIVÁ, SERGIO GARCÍA. (2017). *Web consultas*. Obtenido de <http://www.webconsultas.com/salud-al-dia/bronquitis/sintomas-de-la-bronquitis>
7. EUPATI. (2015). *Academia Europea de Pacientes*. Obtenido de <https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/>
8. GEOAMBIENTAL, FUNDACION PARA LA SALUD. (2016). *FUNDACION PARA LA SALUD GEOAMBIENTAL*. Obtenido de [http://www.saludgeoambiental.org/toxicos-ambientales?gclid=Cj0KEQjwn6DMBRC0p7P\\_IKu8opgBEiQAdm0J430PQ52Twf1N9O4b4L6DPvVswvWsB2x6XccOnnPmg4AaApzh8P8HAQ](http://www.saludgeoambiental.org/toxicos-ambientales?gclid=Cj0KEQjwn6DMBRC0p7P_IKu8opgBEiQAdm0J430PQ52Twf1N9O4b4L6DPvVswvWsB2x6XccOnnPmg4AaApzh8P8HAQ)
9. MAINOU CARLOS. (s.f.). *ELSEVIER*. Obtenido de Bronquitis en la infancia: <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-bronquitis-infancia-13114222>
10. MAINOU, CARLOS. (2013). *Bronquitis Pediátrica*. Obtenido de elsevier: <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-bronquitis-infancia-13114222>
11. MARTINEZ, CRRANZAS. (2013). *Bronquitis Aguda Antecedentes*. Obtenido de [digeset.ucol.mx](http://digeset.ucol.mx): [http://digeset.ucol.mx/tesis\\_posgrado/Pdf/Martha\\_Imelda\\_Carranza\\_Martinez.pdf](http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/Martha_Imelda_Carranza_Martinez.pdf)

12. MSP. (2015). *Ministerio de Salud Publica*. Obtenido de Consumo de cigarrillo: <https://www.salud.gob.ec/efectos-del-consumo-de-tabaco-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-epoc/>
13. MSP. (2016). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis*. Obtenido de Ministerio de Salud Publica del Ecuador: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/OPS-libro-prevencion-tuberculosis.pdf>
14. MSP. (2016). *Vsitas medicas*. Babahoyo, Los Rios, Ecuador.
15. NIH. (2015). *ELSEVIER*. Obtenido de Bronquitis Aguda: <https://www.nia.nih.gov/health/enfermedades-pulmones>
16. OMS. (2014). *Infecciones Respiratorias Agudas*. Obtenido de [http://www.who.int/topics/respiratory\\_tract\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/respiratory_tract_diseases/es/)
17. OMS-OPS. (2014). *Who.int*. Obtenido de Enfermedades obstruivas Cronicas: <http://www.who.int/respiratory/es/>
18. PLACERES, R. (2013). *Factores de Riesgo*. Obtenido de Scielo: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032007000200001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032007000200001)
19. PLACERES, ROMERO. (2013). *Factores de Riesgo*. Obtenido de Scielo: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032007000200001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032007000200001)

20. RAZÓN, R. (2014). *Prevención de las infecciones respiratorias agudas. Presente y futuro.* Obtenido de bvs: [http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol75\\_4\\_03/ped06403.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol75_4_03/ped06403.htm)
21. RIVERA, CHILQUINGA. (2014). *DETERMINANTES AMBIENTALES.* Obtenido de Repositorio Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21084/1/Tesis.pdf>
22. SANCHEZ TARRAGO. (2013). *Infecciones Respiratorias Agudas.* Obtenido de [http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv\\_files/rtv1100.htm](http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv_files/rtv1100.htm)
23. SANCHEZ TARRAGO. (2013). *Infecciones Respiratorias Agudas.* Obtenido de [http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv\\_files/rtv1100.htm](http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv_files/rtv1100.htm)
24. SHIFREN ADRIAN . (2014). Factores Relacionados con la Mala Salud. En A. Shifren, *Manual Washington De especialidades Clinicas* (pág. 112). Barcelona - España: Wolters Kluwer.
25. TALLMAN, THOMAS A. (2013). *Tintinalli. Medicina de urgencias* (Vol. 7). Mexico: McGRAW-HILL INTERAMERICANA.
26. TAMAYO, RODRIGUEZ. (2013). *Bronquitis aguda Nivel Mundial.* Obtenido de BVS: [http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv\\_files/rtv1100.htm](http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv_files/rtv1100.htm)

27. TAMAYO, RODRIGUEZ. (2015). *Bronquitis aguda*. Obtenido de BVS:  
[http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv\\_files/rtv1100.htm](http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv_files/rtv1100.htm)

28. V.E.M.S. (2015). *Enfermedades Respiratorias en épocas de Invierno*.  
Obtenido de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud:  
<http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-vigilancia-epidemiologica/>

# **ANEXOS**

## **Consentimiento Informado para Participantes de Investigación**

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

La presente investigación es conducida por **KATHERINE DE LOURDES SÁNCHEZ VALERO**, de la Universidad Técnica de Babahoyo. Tema de este estudio es

**FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA PARROQUIA EL SALTO PROVINCIA LOS RIOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2018**

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

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

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de

las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **KATHERINE DE LOURDES SÁNCHEZ VALERO**

He sido informado (a) de que el tema de este estudio es:

**FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA PARROQUIA EL SALTO PROVINCIA LOS RIOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2018**

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

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

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

---

Firma del Participante



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**

**FORMATO DE ENCUESTA REALIZADA A LASMADRES EN REPRESENTACION DE LOS MENORES DE 5 AÑOS QUE HABITAN EN LA PARROQUIA EL SLATO.**

**1. ¿Conoce usted qué es la bronquitis aguda?**

SI

NO

**2. ¿Conoce usted los mecanismos de transmisión de la bronquitis aguda?**

SI

NO

**3. ¿Conoce los síntomas de la bronquitis aguda?**

SI

NO

**4. ¿Cree usted que la tos y la falta de aire son síntomas de la bronquitis aguda?**

SI

NO

**5. ¿Conoce cuáles son los signos de peligro de la bronquitis aguda?**

SI

NO

**6. ¿Cree usted que la contaminación ambiental y la exposición al humo del tabaco sea el principal factor en la bronquitis aguda?**

SI

NO

7. ¿Cree usted que los cambios bruscos de clima son un factor de riesgo para presentar la bronquitis aguda?

SI

NO

8. ¿Mencione usted a que factor de riesgo está expuesto?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA
Gases laborales	
Humo de biomasa	
Partículas de polvo	
TOTAL	

9. ¿Existe alguna mascota dentro de su vivienda?

SI

NO

10. ¿conoce que otros factores intervienen en el desarrollo de la bronquitis aguda?

SI

NO

**11. ¿Le gustaría que en su sector se promuevan charlas preventivas y de concientización para disminuir la incidencia de la bronquitis aguda?**

SI

NO

**12. ¿Está de acuerdo en que se realice este proyecto de investigación en su sector?**

SI

NO

**¡GRACIAS POR SU ATENCION!**

Foto 1: Socialización



Fuente: Parroquia EL SALTO.

Autora: Katherine de Lourdes Sánchez Valero

Foto 2: Realización  
de encuesta para



Fuente: Parroquia EL SALTO.

Autora: Katherine de Lourdes Sánchez Valero

Foto 3: Realización de



Fuente: Parroquia EL SALTO.  
Autora: Katherine de Lourdes Sánchez Valero

Foto 4: Centro de salud El Salto



Fuente: Parroquia EL SALTO.  
Autora: Katherine de Lourdes Sánchez Valero

Foto 5: Exposición a polvo



Fuente: Parroquia EL SALTO.

Autora: Katherine de Lourdes Sánchez Valero

Foto 6: Contaminación ambiental



Fuente: Parroquia EL SALTO.

Autora: Katherine de Lourdes Sánchez Valero

Foto 7: Socialización de la



**Fuente: Parroquia EL SALTO.**

**Autora: Katherine de Lourdes Sánchez Valero**

## INDICE DE CUADRO

Cuadro 1.....	50
Cuadro 2.....	56
Cuadro 3.....	58
Cuadro 4.....	60
Cuadro 5.....	61
Cuadro 6.....	61
Cuadro 7.....	62
Cuadro 8.....	62
Cuadro 9.....	63
Cuadro 10.....	63
Cuadro 11.....	64
Cuadro 12.....	64
Cuadro 13.....	65
Cuadro 14.....	65
Cuadro 15.....	66

## INDICE DE FOTO

Foto 1: Socialización del proyecto de investigación. ....	86
Foto 2: Realización de encuesta para obtención de datos. ....	86
Foto 3: Realización de Encuestas.....	87
Foto 4: Centro de salud El Salto .....	87
Foto 5: Exposición a polvo .....	88
Foto 6: Contaminación ambiental.....	88
Foto 7: Socialización de la propuesta .....	89



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**SECRETARÍA GENERAL**



## CERTIFICACION

Abg. Carlos Freire Nivelá, Secretario General de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

**Certifica:**

Que, por **Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión ordinaria de fecha 14 de mayo del 2018**, donde se indica: *"Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley Orgánica de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara **EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD** a: **SANCHEZ VALERO KATHERINE DE LOURDES**, en la carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**. Por consiguiente se encuentra **APTO** para el **PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO**".*

Babahoyo, 31 de agosto del 2018

Abg. Carlos Freire Nivelá  
**SECRETARIO GENERAL F.C.S.**





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

---

Babahoyo, 28 de Agosto del 2018

Sra.  
**Luisa Francisca Haz Vera**  
**PRESIDENTA DEL COMITÉ DE SALUD EL SALTO**  
Presente.-

De nuestras consideraciones:

Reciba un cordial y afectuoso saludo de la MSs. Betty Mazacon Roca, Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted con el fin de solicitarle se le otorgue al estudiante egresado **Sánchez Valero Katherine De Lourdes C.I. 125004401-1**, de la carrera de **Terapia Respiratoria**, para el desarrollo del proyecto de investigación con el tema: **“FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN BRONQUITIS AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS EN LA PARROQUIA EL SALTO CANTÓN BABAHOYO PROVINCIA LOS RÍOS EN EL PRIMER SEMESTRE 2018”**

Segura de contar con una respuesta favorable le anticipo mi agradecimiento de consideración y estima.

Atentamente,

PhD. Betty Mazacón Roca, MSc.  
DECANA DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA  
CARRERA DE TERRAPIA RESPIRATORIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 29 de Agosto del 2018

DR, ALEX DIAZ BARZOLA  
DOCENTE FCS. UTB.

Presente.-

Yo **KATHERINE DE LOURDES SANCHEZ VALERO** con **C.I 1250044011** me dijo 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 **“FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS PARROQUIA EL SALTO CANTON BABAHOYO PROVINCIA DE LOS RIOS PRIMER SEMESTRE DEL 2018”**, el cual será presentado como trabajo de proyecto de investigación para optar por el título de **Licenciado/a en Terapia Respiratoria** de la Universidad Técnica de Babahoyo.



---

DR. ALEX DIAZ BAZOLA



**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 HABITANTES DE LA COMUNIDAD EL SALTO DE LA CIUDAD DE BABAHOYO PROVINCIA DE LOS RIOS

**Escala de calificación para expertos**

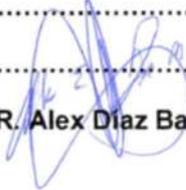
**Estimado(a): DR. Alex Díaz Barzola**

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:**

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

.....  
  
**DR. Alex Díaz Barzola**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA  
CARRERA DE TERRAPIA RESPIRATORIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 29 de Agosto del 2018

Dr. Carlos Hidalgo.  
DOCENTE FCS. UTB.

Presente.-

Yo **KATHERINE DE LOURDES SANCHEZ VALERO** con C.I 1250044011 me dijo 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 **“FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS PARROQUIA EL SALTO CANTON BABAHOYO PROVINCIA DE LOS RIOS PRIMER SEMESTRE DEL 2018”**, el cual será presentado como trabajo de proyecto de investigación para optar por el título de **Licenciado/a en Terapia Respiratoria** de la Universidad Técnica de Babahoyo.

-----  
Dr. Carlos Hidalgo



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 HABITANTES DE LA COMUNIDAD EL SALTO DE LA CIUDAD DE BABAHOYO PROVINCIA DE LOS RIOS

**Escala de calificación para expertos**

**Estimado(a): DR. Carlos hidalgo Coello**

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:**

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

*(Handwritten signature in blue ink)*  
 DR. Carlos hidalgo Coello



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA  
CARRERA DE TERRAPIA RESPIRATORIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 29 de Agosto del 2018

Ing. Stalin Martinez.  
DOCENTE FCS. UTB.

Presente.-

Yo **KATHERINE DE LOURDES SANCHEZ VALERO** con C.I **1250044011** me dijo 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 "**FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS PARROQUIA EL SALTO CANTON BABAHOYO PROVINCIA DE LOS RIOS PRIMER SEMESTRE DEL 2018**", el cual será presentado como trabajo de proyecto de investigación para optar por el título de **Licenciado/a en Terapia Respiratoria** de la Universidad Técnica de Babahoyo.

---

Ing. 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 HABITANTES DE LA COMUNIDAD EL SALTO DE LA CIUDAD DE BABAHOYO PROVINCIA DE LOS RIOS

**Escala de calificación para expertos**

**Estimado(a): ING. Stalin Martínez**

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:**

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

.....  
  
 .....

**ING. Stalin Martínez**



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



Babahoyo, 5 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, **SANCHEZ VALERO KATHERINE DE LOURDES**, con cédula de ciudadanía **125004401-1**, 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: **"FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA PARROQUIA EL SALTO PROVINCIA LOS RÍOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2018"**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **BF. Daniel Oswaldo Cabrera Casillas**.

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

Atentamente,

Katherine Sanchez U.

**SANCHEZ VALERO KATHERINE DE LOURDES**  
C.I. 125004401-1

*Resubido, 05/07/2018*  
*D. Daniel Cabrera*



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



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **Q.F DANIEL OSWALDO CABRERA CASILLAS**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): "**FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA PARROQUIA EL SALTO PROVINCIA LOS RIOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2018.**", elaborado por el (los) estudiante(s): **KATHERINE DE LOURDES SANCHEZ VALERO**, de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de **TECNOLOGIA MEDICA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 04 días del mes de JULIO del año 2018

-----  
Firma del Docente- Tutor  
Nombres y Apellidos:

CI: 1204442435



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:

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Daniel Gabriel Casillas Cabrera C. FIRMA: \_\_\_\_\_

TÍTULO DEL PROYECTO: Factores de riesgo y su incidencia en Bronquitis Aguda en niños menores de 5 años de la parroquia El Salto, Provincia de Talara durante la primera semana de Septiembre

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Katherine de Lourdes Sanchez Velasco  
 CARRERA: Terapia Respiratoria

Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	Estudiante	Pag. N°.
		Presencial	Virtual				
22/09/2018	tema y planteamiento del problema.	1		20%	[Firma]	Katherine Sanchez	
25/09/2018	Problema General	1		40%	[Firma]	Katherine Sanchez	
29/09/2018	objetivos general y Justificación.	1		60%	[Firma]	Katherine Sanchez	
02/10/2018	Método científico incluido con Hipótesis	1		80%	[Firma]	Katherine Sanchez	
05/10/2018	tipo de Investigación, Metodología.	1		100%	[Firma]	Katherine Sanchez	

Daniel Casillas, MSc.  
 COORDINADOR DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA



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



Babahoyo, 20 de Agosto del 2018

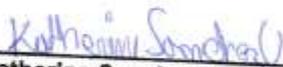
Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **KATHERINE DE LOURDES SANCHEZ VALERO**, con cédula de ciudadanía **1250044011**, 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 informarle sobre la entrega del anillado requerido en la **Segunda Etapa** del Proyecto de Investigación, para que pueda ser evaluado junto a la sustentación por el Docente-Tutor y el Docente asignado por el Consejo Directivo para atender el proceso de Titulación por carreras.

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

Atentamente,

  
Katherine Sanchez Valero

C.I 1250044011

*Recibido, sep 07/ 2018  
Dr. Daniel Cabrera C.*  



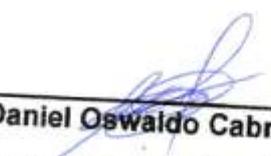

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **BF. DANIEL OSWALDO CABRERA CASILLAS**, en calidad de Tutor del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **"FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA PARROQUIA EL SALTO PROVINCIA DE LOS RIOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2018 "**, elaborado por el (los) estudiante(s): **KATHERINE DE LOURDES SANCHEZ VALERO**, 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 20 días del mes de Agosto del año 2018

  
\_\_\_\_\_  
**BF. Daniel Oswaldo Cabrera Casillas**

CI: 72044474135



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



REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)  
 FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20/03/2018

ABRE DEL DOCENTE TUTOR: B.F. DANIEL OSWALDO CABRERA CASILLAS  
 FIRMA: *[Signature]*  
 TÍTULO DEL PROYECTO: *Revisión de planes y su implementación con base en los resultados de la primera encuesta realizada en el primer semestre 2018.*  
 TÍTULO DEL ESTUDIANTE: KATHERINE SANCHEZ VALERO  
 FIRMA: *[Signature]*  
 CARRERA: TERAPIA RESPIRATORIA

Nº de clases	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Descripción	FIRMAN	
			Presencial	Virtual			Docente	Estudiante
01	02/02/18	Respiración, función cardiaca y sistema circulatorio	✓		10%	<i>[Signature]</i>	Katherine Sanchez V	
02	06/02/18	Contaminación del medio ambiente y sus efectos	✓		10%	<i>[Signature]</i>	Katherine Sanchez V	
03	09/02/18	Contaminación del medio ambiente y sus efectos	✓		10%	<i>[Signature]</i>	Katherine Sanchez V	
04	10/02/18	Contaminación del medio ambiente y sus efectos	✓		10%	<i>[Signature]</i>	Katherine Sanchez V	
05	13/02/18	Contaminación del medio ambiente y sus efectos	✓		10%	<i>[Signature]</i>	Katherine Sanchez V	
06	15/02/18	Contaminación del medio ambiente y sus efectos	✓		10%	<i>[Signature]</i>	Katherine Sanchez V	
07	16/02/18	Contaminación del medio ambiente y sus efectos	✓		10%	<i>[Signature]</i>	Katherine Sanchez V	
08	17/02/18	Contaminación del medio ambiente y sus efectos	✓		10%	<i>[Signature]</i>	Katherine Sanchez V	

MIEL OSWALDO CABRERA CASILLAS  
 TUTOR  
 DANIEL OSWALDO CABRERA CASILLAS  
 TUTOR



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



Babahoyo, 19 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, **SANCHEZ VALERO KATHERINE DE LOURDES**, con cédula de ciudadanía **125004401-1**, egresada de la Escuela de Tecnología Médica, Carrera 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: **"FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA PARROQUIA EL SALTO PROVINCIA LOS RÍOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 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

*Katherine Sanchez G.*

**SANCHEZ VALERO KATHERINE DE LOURDES**  
**C.I. 125004401-1**



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:

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (ETAPA FINAL)

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	ESTUDIANTE	Pag. N°.
			Presencial	Virtual				
1 Hora	10/09/2018	Doces, tipos, funcionamiento y Resonancia Resonancia planar, tridimensional, localización	✓		100%		Katherine Sandoval	
2 Horas	09/09/2018	Conclusión y recomendaciones	✓		20%		Katherine Sandoval	
1 Hora	07/09/2018	Preguntas claves de discusión y bibliografía	✓		20%		Katherine Sandoval	
1 Hora	06/09/2018	Indicadores de calidad	✓		20%		Katherine Sandoval	
1 Hora	07/09/2018	Esperados bases de la propuesta	✓		10%		Katherine Sandoval	
1 Hora	10/09/2018	Resultados esperados de la propuesta	✓		10%		Katherine Sandoval	
1 Hora	10/09/2018	Referencias Bibliográficas y anexos	✓		10%		Katherine Sandoval	

**Daniel Cabrera C.**  
 Q.F. DANIEL CABRERA CASILLAS MSc. COORDINADOR DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA  
 Tel: 051 4554 1718  
 Cel: 099 551 118, 0911-65541718

