



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADO DE TERAPIA RESPIRATORIA**

**TEMA**

**“FACTORES SOCIOS AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LA  
BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS DE 6 MESES - 5 AÑOS, CONSULTA EXTERNA  
DEL HOSPITAL BÁSICO DE BABA, 2018”**

**AUTOR**

**VICTOR MANUEL FRANCO PLAZA**

**TUTOR(A)**

**DRA. MARIA DE LOS ANGELES BASULTO ROLDAN**

**BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR**

**2018-2019**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADO DE TERAPIA RESPIRATORIA**

**TEMA**

**“FACTORES SOCIOS AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LA  
BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS DE 6 MESES - 5 AÑOS, CONSULTA EXTERNA  
DEL HOSPITAL BÁSICO DE BABA, 2018”**

**AUTOR**

**VICTOR MANUEL FRANCO PLAZA**

**TUTOR(A)**

**DRA. MARIA DE LOS ANGELES BASULTO ROLDAN**

**BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR**

**2018-2019**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**



**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

**DR. FULTON MALDONADO SANTACRUZ, MSC  
DECANA O DELEGADO (A)**

**Q.F. LUZ SALAZAR CARRANZA, MSC  
COORDINADOR DE LA CARRERA  
O DELEGADO (A)**

**Q.F. MAITE MAZACON MORA, MSC  
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE  
O DELEGADO**

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





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



Babahoyo, 10 de Abril del 2019

**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,  
Facultad de Ciencias de la Salud,  
Escuela de Salud y Bienestar**

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Informe final del Proyecto de Investigación titulado:

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

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

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

**Autor(a) Franco Plaza Víctor Manuel**

**C.I: 1207396332**

Firma



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



#### **APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo **Dra. María De Los Ángeles Basulto Roldan**, en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **“FACTORES SOCIO AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LA BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS DE 6 MESES - 5 AÑOS, EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DE BABA, 2018”** elaborado por el estudiante Víctor Manuel Franco Plaza, de la Carrera de Terapia Respiratoria, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **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 10 días del mes de Abril del año 2019

**FIRMA**

Dra. María De Los Ángeles Basulto Roldan

CI. 1754777361

## Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis Manuel Franco URKUN 2018.docx (D50289517)  
Submitted: 4/7/2019 2:18:00 AM  
Submitted By: mariabasulto1971@yahoo.es  
Significance: 10 %

### Sources included in the report:

TESIS FINAL , BRONQUITIS AGUDA.docx (D50256063)  
PROYECTO DE TESIS ALVARADO Y SALTOS TERRES.docx (D50289100)  
TESIS TERMINADA Y LISTA PARA ENVIAR.docx (D36223328)  
PROYECTO FINAL.....docx (D36375386)  
TESIS DE ISABEL BALLADARES Y VIVIANA CABEZAS.docx (D50247568)  
PROYECTO DE TESIS DE ALVARADO Y SALTOS.docx (D50265483)  
Anteproyecto vias respiratia altas Victor Alban Y Mayra Rosero.docx (D49025040)  
PROYECTO FINAL.....docx (D36374899)  
Gutierrez Litardo Jeniffer y Gaibor Calixto Edison.docx (D50150051)  
PROYECTO FINAL.....docx (D36376032)  
<https://www.slideshare.net/aduyan/20140429-tratamiento-de-la-bronquitis-aguda-doc>  
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/2371/1/P-UTB-FCS-TERR-000004.pdf>  
<https://labronquitis.com/sintomas-de-la-bronquitis-aguda/>  
<http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/13/3/JUANA%20MARIA%20MARCOS%20ROMERO%20-%20ATENCION%20EN%20INFECCION%20DE%20BRONQUITIS%20AGUDA.pdf>  
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5088/T-PUCE-5315.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

### Instances where selected sources appear:

60



*V. Manuel Franco*

# **INDICE**

**DEDICATORIA1**

**AGRADECIMIENTO2**

**TEMA:3**

**RESUMEN4**

**ABSTRACT5**

**INTRODUCCION6**

**CAPITULO I1**

**1. PROBLEMA1**

**1.1 Marco Contextual1**

**1.1.1 Contexto Internacional1**

**1.1.2 Contexto Nacional3**

**1.1.3 Contexto Regional5**

**1.1.4 Contexto Local6**

**1.2 Situación Problemática7**

**1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA9**

**1.3.1 Problema General10**

**1.3.2 Problemas específicos10**

**1.4 Delimitación Del Problema11**

**1.5 Justificación12**

**1.6 Objetivos14**

**1.6.1 Objetivo General14**

**1.6.2 Objetivos Específicos14**

**CAPITULO II14**

**2. MARCO TEORICO15**

**2.1 Marco teórico15**

- 2.1.1 Marco Conceptual51
- 2.1.2 Antecedentes Investigativos52
- 2.2 Hipótesis54
- 2.2.1 Hipótesis General54
- 2.2.2 Hipótesis Específicas54
- 2.3 Variables55
- 2.3.1 Variables independientes55
- 2.3.2 Variable dependiente55
- 2.3.3 Operacionalización de la variables55

## **CAPITULO III57**

### **3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION57**

- 3.1 Método De Investigación57
- 3.2 Modalidad de la Investigación58
- 3.3 Tipo de Investigación58
- 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información59
- 3.4.1 Técnicas59
- 3.4.2 Instrumentos.59
- 3.5 Población y muestra de Investigación60
- 3.5.1 Población60
- 3.5.2 Muestra60
- 3.6 Cronograma del proyecto61
- 3.7 Recursos62
- 3.7.1 Recursos Humanos62
- 3.7.2 Recursos Económicos63
- 3.8 Plan de tabulación y análisis64
- 3.8.1 Base de Datos64
- 3.8.2 Procesamiento y análisis de datos68

## **CAPITULO IV69**

### **4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION69**

- 4.1 Resultados obtenidos de la investigación**69
- 4.2 Análisis e interpretación de los datos**78
- 4.3 Conclusiones**84
- 4.4 Recomendaciones**85

## **CAPITULO V87**

### **5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN87**

- 5.1 Título de la propuesta de aplicación**87
- 5.2 Antecedentes**87
- 5.3 Justificación**89
- 5.4 Objetivos**90
  - 5.4.1 Objetivos generales**90
  - 5.4.2 Objetivos específicos**90
- 5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación**91
  - 5.5.1 Estructura general de la propuesta**91
  - 5.5.2 Componentes**92
- 5.6 Resultados esperados de la propuesta de aplicación**93
  - 5.6.1 Alcance de la alternativa**93

## INDICE DE TABLAS

|  | <b>Pag.</b> |
|--|-------------|
| <b>Tabla N° 1</b> Operacionalización de las variables  | 56          |
| <b>Tabla N° 2</b> Recursos humanos   | 62          |
| <b>Tabla N° 3</b> Recursos económicos  | 63          |
| <b>Tabla N° 4</b> Base de Datos De Las Encuestas   | 64          |
| <b>Tabla N° 5</b> Porcentajes mensuales de niño de 6 meses- 5 años atendidos con bronquitis aguda en el Hospital Básico de Baba en el 2018 | 68          |

## INDICE DE GRAFICOS

|   | Pag. |
|---|------|
| <b>Grafico N°1</b> Porcentajes mensuales de niño de 6 meses- 5 años atendidos con bronquitis aguda en el Hospital Básico de Baba en el 2018 | 69   |
| <b>Grafico N°2</b> Conocimiento sobre la bronquitis aguda   | 70   |
| <b>Grafico N°3</b> Niños con cuadros repetitivos de bronquitis aguda  | 71   |
| <b>Grafico N°4</b> Genero predominante con bronquitis aguda   | 71   |
| <b>Grafico N°5</b> Reconocimiento de los signos y síntomas que se presentan en la bronquitis aguda.   | 72   |
| <b>Grafico N°6</b> Conocimiento en la atención de la bronquitis aguda   | 73   |
| <b>Grafico N°7</b> Conocimiento sobre cómo se origina bronquitis aguda.   | 73   |
| <b>Grafico N°8</b> Conocimiento sobre la prevención de la bronquitis aguda  | 74   |
| <b>Grafico N°9</b> Conocimiento sobre factores que desencadenan la bronquitis aguda   | 75   |
| <b>Grafico N°10</b> Criterios sobre la influencia de los cambios climáticos bruscos ante la bronquitis aguda                                | 75   |
| <b>Grafico N°11</b> Predisposición de charlas en los sectores   | 76   |

## DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación está dedicado con gran amor y principalmente a Dios, por haberme guiado día a día por este camino y brindado las fuerzas necesarias para llegar a donde estoy.

A mi familia, por haberme prestado su apoyo moral, sentimental y económico, principalmente a mis padres (Antonio y Elizabeth) que jamás me dejaron renunciar a este sueño, quienes día a día estuvieron hay sin dejarme decaer.

A mis hermanos (Xavier y Denisse) por prestarme su apoyo moral en cada instante de este gran sueño.

A mis abuelos (Aurelio y Jacinta) quienes me aconsejaron y motivaron a seguir por un buen camino día a día.

A mis amigos (María, Mileny, Naomi, Jamilex, Ruth, Ivan y Nury) quienes estuvieron día a día apoyándome en mis peores momentos, quienes siempre creyeron en mí, los cuales me motivaban a no renunciar a pesar de mi negativismo, mi pésima manera de ser.

A todos mis docentes que estuvieron junto a mí día a día, en especial a mi tutora (Dra. María de los Ángeles Basulto), quienes estuvieron apoyándome, brindándome sus conocimientos y experiencias para ser un gran profesional.

A mi sobrinito y su mama (Edwin y Génesis) quienes me regalaron día a día una felicidad la cual me daba las fuerzas necesarias para seguir y no decaer en mis problemas.

## **AGRADECIMIENTO**

En el presente trabajo de investigación, me gustaría agradecerle infinitamente a Dios, quien a pesar de no merecer su amor y las bendiciones que me da, siempre ha estado iluminando mi camino para ser una mejor persona y profesional.

A mi tutora de tesis la Dra. María de los Ángeles Basulto Roldan, por todo su esfuerzo, dedicación y empeño, puestos en este trabajo.

A la UTB y sus docentes por otorgarme sus conocimientos y experiencias, que me han llevado a este punto.

A mis amigos (María, Mileny, Naomi, Jamilex, Ruth, Ivan y Nury) quienes estuvieron día a día quienes siempre creyeron en mí, quienes no me dejaron renunciar a mi sueño a pesar de mi negativismo, mi pésima manera de ser y depresión.

A mi madrina (Inga. Delia Macias) quien me estuvo apoyando arduamente día a día en todo instante de mi carrera, aconsejándome y guiándome por el buen camino para que sea un buen alumno, profesional y en especial una excelente persona.

Para todos ellos muchas gracias de todo corazón.

**Víctor Manuel Franco Plaza**

**TEMA:**

FACTORES SOCIOS AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LA  
BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS DE 6 MESES - 5 AÑOS, CONSULTA  
EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DE BABA, 2018

## RESUMEN

Esta investigación radica en la aparición de la bronquitis aguda la cual es la inflamación de tipo agudo de las vías respiratorias, lo cual produce una dificultad respiratoria.

El objetivo de esta investigación es determinar los factores socios ambientales y su influencia en la Bronquitis Aguda en niños de 6 meses – 5 años en consulta externa del Hospital Básico de Baba 2018, con el propósito de disminuir la incidencia de esta patología en la población infantil.

La metodología que se implementó en esta investigación es de tipo descriptivo, transversal retrospectivo, en donde se utilizó una población de 189 niños de las cuales 85 de estos presentaron las características adecuadas para la investigación.

Los resultados fueron, el 82% desconoce de la patología, 40% ha tenidos cuadros repetitivos, 93% de los afectados eran masculinos, 82% no reconocen los signos y síntomas de la patología, 62% no sabe cómo proceder ante la patología, 87% no sabe de cómo se origina la patología.

Se llegó a la conclusión debido la patología más se da por la falta desconocimientos de la patología debido a que dentro de este grupo de padres, un 82% de estos desconocen de la patología, mientras que tan solo un 18% está en conocimiento de ella.

La principal recomendación es incentivar a los padres a evitar la automedicación y aconsejarlos para que recurran a los centros de salud, para evitar las complicaciones de la patología.

**Palabras claves.** Bronquitis Aguda, niños de 6 meses – 5 años, factores socios ambientales, inflamación aguda, disnea.

## ABSTRACT

This investigation is based on the appearance of acute bronchitis, which is the inflammation of the acute type of the respiratory tract, which causes respiratory distress.

The objective of this research is to determine what are the intermediate factors and their influence on bronchitis. Acute in children of 6 months - 5 years in the outpatient clinic of the Basic Hospital of Baba 2018, with the purpose of reducing the incidence of this pathology in the child population.

The methodology that is implemented in this research is of a descriptive, transversal retrospective type, where a population of 189 children is considered, of which 85.

The results were, 82% unknown of the pathology, 40%, had, repetitive pictures, 93%, 82% do not recognize the signs and symptoms of the pathology, 62% do not know how to proceed with the pathology, 87 It is not known how the pathology originates.

It has been concluded that the pathology is more than the lack of information. The pathology has become a group of parents, 82% of these unknown pathology, while only 18% is in the knowledge of it. .

The main recommendation is to encourage parents to avoid automation and advise them to resort to health centers, to avoid complications of the pathology.

**Keywords.** Acute bronchitis, children aged 6 months - 5 years, environmental partner factors, acute inflammation, dyspnea.

## INTRODUCCION

La bronquitis aguda se trata de una inflamación de tipo transitoria la cual afecta a la tráquea y bronquios principales, esta patología generalmente está asociada a las infecciones de la vía aérea superior. Los principales responsables de esta patología son los virus, el principal factor que predispone su aparición son los cambios bruscos estacional, con una mayor tasa en el periodo invernal (Rodriguez & Merino, 2010)

La bronquitis aguda es una patología la cual está inmersa en el grupo de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), las cuales muchas veces estas suelen ser infecciosas, pero comúnmente se deben por motivo de la contaminación en el ambiente o ya sea por inhalación de gases nocivos, de igual manera que en otras patologías respiratorias los brotes poseen su inicio en la etapa invernal y en el verano, teniendo en consideración el lugar donde habitan y sus características ambientales, siendo los más susceptibles los niños y las personas geriátricas.

La bronquitis aguda por lo general aparece cuando con anterioridad se ha producido una infección en la vía aérea superior, la bronquitis aguda se origina de manera espontánea pero su mejoría se da luego de 2 o 3 semanas, cabe dar a recalcar que este proyecto se lo realiza con un fin informativo, con el objetivo principal de mostrar los factores de riesgo que permiten el desarrollo de la bronquitis aguda con el fin de su prevención en los niños entre 6 meses – 5 años.

Se manifiesta mediante una congestión y edematización de la mucosa bronquial, en su gran mayoría causada por virus y en su minoría por bacterias y agentes fisicoquímicos los cuales favorecen la propagación de las IRA. (Mainou, 2015)

La bronquitis aguda es una de las causas de consulta más frecuente en pediatría y consulta externa siendo los más vulnerables los niños en edades menores a los 5 años.

La bronquitis aguda corresponde a una de las principales causas de ausencias escolares y a hospitalizaciones. Esta patología en conjunto con las patologías diarreicas agudas y la malnutrición encabezan la lista de las causas de muerte en los países sub desarrollados.

En los países más desarrollados de américa, consideran a la bronquitis aguda entre las principales causas de muerte entre los niños menores de 1 año, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en abril del 2013 la bronquitis aguda es la principal causa de manera individual de mortalidad infantil a nivel mundial. Se calcula que anualmente mata alrededor de 1.1 millones de niños menores de 5 años, con un 18% de decesos de niños a nivel mundial por esta patología. (OMS, SF).

Es de vital importancia saber el tratamiento y cuidados adecuados a seguir en una enfermedad de tipo respiratorio como es el caso de la bronquitis aguda, debido a que un inadecuado tratamiento puede conllevar a tener episodios repetitivos, uno de estos cuidados es tener un buen lavado de manos debido a que los niños no acostumbran a hacerlo por ello se debe de tener una debida tutela para evitar estos casos.

## **CAPITULO I**

### **1. PROBLEMA**

#### **1.1 Marco Contextual**

##### **1.1.1 Contexto Internacional**

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen uno de los principales problemas a nivel mundial en la salud de los niños por ser una de las primeras causas de morbi y mortalidad dentro de este grupo. Los niños anualmente llegan a padecer episodios repetitivos de IRA los cuales oscilan entre 4 a 8, de la totalidad de estos paciente entre un 30% y 50% tienden a visitar las casas de salud.

Durante décadas las infecciones agudas de las vías respiratorias bajas se han consideran entre las tres principales causas de muerte y discapacidad entre niños y adultos a nivel mundial, causan casi 4 millones de muertes anuales y principal causa de muerte entre los menores de 5 años (Internacionales, 2017).

En los niños menores se ven afectado por las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), a nivel mundial constituye un inconveniente de la salud pública. En Latinoamérica la primera causa de muerte es por las infecciones respiratorias las cuales ocupan el segundo lugar de mortalidad. Las enfermedades respiratorias entre ellas la Bronquitis aguda representa el 35% al 60% de visitas a los centros de salud ya que los niños tienden a presentar alrededor de 7 a 10 episodios de Bronquitis Aguda anualmente, en los países en desarrollo la Bronquitis Aguda causa alrededor

de un 30% y 45% de las hospitalizaciones pediátricas, desde el año 2012 la incidencia de estos padecimientos se disminuyó y su mortalidad descendió desde el año 2000 al 2014. (Tamayo R. R., 2000)

Las infecciones respiratorias virales son en su mayoría las responsables de fomentar la vía para que se desarrolle una hospitalización.

Anualmente la Bronquitis Aguda (BA) causa alrededor de 3.5 millones de muertes pediátricas, los niños que han cursado por episodios de BA alrededor del 1% quedan con consecuencias las cuales tienden a la adquisición de futuras complicaciones en diferentes patologías respiratorias. (Tarrago, SF)

La Organización Mundial De La Salud (OMS) informo que en el 2012 unos 7 millones murieron de las cuales una de cada 8 murieron debido a la exposición a la contaminación ambiental, de los cuales un 3% fueron por infecciones respiratorias inferiores en niños debido a la contaminación atmosférica y un 12% por infecciones respiratorias inferiores en niños debido a la contaminación del aire en los interiores, (Salud, SF)

En los países latinoamericanos las infecciones respiratorias agudas constituyen uno de los problemas de salud pública más importante en niños menores de 5 años, es la principal causa de hospitalizaciones y de muertes de manera fundamental en los meses fríos o más lluviosos, así como también son la principal causa de administración de antibióticos y otros medicamentos especiales en los niños de este grupo etario, las infecciones respiratorias representan el 50% y 70% de todas las consultas en pediatría y el 30% y 60% de todas las hospitalizaciones en los servicios de salud de América Latina. (Carvajal, Montaña, & Tellez, 2018)

### **1.1.2 Contexto Nacional**

El Ecuador es un país el cual se encuentra ubicado al noroeste de América del Sur, limitado por Colombia al norte, al sur y el este con Perú y al oeste con el océano pacífico, este se considera un país muy diverso por sus cuatro regiones las cuales poseen una variabilidad climática debido a esta sus habitantes se encuentran expuestos a un sin número de patologías respiratorias, entre los más vulnerables se encuentran los niños y las personas geriátricas, es uno de los países más pequeños con una población de 17'039.022 millones de habitantes, siendo el país con más demanda poblacional del subcontinente.

En el Ecuador las patologías respiratorias representan la primera causa de visita a los diversos centros de salud, entre estas patologías se recalcan: el asma, infecciones respiratorias agudas en donde resalta la bronquitis aguda, son patologías que llegan a afectar la salud de los niños.

La prevalencia de las patologías respiratorias posee un alto índice dentro del grupo de los niños en especial en los menores de 5 años, en donde se concentra específicamente en las zonas rurales, las cuales va de 35% a un 55%, aunque la cobertura de las vacunas es alta.

Ecuador además de su nivel de pobreza posee diversos factores de riesgos socio ambientales que influyen al desarrollo de la bronquitis aguda como es: el estilo de vida, ubicación, exposición a agentes polucionales (polvo, aserrín, hongos), la falta de conocimiento sobre estas patologías.

El Ecuador se encuentra ubicado en el tercer lugar de los países con un índice mayor de mortalidad infantil en Latinoamérica, esta es una muestra de cómo los factores de riesgos pueden intervenir en este gran problema de la salud de los más vulnerables que son los niños, además de la dificultad que se presenta a la hora de acceder a los diversos centros de salud, los cuales son de gran indispensabilidad para la calidad de vida de este grupo etario.

Según la Organización Mundial De La Salud (OMS) millones de personas sufren de enfermedades respiratorias, este tipo de enfermedades en Ecuador se han elevado en la última década, este crecimiento llega principalmente por la contaminación del ambiente, cambios climáticos, mascotas en los hogares, en las zonas de mayor humedad es donde se produce la mayor incidencia de las enfermedades respiratorias, en las zonas de la costa y el oriente es donde se encuentra la mayor proliferación de ácaros. (La Hora, 2011)

En Ecuador las enfermedades respiratorias van en aumento debido a la variación de las temperaturas debido al cambio estacional, según el Ministerio de Salud las patologías más comunes son: influenza, gripe, faringitis, amigdalitis y bronquitis aguda. (EL VISTAZO, 2017)

En Ecuador los datos son poco confiables por la falta de un registro único de información, sin embargo la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que en el 2012 la mortalidad en los menores de 5 años se presenta en un aproximado de 14.9 por cada 100 nacidos vivos, generalmente las personas con bajos recursos económicos son las que se encuentran en un mayor peligro.

El centro de control y la prevención de enfermedades (CDC) informan que los ingresos hospitalarios cada día son mayores, en la mayoría de los casos la bronquitis es causada por el virus respiratorio sincitial, a pesar de la alta incidencia en los niños muy pocos son considerados como una afección prioritaria.

Además de los cuidados las patologías están asociadas de forma directa con el estado nutricional, el cumplimiento con los programas de vacunación y la prevención a diversos factores que se asocian de manera directa a la salud de los niños.

### **1.1.3 Contexto Regional**

La región costa se caracteriza por su clima cálido y seco al sur y húmedo al norte, se encuentra entre la cordillera andina y el océano pacífico, conformada por 6 provincias, teniendo una variada situación climática de tal manera esta se convierte en el principal factor de desarrollo para las afecciones respiratorias, principal motivo de consulta pediátrica entre un 20% y 40% de los cuales los menores de 5 años son los más vulnerables a que contraigan alguna afección respiratoria debido a la etapa invernal.

En el año 2007 se presentaron alrededor de 1'703.083 casos según el Ministerio de Salud Pública, manifestó que las patologías respiratorias se consideran la cuarta causa de patologías infantil en donde se presentan entre 4 a 5 episodios patológicos anuales presentes en las zonas urbanas y entre 5 y 8 episodios anuales en las zonas rurales.

Hoy en día la falta de cuidado del medio ambiente provoca cambios bruscos en el clima, volviéndose un factor que aumenta el número de atenciones en las diversas casas de salud de atención primaria, principalmente en los sectores anegados en los cuales la ayuda gubernamental no llega con frecuencia, la deficiencia económica es otro de los factores que predominan en la aparición de patologías respiratorias , las cuales se dan cuando no existe la presencia de los servicios básicos, higiene y una correcta nutrición.

En el año 2013 al 2016 las infecciones respiratorias entre ellas la bronquitis aguda se consideró como la primera causa de morbilidad en menores de 5 años, con una tasa del 30% del total del país en el cual la costa posee un 15% del total de los casos de BA.

La población de la provincia de los ríos oscila entre los 527559 habitantes entre los cuales 199374 pertenecen a la población urbana, posee un clima tropical monzónica, en el verano posee un clima seco y fresco, el invierno es lluvioso y caluroso. (Ecured, SF)

#### **1.1.4 Contexto Local**

El cantón baba es una ciudad fluminense con un aproximado de 39681 habitantes, este es un cantón dedicado a la agricultura, sus habitantes utilizan una serie de productos químicos en sus cultivos los cuales llegan a afectar a los más vulnerables y es uno de sus principales factores que predisponen la aparición de las IRA. (Ecured, 2010)

La ciudad de Baba específicamente en el Hospital Básico de Baba (HBB) en el área de consulta externa, se atiende un aproximado mensual entre 90 a 150 niños con bronquitis aguda, debido a múltiples factores como: la presencia de polvo,

humedad, humo de cigarrillo en los hogares, smog, hollín, tóxicos (fumigación de Bananeras y de los demás productos agrícolas) (Gimenez, 2018)

En muchas de los casos presentados en el Hospital Básico de Baba los padres de los niños confesaron que por cierta deficiencia económica estos deben cocinar con combustibles sólidos como: madera y carbón dentro de sus hogares los cuales producen una cantidad considerable de humo a los cuales se encuentran expuestos sus hijos, los cuales han presentado entre 4 a 5 cuadros de bronquitis aguda en el año. (Olvera, 2018)

Como resultado de este proyecto pretendemos capacitar a los padres de los niños de 6 meses – 5 años con bronquitis aguda en la consulta externa del hospital básico de baba con el fin de que estos adquieran los conocimientos necesarios y adecuados para prevenir la bronquitis aguda y otras patologías de tipo respiratorio de tal manera disminuyendo la tasa de incidencia de bronquitis aguda dentro de este grupo etario.

## **1.2 Situación Problemática**

Una de las causas con más frecuencia de las visitas a los consultas externas como a los pediatras son las infecciones respiratorias agudas, estas infecciones se dan alrededor de todo el año, en donde aumentan de una manera significativa en la época invernal, en donde se produce un aumento en la morbilidad y desciende la mortalidad.

Las infecciones respiratorias agudas son consideradas como un problema en la salud publica ya que según la OMS la ubica en el cuarto lugar en las muertes pediátricas, se pronostica que para el año 2020 está pase a ser la tercer causa de muerte pediátrica a nivel mundial, siendo los factores ambientales y sociales como: la

contaminación del aire, la exposición a humo de tabaco, ubicación a las cercanías de las áreas de fumigación, faltas de recursos económicos, son los principales responsables de la mayoría de las enfermedades respiratorias contraídas, causando un aproximado de 3.5 de muertes pediátricas al año. (OMS, 2014)

De manera intrínseca hablando los principales factores que predisponen los problemas en la salud de este grupo etario se encuentran los factores ambientales de una manera mucho más concreta los factores físicos y sociales, son determinantes claves en la salud.

El promedio de muertes por infecciones respiratorias al año es de 4.000.000 entre las cuales 1.9 millones suceden en los menores de 5 años, el virus sincitial respiratorio y el virus tipo tres de la para influenza son los principales causantes de las infecciones respiratorias agudas, además en la génesis de las infecciones respiratorias agudas en edades pediátricas se plantea la existencia de factores de riesgos, y destacan condiciones individuales y ambientales a las cuales se exponen los niños como: bajo peso al nacer, la no suministración de lactancia materna, bajo nivel socioeconómico, escolaridad de los padres, condiciones de vida, viviendas inadecuadas, contaminación del aire dentro de los hogares por diferentes agentes causales (Carvajal, Montaña, & Tellez, 2018)

La bronquitis aguda son causadas por los agentes que circulan estacionalmente causando infecciones respiratorias de las vías altas entre las bacterias se encuentran: *Streptococcus pneumoniae*, *haemophilus influenzae* y *Moraxella catarrhalis*. (Lopardo, Pensotti, & Scapellato, 2013)

La problemática que se presenta en la bronquitis aguda es compleja, en todos los panoramas (mundial, nacional, provincial e incluso cantonal e institucional) con una tasa alta de incidencia de bronquitis aguda en donde los más vulnerables y afectados son los niños entre 6 meses – 5 años.

Los factores de riesgos socioeconómicos también llegan a influir en esta patología debido a los bajos ingresos familiares, el lugar de residencia, son primordiales en el desarrollo de la bronquitis aguda.

Esta investigación se realizara y desarrollara específicamente en el cantón Baba, en la consulta externa del Hospital Básico de Baba en donde se presenta un alto índice de niños y niñas con cuadros de bronquitis aguda, los cuales aumentan en el inicio del periodo invernal, debido a los cambios drásticos de clima.

Debido a esto se trabajara por medio de encuestas para obtener datos exactos de los pacientes a tratar.

### **1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En Latinoamérica la mortalidad de los niños menores de 5 años es debida a las infecciones respiratorias agudas como la bronquitis aguda. La bronquitis aguda es la causa más frecuente de visitas a los diversos centros de atención salud, cuando la bronquitis aguda es mal tratada y se complica alrededor de entre 2 y 3 millones de niños mueren por esta causa a nivel mundial.

En la mayoría de los países en desarrollo las infecciones respiratorias agudas convirtiéndose en un problema para la atención de la salud, mostrándola entre los 5 principales causas de mortalidad, que supera el 50% en niños menores de 5 años atendidos y hospitalizados.

La actual investigación pretende identificar los factores socios ambientales asociados a la BA que poseen los niños de 6 meses a 5 años que asisten al Hospital Básico de Baba durante el periodo 2018.

De acuerdo con lo planteado con antelación surgen las siguientes preguntas de investigación.

### **1.3.1 Problema General**

¿Cuáles son los factores socios ambientales que influyen en la Bronquitis Aguda en niños de 6 meses – 5 años en consulta externa del Hospital Básico De Baba 2018?

### **1.3.2 Problemas específicos**

¿Cómo influyen los factores socio ambientales en la Bronquitis Aguda en los niños de 6 meses – 5 años en consulta externa del Hospital Básico de Baba 2018?

¿De qué manera se relaciona la edad con los factores socio ambientales que influyen en la Bronquitis aguda en consulta externas del Hospital Básico de Baba 2018?

¿De qué manera repercute la falta de información a los padres de los niños con Bronquitis Aguda de los niños de 6 meses – 5 años en consulta externa del Hospital Básico de Baba 2018?

¿Cómo inciden las capacitaciones dirigidas a los padres de los niños de 6 meses – 5 años con Bronquitis Aguda en consulta externa del hospital Básico de Baba?

#### **1.4 Delimitación Del Problema**

El actual proyecto se lo implementara en el Hospital Básico de Baba del cantón Baba en la provincia de Los Ríos, en el cual asisten cada uno de nuestros objetos de estudio los cuales son los niños de 6 meses – 5 años de los cuales vamos a determinar los factores socio ambientales que influyen en la aparición de la Bronquitis Aguda en el 2018.

**Espacio:**

Este proyecto tiene su localización en consulta externa del hospital básico de Baba.

**Tiempo:**

Este proyecto se instaurara en un periodo de 6 meses de octubre del 2018 – abril 2019.

**Universo:**

El presente proyecto se lo realizara entre niños de 6 meses a 5 años atendidos en consulta externa en el 2018 de los casos de bronquitis aguda.

**Líneas de investigación de la UTB:**

Educación y desarrollo social

**Línea de investigación de la Escuela:**

Salud y Bienestar

**Línea de investigación de la carrera:**

Terapia respiratoria

**1.5 Justificación**

Realizó el siguiente estudio investigativo con el fin de brindar conocimientos sobre la influencia de los factores socios ambientales sobre la bronquitis aguda en los niños de 6 mese - 5 años los cuales determinan el desarrollo de esta patología, debido a la alta tasa de casos de bronquitis aguda en consulta externa del Hospital Básico de Baba, sobre todo en el verano, teniendo muy en cuenta que los más

vulnerables de la sociedad son los niños, a pesar que la Bronquitis Aguda se puede presentar en todas las edades, sexo y raza.

Actualmente muchos son los factores que influyen al desarrollo de la Bronquitis Aguda y otras enfermedades respiratorias, uno de los principales factores es el ambiental donde encontramos: el smog o humo de los vehículos, el polvo presente en todas partes, el humo de tabaco, también los factores sociales influyen mucho al desarrollo de esta patología, como es la situación socioeconómica de las personas, el tipo de vivienda en la que residen, lugar en donde se encuentran establecidos sus hogares, predisposición de servicios básicos.

La incidencia de la bronquitis aguda entre los niños menores a los 5 años es muy compleja, en todos sus niveles, mundial, nacional, regional, provincial, cantonal, parroquial, debido a que el diagnóstico de la bronquitis aguda es sumamente clínico y no solo se necesitan de estudios de laboratorio para el reconocimiento etiológico de la patología y proceder con su tratamiento.

Los resultados que se obtengan con esta investigación servirán de mucha ayuda a los padres a concientizar el estilo de vida que llevan y a la obtención de conocimientos mucho más amplios sobre esta patología, para que de tal manera puedan reconocer su sintomatología de esta enfermedad y tomen las medidas de precaución necesarias para evitar su agravamiento.

Este proyecto tiene la finalidad de producir un impacto social a partir de los resultados que tendrá esta investigación, lo que nos permitirá ayudar a los padres de los afectados con nuevos conocimientos.

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1 Objetivo General**

Determinar los factores socios ambientales y su influencia en la Bronquitis Aguda en niños de 6 meses – 5 años en consulta externa del Hospital Básico de Baba 2018.

### **1.6.2 Objetivos Específicos**

- Evaluar la influencia de los factores socios ambientales en la bronquitis aguda en los niños de 6 meses – 5 años en la consulta externa del Hospital Básico de Bababa 2018.
- Describir la relación que existe entre la edad y los factores socios ambientales que influyen en la bronquitis aguda en consulta externa del Hospital Básico de Baba 2018.
- Evaluar el nivel de conocimiento de los padres de los niños con bronquitis aguda.
- Planificar talleres de capacitación dirigido a los padres sobre el manejo y prevención de la Bronquitis Aguda.

## **CAPITULO II**

## **2. MARCO TEORICO**

### **2.1 Marco teórico**

#### **Bronquitis Aguda**

La bronquitis aguda es una patología en la cual el tejido que recubre a los conductos bronquiales se encuentran en un proceso inflamatorio debido a diversas causas, este tejido es muy delicado, produce mucosidad, cubre y protege al sistema respiratorio y a los órganos que se relacionan con la respiración, esta patología llega a dificultar la respiración debido a la inflamación se produce mucho más mucosidad de la normal reduciendo la luz bronquial, el principal síntoma es la tos constante. (Dowshen, 2014)

También se considera o define como bronquitis aguda como el primer episodio de sibilancias en los lactantes menores de un año.

La Bronquitis Aguda se caracteriza por la inflamación aguda de la tráquea, bronquios y bronquiolos con la presencia de una tos constante de inicio agudo o subagudo, esta puede ser productora o no productora de esputo. (Larse, SF)

La bronquitis aguda afecta la calidad de vida de los pacientes debido a la duración de su sintomatología, es incierto el efecto que llega a tener un episodio de bronquitis aguda sobre la salud pulmonar.

Según el ministerio de salud pública del Ecuador expresa que más de 4 millones de consultas médicas están relacionadas con las patologías respiratorias, principalmente la bronquitis aguda, por lo general estos pacientes acuden a los centros de salud por que tienen la necesidad de alivianar o disminuir los síntomas, al año muchas de estas personas realizan de 2 a 3 consultas.

## **Epidemiología**

La bronquitis aguda se manifiesta como la inflamación de los bronquios que llega a afectar a los pulmones y sus funciones, la cual regularmente llega a cesar o disminuir luego de tres semanas, la primera molestia que se llega a presentar es la tos con o sin la presencia de esputo, de una manera factible es posible llegar a diferenciar la bronquitis aguda de alguna patología relacionada con la neumonía mediante radiografía y una valoración clínica.

La bronquitis aguda llega a afectar a un aproximado anual del 5% de los niños del continente americano, en el invierno y otoño es donde esta patología se encuentra con mucho más predominio dependiendo del país o la región.

La bronquitis aguda comparte varios microorganismos patógenos y síntomas que los del resfriado común, la principal manifestación del resfriado común es la tos acompañada o no de producción de flema la cual puede llegar a prevalecer hasta en un 83 % de los casos en los primeros días del resfriado común, es posible llegar a diferenciar la tos que acompaña al resfriado común del de la bronquitis aguda, mediante el goteo pos nasal.

En Ecuador se realizan alrededor de 3 millones de visitas anuales debido a padecimientos relacionados a la bronquitis aguda, el aliviar o disminuir los síntomas de la patología es la principal causa por la cual acuden a los diversos centros de salud. Aproximadamente realizan de 2 a 5 visitas anuales por paciente debido a esta patología, por este motivo los resfriados y la bronquitis son patologías que hacen que los pacientes sientan la necesidad de consumir antibióticos los cual pueden llegar a generar complicaciones.

## **Fisiopatología.**

Esta infección del epitelio bronquial puede ser primaria o secundaria, primaria debido a la exposición a irritantes ambientales y secundaria producida posteriormente a una taqueo bronquitis debido al para influenza de tipo A, en donde después de este se produce un engrosamiento de la mucosa bronquial y traqueal ocasionando la bronquitis aguda secundaria. (Faro, 2014)

En la bronquitis aguda la mucosa bronquial se encuentra en un estado congestivo, de manera edema tizada, en donde es casual encontrar algunos lugares en donde los cilios se encuentran desprendidos o en situaciones más graves necrosados, también cabe recalcar que también existe la presencia de hipertrofia e hipersecreción de las glándulas mucosas. (PAZMIÑO, 2018)

La bronquitis es una patología un una morbilidad elevada, en la mayoría de los pacientes constantemente aparece una reactividad bronquial lo que ocasiona que en estos pacientes predispongan de la aparición de broncoespasmo ante cualquier tipo de infección respiratorias durante los 2 0 3 años siguientes.

Los episodios recurrentes de bronquitis aguda tienden a sugerir un diagnóstico de asma subyacente, el 34% de los casos suelen presentar un diagnóstico de bronquitis crónica o asma luego de 3 años de seguimiento.

### **Generalidades**

Las características clínicas de una bronquitis aguda se desarrollan de manera secuenciales, en dos fases:

- Fase aguda

Esta fase dura alrededor de 1 – 5 días, en donde hay una inoculación directa del epitelio traqueo bronquial en donde se presentan síntomas sistémicos como: fiebre, osteomalgias y malestar general, estas manifestaciones son clínicamente indistinguibles de las otras infecciones respiratorias agudas en esta etapa.

- Fase prolongada

Esta se caracteriza por una tos con alrededor de una semana de duración la cual llega a prolongarse hasta 3 semanas, esta puede estar acompañada de sibilantes, hipersensibilidad del epitelio traqueo bronquial, respuestas exageradas de los receptores tusígenos como causas de la prolongación de los síntomas, en esta fase el 40% presentan alteraciones en el volumen espiratorio forzado en el primer segundo ( VEF1) con su retorno a la normalidad posteriormente a las 2 o 3 semanas

### **Clasificación**

La bronquitis aguda se la puede llegar a clasificar mediante el estado de gravedad en la que se encuentra la patología en donde podemos manifestar la siguiente clasificación:

- Bronquitis aguda no complicada, se caracteriza por la presencia de tos menor de tres semanas, se presenta en pacientes en estado de inmunocompetencia, con presencia de un estado a febril y sin presencia de comorbilidades.

- Bronquitis aguda complicada, se caracteriza por la presencia de tos por un periodo superior a las 3 semanas, la cual se presenta en pacientes inmunocomprometidos, con estados febriles y presencia de comorbilidades.

La bronquitis aparece prematuramente luego de las 24 horas posterior a la infección, como necrosis del epitelio bronquial que a su vez desaparece los cilios, con infiltraciones peri bronquiales de linfocitos, células plasmáticas y macrófagos, también se presenta edema adventicial y sub mucoso e hipersecreción de moco sin afectación del tejido muscular y elástico. (Gonzales, 2011)

Lo anterior es lo que provoca que se obstruyan los pequeños bronquiolos con colapso o enfisema distal. La recuperación de esta lesión es lenta, al cuarto día la mucosa comienza su recuperación, a los 21 días comienza la regeneración ciliar, se debe tener en cuenta que la recuperación del árbol respiratorio no es total en todos los pacientes.

En muchas ocasiones resultan secuelas del epitelio produciendo una vulnerabilidad o sensibilidad de los receptores nervioso a la irritación. (Gonzales, 2011)

También aparece hipertrofia de las glándulas mucosas lo que llega a generar una fase crónica de la hiperproducción del moco, puede que estas glándulas se regeneren rápido incluso reemplazando a las células ciliares lo que afectaría a los mecanismos de defensa intrínseco del afectado. (Gonzales, 2011)

Existen otras clasificaciones de la bronquitis como:

- Bronquitis aguda catarral mucopurulenta

En este tipo de bronquitis aguda la mucosa tiende a presentar un color rojizo y tumefacta, con una abundante cantidad de mucosa fluida que llena el lumen, hay presencia de erosiones y numerosos leucocitos. Las consecuencias de este tipo de bronquitis son una abundante expectoración mucopurulenta, obstrucción y tos irritativa, las alteraciones que esta patología produce son reversibles, el epitelio bronquial se descama rápidamente y queda en el lumen.

- Bronquitis aguda pseudomenbranosa

El exudado que se produce en este tipo de bronquitis es rico en fibrinas, se coagula en la superficie creando una pseudomenbrana la cual puede llegar a desprenderse y obstruir los bronquios pequeños los cuales son expulsados con la tos, pero tiene un riesgo de asfixia.

- Bronquitis aguda necrótica-ulcerosa

Esta es el resultado de la inhalación de gases tóxicos y la aspiración de cuerpos extraños. Las áreas necrosadas superficialmente se reemplazan por epitelio regenerado, las profundas no se curan pero se produce una cicatrización, en los grandes bronquios la ruptura es secundaria a un ganglio tuberculoso.

## **Síntomas**

La bronquitis comienza con signos de una infección del tracto respiratorio superior, que posteriormente se desarrolla en una infección del epitelio respiratorio inferior, generando daños ciliares, inflamación e infiltración celular y edema de la submucosa. Lo que genera taponamiento u obstrucción parcial o total de la vía aérea por moco, epitelio necrótico e inclusive fibrina, lo cual provoca una producción de atelectasias y alteraciones de la ventilación – perfusión,

La bronquitis aguda comparte muchos de los mismos patógenos y síntomas del resfriado común, y está en lo general aparece luego de haber pasado por un cuadro infeccioso de las vías aéreas superiores. (LINO, 2017)

La bronquitis aguda puede acompañarse por un numero variado de síntomas, estos dependen de la gravedad con la que se presente la patología y la participación de los agentes patógenos en las vías aéreas superiores o inferiores. (Faro, 2014)

Entre los que se encuentran:

- Tos de manera constante (3 semanas) con o sin expectoración,
- Fatiga
- Mialgias
- Hipertermia
- Dolor faríngeo
- Disnea por estertores
- Dolor retro esternal
- Estornudo
- Cefaleas
- Edema de la mucosa
- Congestión
- Secreciones purulentas
- Descamación celular
- Disfonía
- Odino fatiga

Los síntomas de la bronquitis aguda por lo general suelen mejorar entre el alrededor de los 7 – 10 días, aunque en ciertos casos puede llegar a manifestarse una tos de tipo seca y molesta al redor de varias semanas más.

El cuadro clínico que esta patología presenta se caracteriza por:

Compromiso de nivel moderado en las vía aéreas superiores en los primeros días en los cuales se presenta la patología.

En un 40% de los casos de bronquitis aguda se llega a producir una hiperreactividad bronquial transitoria, acompañando de signos obstructivos leves, todas estas alteraciones son inespecíficas y pueden presentarse en otras patologías. (Ordóñez, 2017)

Al inicio la tos es seca, se produce por la irritación de las vías respiratorias con los días esta se vuelve productiva, si algún patógeno de origen bacteriano se agrega la expectoración se vuelve purulenta, se produce fiebre la cual se hace más intensa con escalofríos y diaforesis. La obstrucción de las vías respiratorias se debe a la acumulación de la mucosidad, inflamación y edema de la submucosa con una hiperplasia de sus glándulas.

A diferencia de la bronquitis crónica, las exacerbaciones son consistente dando disneas en reposo o en esfuerzo, somnolencia, estas condiciones necesitan de un ingreso hospitalario urgente.

## **Causas**

El resfriado provoca la gripe y cuando esta es mal curada puede llegar a convertirse en un factor que cause la bronquitis, otra causa es el reflujo ácido que

puede llegar a irritar las vías respiratorias dejando un ambiente propenso en el que se llegue a desarrollar la bronquitis aguda.

La contaminación, el polvo e inclusive las emanaciones de gases llegan a causar irritaciones en las vías respiratorias al igual que el humo del tabaco proporcionando un ambiente adecuado para que se llegue a desarrollar un cuadro de bronquitis aguda.

En todos estos casos la bronquitis se alivia cuando se elimina el factor causante de la irritación.

La etiología de esta patología llega ser producida por:

### **Virus:**

Estos llegan a causar entre el 90% - 95% de los casos de bronquitis aguda:

- virus respiratorio sincitial,
- *Kparainfluenza 1, 2, 3*
- *influenza a y b*
- *coronavirus*
- *rinovirus*
- *adenovirus 1-7 y 12*
- *Coxsackie*
- *echovirus*

### **Bacterias**

Estos llegan a causar entre el 5% - 10% de los casos de bronquitis aguda:

- *Mycoplasma pneumoniae*
- *Chlamydia pneumoniae*
- *Bordetella pertussis*
- *Streptococcus pneumoniae*
- *Moraxella catarrhalis*
- *Haemophilus influenzae*
- *Chlamydias*

(Son ESPASES, 2015).

### **Sustancias irritantes:**

Las sustancias irritantes también colaboran en la aparición de la bronquitis aguda como:

- Fosfenos
- Bióxido de carbono
- Gas nitroso
- Variedades de polvo
- Amoniacó
- Asbesto
- Humo

### **Microbiología**

La mayoría de los trabajos investigativos realizados llegaron a la conclusión que la bronquitis aguda es causada por los mismos microorganismos que circulan estacionalmente los cuales causan infecciones respiratorias de las vías aéreas superiores.

El virus sincitial respiratorio es el virus predominante en los niños menores de 5 años debido a que estos pacientes poseen un sistema inmune bajo, esto se debe porque a esta edad estos niños tienen menos cuidados al realizar sus actividades por esto se mantiene su elevada tasa de morbimortalidad. (MARÍA & FERNANDO, 2017)

También ha sido identificado como otro agente causal de la bronquitis aguda el *metapneumovirus humano*, sin embargo en una menor prevalencia que el resto de virus ya antes mencionados. (Faro, 2014)

La bronquitis aguda producida por *bordetella pertussis*, se caracteriza por episodios de tos intensa, violenta y paroxística la cual se acompaña de jadeo inspiratorio, finaliza con vómito, es de fácil transmisión, se presenta con mayor frecuencia en los menores de 8 meses,

La bronquitis también se presenta mediante otras causas no infecciosas, las cuales se asocian a otras patologías como el asma, cardiopatías, neumopatías con altas probabilidades de contraer una IRA.

La bronquitis aguda se manifiesta con una clínica semejante a las infecciones de las vías respiratorias altas pero se diferencia por la tos persistente más de 5 días, en la auscultación pueden encontrarse roncus o sibilantes (Son ESPASES, 2015).

En algunos de los casos si la bronquitis llega a persistir por un lapso de tiempo extendido la bronquitis puede llegar a hacerse crónica. Las vías respiratorias llegan a sufrir daños los cuales en una minoría pueden hacerse permanentes.

## **Diagnostico**

El diagnostico que se debe realizar en la bronquitis aguda es siempre clínico, este se debe realizar en el momento de la evaluación al paciente, el objetivo principal de realizar un diagnóstico temprano en los pacientes con sospecha de bronquitis aguda es descartar la presencia de neumonía.

Se debe realizar un diagnóstico diferencial entre la bronquitis aguda y otras patologías relacionadas con procesos de ciertas similitudes.

Para este diagnóstico se debe de tener en cuenta los síntomas acompañantes los cuales ayudaran a descartar las opciones de diagnóstico, como el de la neumonía, ya que se presentara la ausencia de fiebre, alteraciones hemodinámicas y radiológicas.

Durante los primeros días de la patología es muy compleja su identificación o distinción de otra infección respiratoria de tipo leve, sin embargo en la bronquitis aguda se presenta una tos persistente de más de 5 días, durante este periodo de sintomatología los resultados de las pruebas de función pulmonar pueden ser anormales, un 40% de los pacientes presentan una reducción en su volumen espiratorio forzado en 1 segundo (FEV 1) o hiperreactividad bronquial. (Faro, 2014)

Para diagnosticar a la Bronquitis aguda se debe realizar principalmente una evaluación clínica, en pacientes con sospechas de bronquitis no se realizan estudios microbiológicos (cultivos, pruebas serológicas y análisis de esputo) debido a que hay pocos microorganismos aislados, la radiografía de tórax en pacientes con Bronquitis

Aguda ante sospechas de neumonía ya ausencia de taquicardias ( $\geq 100$  latidos por minutos) taquipnea ( $\geq 24$  respiraciones por minuto), fiebre ( $\geq 38$  °C) (GUIA DE PRACTICA CLINICA gpc , SF)

La clínica no permite diferenciar la etiología de la Bronquitis Aguda, la identificación etiológica no es útil para el manejo, diagnóstico, ni terapéutico de la Bronquitis Aguda, salvo para decidir un tratamiento sintomático y evitar intervenciones innecesarias. (G. Orejon de Luna, 2012)

En la realización del examen físico se puede apreciar una ausencia de condensación pulmonar, en la mayoría de los pacientes este examen no puede presentar ningún hallazgo, pero en otras personas pueden llegar a presentarse sibilancias y roncus.

Existen pruebas de diagnóstico rápido, las cuales son de mucha ayuda para descartar las posibilidades de una neumonía, pero no todas estas pruebas se encuentran al alcance de los centros de atención primaria, ya que su utilización no es rentable para la atención ambulatoria, en este tipo de pruebas encontramos:

- Medición sérica de procalcitonina, esta ayuda a identificar las infecciones bacterianas graves en etapas tempranas.
- Determinación de la proteína C reactiva (PCR) esta ayuda a determinar la gravedad de la infección, ayuda a identificar a que pacientes se beneficiarían del tratamiento antibiótico.

(Faro, 2014)

El temprano reconocimiento y tratamiento de la Bronquitis aguda, evitar el la exposición a las diferentes poluciones como el humo del tabaco, polvo, agentes químicos, es un factor fundamental para prevenir el desarrollo de la Bronquitis Aguda (Tamayo & Tarragó, 2000)

Para diagnosticar esta patología se utiliza la puntuación de Wood-Downes-Ferres la cual tiende a tomar en cuenta:

- Presencia de sibilancias
- Presencia de tiraje ( hundimiento de la piel entre las costillas al respirar)
- Frecuencia respiratoria  $\geq 30$
- Frecuencia cardiaca  $\geq 120$
- Tipo de ventilación (simétrica o ausente)
- Presencia de cianosis

La presión de secreción manifiesta que las secreciones mucosas y viscosas llegan a taponar y distender la mecánica de los bronquios, causando una dilatación que se genera luego de que el taponamiento mucoso ha sido removido.

### **Criterios de hospitalización**

Los principales criterios que nos permiten la concientización para realizar una hospitalización en casos de bronquitis aguda son los siguientes:

- Dificultad respiratoria importante
- Presencia de una patología previa (cardiopatía, fibrosis quística)

- Circunstancias sociales desfavorables
- Puntuación de Wood-downes-ferres superior a 4
- Imposibilidad digestiva (vómito) que impida una adecuada hidratación

## **Tratamiento**

Últimamente se ha tomado la propuesta de realizar mediciones séricas para identificar a los pacientes que se los puede tratar con antibióticos.

El tratamiento recomendable para la bronquitis aguda es: mantener reposo absoluto, uso de analgésico, constante hidratación, uso de expectorantes y se prohíbe el uso de los antitusígenos, debido a que estos fármacos inhibirán la protección natural de las vías aéreas para eliminar las secreciones presentes en las vías respiratorias. (PAZMIÑO, 2018)

En los pacientes con Bronquitis Aguda el tratamiento debe de ser sintomático, en el cual los antitusígenos son de una gran utilidad y pueden ser utilizados como tratamientos de corto plazo para aliviar los síntomas de la tos, el uso de antibióticos no se encuentra justificado, no se recomienda el uso de broncodilatadores  $\beta$ 2-agonistas, ni los mucolíticos. Su hospitalización solo está indicada cuando se presenta una descompensación de comorbilidades, insuficiencia respiratoria (frecuencia respiratoria mayor a 30 respiraciones/minutos, saturación de oxígeno menor de 90%), inestabilidad hemodinámica (tensión arterial menor de 90/60, frecuencia cardíaca mayor de 120latidos por minuto). (Peniche & Leija, 2016)

La kinesiterapia respiratoria en la bronquitis respiratoria llega a ser de muy gran ayuda en el caso de una hipersecreción bronquial debido a que esta ayuda a la movilización y eliminación de las secreciones.

Muchos médicos recomiendan el uso de expectorantes ya que estos medicamentos favorecen a la expulsión del exceso de moco, pero está

contraindicado en pacientes con antecedentes asmáticos y broncos espasmódicos. (PAZMIÑO, 2018)

Para algunos pacientes con Bronquitis Aguda el uso u administración de los broncodilatadores puede llegar a ser de efectividad, por tal motivo que estos fármacos actúan relajando y abriendo u expandiendo las vías respiratorias, aliviando de esta manera los síntomas y reduciendo la duración de la tos el más usado comúnmente es el salbutamol, pero se debe tener una suma precaución ya que este medicamento tiende a producir arritmias en ciertos pacientes con sensibilidad (Tamayo & Tarragó, 2000)

A pesar de las advertencias realizadas por los expertos sobre los virus de la gripe común la cual no requiere antibióticos, muchos médicos suelen sentirse presionados por los familiares de los pacientes debido a que no cesa la tos y esto les lleva a prescribirlos en las infecciones leves del tracto respiratorio.

Un estudio demostró que se prescriben antibióticos a la mitad de los pacientes que visitan las casas de salud por resfriados, los expertos estiman que más de la mitad de estos antibióticos no eran necesarios para esta circunstancia, este tipo de fármacos solo deben ser administrados en condiciones de salud con un alto riesgo de complicaciones por infecciones respiratorias. (Tamayo & Tarragó, 2000)

La bronquitis aguda o la tos persistente asociada con la gripe casi nunca es necesaria la administración de antibióticos, a excepción de la tosferina o la tos con más de 10 días en los niños de los pulmones (no asma), los médicos pueden administrar o prescribir antibióticos en el caso de tos persistente si es causada por mycoplasma o clamidia. (Tamayo & Tarragó, 2000)

En el caso en el que se presenta una infección bacteriana secundaria, el médico tratará esta patología mediante betalactámicos resistente a las betalactamasas, betalactámicos de amplio espectro.

Se determina el tratamiento dependiendo de la causa identificada que produjo el desarrollo de la bronquitis aguda (TABLA 1). (Faro, 2014)

Parte del tratamiento es brindarles una adecuada información a los pacientes y a sus representantes, explicar el motivo de por qué no se les receta un tratamiento con antibióticos y pautas o indicaciones de alarma para una consulta posterior si llega a ser necesario.

### **Complicaciones**

Las complicaciones que pueden llegar a desarrollarse en la bronquitis aguda tenemos:

- Neumonía, infección que produce un proceso inflamatorio en los sacos alveolares dando como resultado una producción de líquido purulento dentro de los alveolos.
- Cuadro bronquial obstructivo, proceso en el cual se reduce la luz bronquial mediante la obstrucción de las vías respiratorias por material mucoso.
- Sobreinfección bacteriana, proceso infeccioso el cual aparece luego del tratamiento de la primera infección,

- Si no es tratada a tiempo la bronquitis puede llegar a transformarse o convertirse en una bronquitis recurrente, la cual se prolonga por un lapso mayor a tres semanas, esta se hace difícil diferenciar del asma bronquial.
- Las complicaciones de la bronquitis aguda se dan a notar cuando esta no es tratada de una manera eficiente y por esta razón la patología puede llegar a provocar una neumonía. (MAYOCLINIC, 2017)
- Bronquitis bacteriana prolongada, es una infección bacteriana, persistente, que llega a volverse crónica de las vías aéreas inferiores, se manifiesta con una tos húmeda de más de 4 semanas de duración, el cual llega a resolverse con tratamiento antibiótico, esta se vuelve recurrente cuando se manifiestan más de 3 procesos anuales.

### **Prevención**

- Una manera de prevenir la aparición o el desarrollo de esta patología según la Organización Mundial de la Salud son las campañas de vacunación contra las enfermedades respiratorias.
- Una manera de prevenir la aparición de esta patología es el aumento en la ingesta de frutas cítricas como: naranja, mandarinas, limón, ingerir líquidos tibios, aumentar el consumo de ácido ascórbico.
- Es importante que los niños se encuentren abrigados y que no se expongan a cambios de temperaturas repentinos, es de vital importancia un correcto lavado de manos, el uso de mascarillas, evitar el contacto con personas

enfermas ya que el causante de la patología puede propagarse mediante las gotitas de flügge.

- El enfermo debe de guardar reposo hasta que se normalice su temperatura, debe de acudir a la consulta médica para un apropiado tratamiento.

### **Factores de riesgos**

En epidemiología, un factor de riesgo es toda circunstancia o acción la cual pueda aumentar las posibilidades que tiene una persona para contraer una patología o un problema el cual lleve a decaer su salud.

En todas las sociedades están presentes las comunidades, familias e individuos los cuales poseen posibilidades de contraer alguna patología, morir o padecer un accidente, de estos se destacan grupos con gran vulnerabilidad.

Las mujeres embarazadas, los niños, las personas de edades avanzadas y las personas de bajos recursos económicos, pertenecen a los grupos más vulnerables.

Los factores de riesgos pueden ser la causa o indicadores de las bajas en el estado de salud de un individuo, estos generalmente son observables o identificables.

Los factores de riesgos que se asocian principalmente a la Bronquitis Aguda son: la edad (prematuro, inmunodeficiencia) cardiopatías congénitas, asistencia a guarderías o tener hermanos mayores en escolaridad, ser del sexo masculino, tabaquismo pasivo sobre todo en el periodo de gestación, haber tenido un periodo de

lactancia menor a dos meses en su etapa neonatal, nivel socioeconómico bajo, vivir en zonas de fumigación o de fábricas, exposición prolongada a ambientes contaminados. (G. Orejon de Luna, 2012)

Según Adrián Shrifren los factores de riesgos siempre interactúan entre sí (Shifren, 2014)

Existen una serie de factores de riesgos los cuales afectan la salud, principalmente al sistema respiratorio, ocasionando daños muy severos.

### **Factores de riesgo en la salud**

“Los factores de riesgos son las circunstancias que llegan a afectar la salud y bienestar de las personas, estos factores se relacionan con la mala salud, discapacidad, patologías e incluso la muerte”. (GARCIA, 2018)

Un factor de riesgo en la salud es la característica que aumenta la posibilidad de adquirir una patología o lesión, generalmente estos factores de riesgo afectan de manera individual, mediante diversas investigaciones se demostró que la exposición a humo afecta a los niños de manera directa en su gran parte menores de 5 años, aumentando el riesgo a que estos contraigan una patología respiratoria.

### **Factores de riesgos ambientales**

Los factores de riesgos ambientales son todos aquellos elementos cuya interrelación llegan a producir daños por el entorno, ya sean estos propios de la naturaleza o provocados por el ser humano, la actividad productiva o económica son

cuestiones las cuales pueden dejar a una persona o población en una situación de riesgo ambiental. (Quiñones, 2015)

### **Tipos de factores ambientales**

- **Riesgo natural.-** son todos aquellos que se derivan de procesos o manifestaciones naturales, como: el viento, lluvia, el sol; estos son recursos indispensables, pero a partir de ciertos límites estos se convierten en riesgos, como: los huracanes, inundaciones, cáncer de piel. Los riesgos naturales son alteraciones del medio ambiente debido al funcionamiento de los procesos naturales. (Quiñones, 2015)
- **Riesgos antrópicos.-** son los causados por parte del ser humano, estos factores de riesgos tienen un menor impacto que los de orígenes naturales, pero pueden durar más tiempo y constituir un mayor peligro para la salud humana y para el ecosistema por la presencia de las sustancias tóxicas, sustancias inflamables e incluso sustancias cancerígenas,

### **Contaminación ambiental**

La contaminación ambiental consiste en la emisión de sustancias de tipo tóxico, las cuales se encuentran en el aire, estas sustancias perjudican la calidad de la salud, las cuales resultan mediante una irritación en las vías respiratorias, la presenta los siguientes síntomas: tos, disnea.

El aire en las principales ciudades del mundo se encuentra cargadas con una cantidad considerable de contaminación, esto se debe en su gran parte por los gases que emanan los vehículos, las fábricas, los cuales forman una capa de contaminación en la atmosfera.

Los pulmones son los únicos órganos del ser humano que se encuentran expuestos directamente a los agentes nocivos que se encuentran suspendidos en el medio ambiente, en consecuencia a estos los pulmones se convierten en órganos fáciles de contaminación por las patologías y este a su vez es la entrada para los contaminantes nocivos que se encuentran en el medio ambiente a nuestro organismo, ya que el aire contaminado pasa directamente a los alveolos debilitando las defensas del sistema respiratorio, que además de producir patologías respiratorias también llega producir otros tipos de patologías.

Los episodios de contaminación atmosférica han tenido una alta relación con la mortalidad de los pacientes que padecen patologías de tipo respiratorio.

La contaminación ambiental puede producirse mediante contaminantes de orígenes naturales como de orígenes artificiales, el ser humano es el principal culpable de la contaminación del agua, del aire y como la tierra, debido a sus actividades cotidiano para cumplir alguna labor o trabajo para mejorar su estilo de vida.

La contaminación atmosférica se define como la emisión de sustancias toxicas volátiles las cuales se dispersan en el aire modificando su calidad, esta puede ser de cualquier naturaleza. Como un gran ejemplo podemos poner el atentado de las torres gemelas la cual genero numerosas muertes e ingresos

hospitalarios debido a la gran emisión de poluciones y sustancias toxicas, en otras circunstancias, el efecto se produce lento. (Hernandez, 2009)

La contaminación ambiental es el principal componente que se puede encontrar en la atmosfera en la cual se encuentran partículas volátiles muy contagiosas las cuales se encuentran esparcidas en forma de aerosol, que con todos sus componentes de características agresivas afecta o alteran directamente la salud de los seres humanos, en este grupo de contaminantes encontramos el humo de cigarrillo, el humo de las fábricas.

Un gran número de contaminantes ambientales se han relacionado con las enfermedades respiratorias y con problemas de desarrollo en los niños.

Tanto en los países industrializados como los países en desarrollo, la contaminación del aire tanto en el interior de los hogares como en el ambiente aumentan el riesgo de contraer enfermedades respiratorias en conjunto con otros factores sociales como las condiciones habitacionales, una falta de higiene y falta de cuidados, aunque las condiciones cambian en diferentes partes del mundo el impacto de la contaminación en los niños es una preocupación.

La Organización mundial de la Salud (OMS) estima que existen más de 3.000 millones de persona que son dependientes de combustibles sólidos (leña, estiércol, residuos agrícolas) para cubrir sus necesidades energéticas básicas como es: calefacción, hervir agua, cocinar, entre otros, las cuales conducen a una contaminación intradomiciliaria.

En las zonas Urbanas los niños que juegan en la calle y se transportan en vehículos antiguos que producen un a alta cantidad de smog, estos niños respiran a la altura de los escapes estos por lo general se encuentran expuestos a los hidrocarburos no quemados, monóxido de carbono y otros tóxicos los cuales se suman a las demás poluciones en el ambiente. (Hernandez, 2009)

Agentes contaminantes tóxicos de alta solubilidad en el agua como los aldehídos, el amoniaco, cloro, y el dióxido de azufre, son las sustancias que pueden llegar a afectar los ojos, nariz, faringe y laringe.

La exposición a los contaminantes ambientales aéreos se dividen mediante a su localización: los que se encuentran en ambientes cerrados y los que se encuentran en el ambiente global, muchos contaminantes se encuentran en ambos ambientes, pueden considerarse operacionalmente para diferenciarse individualmente y examinar sus fuentes más probables. (Hernandez, 2009)

Actualmente a nivel mundial los habitantes de los países tanto en desarrollo como desarrollados, no están libres de contaminación por sustancias toxicas, en el 2014 la OMS afirmo que el aire que respiramos está expuesto a cantidades de toxicidad altas y se lo considera como un cancerígeno humano contenido dentro del grupo 1, esto fue determinado en base a investigaciones las cuales evalúan la toxicidad de la contaminación atmosférica. (Fundacion Para la Salud Geoambiental, 2015)

“La afectación producida por este tipo de contaminantes de tipo ambientales dependerá de la dosis, el tiempo que se permanezca expuestos a estos compuestos y factores propios de cada individuo, debido a que cada reacción es diferente en cada organismo ante una misma afección”. (GARCIA, 2018)

Las patologías debido a la contaminación están aumentando lo cual alerta a los sistemas de salud por motivo a la sensibilidad química múltiple, debido a esto es que se debe tomar conciencia y recapacitar sobre el medio en el cual habitamos no es totalmente puro y saludable, la exposición cotidiana y a largo plazo se está volviendo toxica lo que en un futuro puede provocar severos daños en la salud.

La contaminación ambiental en la actualidad es uno de los factores que principalmente afectan la salud, el principal vector de la contaminación es el aire ambiental el cual tiene la capacidad de mezclar en él un sin número de agentes nocivos entre los cuales se pueden nombrar: agentes víricos, humedad, gases y sustancias volátiles, una gran gama de agentes alérgeno polucionales, que en un inesperado momento llegan al tracto respiratorio para predisponer el desarrollo de alguna patología que va desde un simple y común resfriado hasta una infección como en el caso de la bronquitis. (GARCIA, 2018)

Las personas que poseen vías respiratorias muy sensibles, la exposición a la gran cantidad de agentes tóxicos que se encuentran en el ambiente pueden desencadenar ataques de asma y provocar sibilantes tos e irritación en las vías respiratorias.

### **Causas**

Los principales causantes de la contaminación en el ambiente son los agentes físicos como lo son: el calor, el ruido, la radioactividad, también se encuentran los agentes biológicos los cuales al descomponerse contaminan el ambiente en donde se encuentran, la causa más importante de la contaminación son:

- Aumento de la población, este hace que aumente la cantidad de residuos y se produzca una mayor contaminación debido a la acumulación de basura tanto degradable como no degradable.
- El aumento del desarrollo industrial, esto ha contaminado el ambiente de forma irreversible, la industrialización es la actividad que más arroja gases tóxicos nocivos al medio ambiente.
- Aumento del número de los vehículos y su falta de regulación, esto resulta en la contaminación de las principales urbes y capitales del planeta.

### **Humedad en el ambiente**

La calidad del aire en la que se mantiene un exceso de humedad aumenta el riesgo de contraer o desarrollar una patología de tipo respiratorio como la bronquitis aguda, el aire que posee la presencia de ácaros y humedad, al respirar este más la contaminación del aire en grandes proporciones se llegan a experimentar ciertas manifestaciones o síntomas como: cansancio, frío, disnea, cefalea, escalofríos, malestar general, ardor en la garganta.

La humedad que se encuentra dentro de las paredes de los hogares, es un hábitat perfecto para la proliferación de ciertos patógenos, los cuales pueden llegar a producir alteraciones en la salud, mucho más en los principales grupos vulnerables.

Un hogar en el cual contenga una cantidad considerable de humedad representa un foco infeccioso para la proliferación de patologías, la afección a las personas sanas se relaciona con la exposición al moho en el interior de los hogares,

el moho está relacionado con las infecciones respiratorias porque estos debilitan u afectan el sistema inmune.

### **Poluciones en el ambiente**

Las sustancias orgánicas que se encuentran presentes en el medio ambiente, son unas de las principales causantes de las patologías respiratorias, generalmente de los procesos virales y manifestaciones alérgicas que se presentan en los niños menores de 5 años los cuales se encuentran más propensos a contraer estos problemas debido a que presentan una mayor probabilidad de respuesta inflamatoria inmune del pulmón.

En el aire inhalado se transportan todo tipo de sustancias que se encuentran suspendidas en el ambiente como gases, polvo, polen, humo, smog, esporas, agentes patógenos, dependiendo de su naturaleza y tamaño, muchas de estas partículas se quedan en las vías aéreas superiores y proceden a ser eliminadas, pero algunas de pequeño tamaño pasan a las vías respiratorias inferiores donde pueden llegar a desencadenar reacciones inmunológicas o una inflamación, más del 90% de la población mundial, la contaminación del aire es el principal factor de riesgo para la salud ambiental a escala mundial, respira aire contaminado como consecuencia el organismo protesta dando como resultado irritaciones agudas o a largo plazo desarrollo de patologías crónicas, mal formaciones e incluso canceres. (NATIONAL GEOGRAPHIC España, SF)

El polvo es el nombre general que se les da a las partículas con un tamaño menor de unos aproximados 500 micrómetros, en el ambiente se encuentra debido a varias fuentes como polvo que levantan las corrientes de aire, erupciones volcánicas, incendios y poluciones. El polvo disperso en el aire se considera un aerosol, el polvo

es responsable de enfermedades pulmonares, este riesgo ha adoptado leyes que regulan las condiciones ambientales. (Hernandez, 2009)

Partículas entre los 10µm a 1 µm pueden ser inhaladas tienen posibilidades de quedarse depositadas en el interior de las vías aéreas y así producir la irritación de las mucosa y proceder con infecciones respiratorias.

Existen muchas fuentes de poluciones intradomiciliarias en los países en desarrollo, la principal fuentes de poluciones intradomiciliarias es el uso de las biomasa como combustibles para cocinar y para calefacción, en los países en desarrollo la inadecuada calidad del aire dentro de las viviendas se relaciona directamente con la falta o inadecuada ventilación, para reducir los gastos de energía, con el humo de tabaco ambiental y con agentes tóxicos liberados por materiales de construcción. (Hernandez, 2009)

El polen de diferentes plantas al ser inhalados son causantes de irritaciones en la vía aérea produciendo patologías de tipo agudo que al no ser tratadas estas pueden llegar a complicarse.

### **Tabaquismo**

El humo del tabaco es un factor de riesgo presente en casi todos los lugares, los niños al estar presente en este ambiente pasan a ser fumadores pasivos, los cuales absorben una cantidad mayor de dióxido de carbono y componentes químicos que el propio fumador, los modernos sistemas de ventilación que se utilizan en los lugares cerrados no son suficientemente capaces en la eliminación de muchos componentes del humo del tabaco (Hernandez, 2009)

Existe muchísima evidencia que denota el efecto perjudicial que produce la inhalación del aire contaminado por el humo del tabaco o también llamado humo de segundo plano o tabaquismo pasivo.

Al encenderse un cigarrillo la corriente de humo principal pasa por medio de un filtro el cual disminuye el paso del monóxido de carbono, y la corriente secundaria es la que es emitida por el lado de la brasa del cigarrillo, el humo de la corriente secundaria se produce por combustión espontánea. Esto condiciona que en la corriente secundaria sea mayor la concentración de monóxido de carbono, cadmio, amoníaco, nitroso y otros.

### **Exposición al humo**

La contaminación es un gran factor que afecta a la población, dentro de esta contaminación se encuentra la exposición al humo el cual afecta de manera directa al sistema respiratorio debido a que las personas en sus hogares utilizan diversos combustibles sólidos, como la leña o el carbón que al ser incinerados emanan sustancias que son una de las principales causantes de la bronquitis aguda.

Las partículas que se expiden al ser incinerado el Diesel en los vehículos son unas de las más pequeñas con un tamaño menor a  $1\mu\text{m}$  estas se mantienen suspendidas en el aire por periodos de tiempos prolongados, estas son de fácil inhalación, son consideradas tóxicas. (Hernandez, 2009)

Los espirales anti mosquitos pueden llegar a presentar un riesgo para la salud de los niños de nuestros hogares, sus componentes son pequeñas cantidades

de piretrinas, el humo que producen estos espirales poseen partículas respirables que poseen hidrocarburos aromáticos poli cíclicos, compuestos que llegan a ser causantes de irritaciones de las vías aéreas en especial a los niños (Hernandez, 2009)

El humo de los vehículos o smog produce una contaminación por plomo, es el mayor problema de contaminación, los vehículos que utilizan la gasolina como fuente principal de combustible emiten monóxido de carbono, óxido de nitrógeno, hidrocarburos, partículas y compuestos de plomo, los cuales fomentan la aparición u desarrollo de las patologías respiratorias. (Hernandez, 2009)

El dióxido de carbono es el principal causante del efecto invernadero, este se origina a partir de la combustión del petróleo, cartón y gas natural las cuales son utilizadas como fuentes de energías, esto produce un alto nivel de contaminación, las principales fuentes son los fogones abiertos, cocinas sin tubería de eliminación, hornos o incineradores cerca de las casas.

### **Contaminación intradomiciliaria**

La contaminantes intradomiciliarios incluyen los hogos, ácaros del polvo, caspa de las mascotas, insectos, agua contaminada, bacterias y virus. La premiación de la lluvia o el agua subterránea, el vapor que producimos las personas, requieren una adecuada ventilación para evitar la humedad la cual favorece la proliferación de patógenos, (Hernandez, 2009)

Los efectos más relevantes sobre la salud de muchos tóxicos en el ambiente producen inflamación y estrés oxidativo, su efecto cruzado puede conllevar daño agudo o crónico a los pulmones, el sistema respiratorio posee un sistema de defensa antioxidante que desintoxican los productos de la inflamación potencialmente dañinos, estas encimas aumentan el riesgo para la salud de los agentes tóxicos inhalados. (Hernandez, 2009)

Los compuestos orgánicos volátiles comprometen de manera significativa la calidad del aire dentro de los hogares, estos comprenden a: hidrocarburos alifáticos, aromáticos y clorados, la reparación y pintura de casas aumenta la exposición a estos compuestos.

Las principales fuentes de estos productos que alteran la calidad del aire intradomiciliaria son: las pinturas, removedores, solventes, perseverantes de madera, limpiadores, desinfectantes, algunos repelentes de insectos, ropa limpia en seco.

Dentro de este grupo de contaminantes podemos encontrar el uso de combustibles fósiles (calefacción doméstica, generadores de energía, refinerías) fenómenos naturales como: las tormentas eléctricas, incendios, tormentas de polvo, erupciones volcánicas, son altos contaminantes ambientales (Duque, 2008)

### **Exposición al frio**

La bronquitis aguda tiene una cierta relación con los cambios climáticos, por lo que los cambios bruscos de temperatura, exaltan la virulencia de los gérmenes oportunistas presentes en el ambiente.

El frio es un factor que predispone la aparición de la bronquitis aguda, en Ecuador las enfermedades respiratorias van en aumento en la época invernal debido a las constantes lluvias y estas disminuyen en la estación seca, los primeros 5 meses

del año la temperatura oscila entre los 25 – 32 °C y en los meses de junio a diciembre va desde 20 – 24 °C.

La variación de la temperatura presenta alteraciones en nuestros sistemas inmunes, haciendo que este se encuentre susceptible a contraer enfermedades de tipo respiratorias, es por esto que el índice aumenta en esta temporada. (Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud, 2015)

### **Edad**

La edad es uno de los factores de riesgos que se asocian a los procesos broncopulmonares, los niños que se encuentran en la etapa pre escolar y escolar son sensibles a contraer infecciones respiratorias agudas por el contacto con otros niños que se encuentran infectados, estos a su vez al tener hermanos menores en su hogar pueden ser causantes de otros nuevos casos

### **Bajo peso al nacer**

Los niños que poseen un peso inferior a los 2.5kg al momento de su nacimiento poseen un sistema inmune bajo el cual es más susceptible a infecciones y a desarrollar bronquitis aguda durante su primer año de vida, a comparación con los de peso normal al nacer.

### **Factores sociales**

La salud es el resultado de la interacción de diversos factores los cuales determinan si el ser se encuentra en salud/enfermedad.

Las enfermedades respiratorias están asociadas a los factores sociales , debido a las variadas limitaciones de los diversos grupos sociales que habitan zonas marginales, la pobreza es uno de estos factores la cual condiciona que se pueda o no acceder a las necesidades básicas como: alimentación, viviendas adecuadas, un entorno social adecuado para un óptimo desarrollo que les permita llevar un estilo de vida adecuado.

Los factores sociales que salen a destacar son:

### **Educación**

El nivel de educación es un factor que llega a tener un efecto directo sobre la salud de la población, la educación es una herramienta muy útil y necesaria que va directamente ligada a la salud debido a que esta brinda el conocimiento para tomar las medidas adecuadas y necesarias en el cuidado de la misma.

Las familias que poseen hogares con inadecuadas infraestructuras, además de no poseer una adecuada ventilación y más si se encuentran ubicadas en zonas con cambios constantes de temperatura, aparecerán de manera constantes las enfermedades respiratorias afectando la salud de estas familias.

### **Ingresos o nivel económico**

La economía o el ingreso de dinero en el entorno familiar es uno de los factores sociales que están ligados de una manera directa a la salud debido a que estas predisponen la accesibilidad a los diversos servicios básicos que son muy necesarios para que exista un adecuado estado de salud.

Las personas que poseen ingresos económicos bajos poseen una mayor predisposición a contraer una patología debido a que no tienen la posibilidad de acceder a todos los servicios adecuados para mantener una salud óptima, esta situación afecta a que estos no tengan una accesibilidad a:

- Una vivienda adecuada que evite la exposición a los agentes ambientales como el cambio de clima o exposición a agentes polucionales que se encuentran en el ambiente
- Alimentación adecuada, debido a que una mala ingesta alimenticia fomenta a la aparición u desarrollo de variadas patologías, por un estado o déficit en las defensas del organismo debido a la desnutrición.
- Ambiente adecuado para vivir, al no tener la posibilidad de acceder a zonas adecuadas para vivienda, las personas se encuentran expuestas a un sin número de factores como el clima, ubicación geográfica, agentes contaminantes, alérgenos, que afectan la salud.

## **Vivienda**

El lugar de residencia o vivienda es de muy importancia debido a que este resguarda la salud de las personas que residen dentro de esta , ya que la misma impide a que las personas se expongan de manera directa a las condiciones ambientales que llegan a predisponer la aparición de patologías.

Esta debe de contener condiciones aptas ya que las personas que se encuentran expuestas constantemente a condiciones deficientes de vivienda corren un alto riesgo a desarrollar patologías.

Las condiciones como las plagas, el moho, los problemas estructurales de las viviendas, toxinas dentro de los hogares, llegan a afectar la salud de sus habitantes.

La vivienda contribuye a poseer una buena salud cuando esta proporciona condiciones aptas para una buena estancia en ella.

### **Acceso a la salud**

La facilidad o comodidad con la que se pueda o llegue a acceder a una atención médica es un factor esencial que determina la salud.

Muchas personas poseen dificultades para acceder a este servicio debido a donde se encuentra su vivienda, distancia en la que se encuentra la vivienda al centro de salud, transporte que deben de tomar para llegar al centro de salud, recursos económicos para asistir a los centros de salud o compra de medicamentos, esto hace que las personas tengan dificultades para tener un cuidado adecuado en su salud, predisponiendo a que se genere o desarrollen las patologías.

### **Desnutrición**

La desnutrición en la etapa infantil, es un factor que aumenta la predisposición a contraer infecciones respiratorias agudas y aumenta el porcentaje de muertes por dicho motivo.

## **Inactividad física**

Este es uno de los factores que afectan la salud debido a que más del 65% de la población se mantiene en sedentarismo fomentando el desarrollo de patologías como la obesidad, diabetes, problemas cardiacos, lo cual permite que las defensas naturales del cuerpo descendan dando un campo óptimo para que se desarrollen patologías como la bronquitis.

## **Hacinamiento**

Aumenta el riesgo de infecciones, al tener una mayor exposición a los microorganismos presentes en las vías respiratorias de las personas con las cuales convive.

“Según Rufino Echegoyen en los casos que se practica el hacinamiento son los adecuados para mantener un estado apto en el cual se desarrollen patologías respiratorias como la bronquitis aguda, debido a que esta se propaga dentro de estos grandes grupos mediante la ventilación existente en estos lugares haciendo que los contagios se manifiesten de manera masiva” (Carmona, 2006)

## **Esquema incompleto de vacunación**

El padecimiento de patologías como el sarampión, tosferina, la rubiola, facilitan el desarrollo de la bronquitis aguda, sobre todo en los menores de 1 año, en la tosferina la bronquitis se da por las bordetellas lo que sucede en un alrededor del 20% de los casos.

La manera en el que el ser humano se relacionan con el entorno físico y social, predisponen su estado de salud, al mantener una adecuada relación con estos factores ayudan a mantener un estado apropiado en la salud.

La relación existente entre la bronquitis aguda y los factores socio ambientales van muy estrechamente de la mano debido a que la presencia de esta diversidad de factores generan un ambiente adecuado para que produzca un efectivo desarrollo de esta patología.

Los factores socio ambientales generan una baja en las defensas del organismo mediante sus variados efectos nocivos y tóxicos, genera esta depresión, en la cual la presencia de diferentes agentes patógeno, tanto virus y bacterias presentes tanto en el ambiente como en el propio organismo aprovechan esta baja y producen esta patología.

### **2.1.1 Marco Conceptual**

Los **factores de riesgos** son cualquier rasgo, característica, o exposición de un individuo que llega a afectar o aumenta su posibilidad de sufrir un padecimiento, incapacidad o incluso la muerte. (OMS, SF)

Un **factor de riesgo en la salud** es aquella característica la cual aumenta la posibilidad de adquirir una enfermedad, generalmente un factor de riesgo se presenta de manera individual, la exposición al humo que se produce al incinerar leña afecta de manera directa a los niños menores de 5 años, lo que aumenta la posibilidad de contraer una patología respiratoria.

Las **nitrosominas** es un tipo de sustancias nocivas las cuales se encuentran en los productos derivados del tabaco, estas también se encuentran dentro de ciertos alimentos (pescado, cerveza, alimentos fritos, carnes). Muchas de las nitrosominas pueden aumentar el riesgo para desarrollar distintos tipos de cánceres (INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER , SF)

Las **piretrinas** son sustancias activas con propiedades insecticidas naturales, estas se utilizan en la medicina veterinaria (perros, gatos) para el tratamiento de paracitos externos, son poco toxicas en los seres humanos, pero llegan a producir efectos irritantes sobre las mucosas. (Junquera, 2018)

El **dióxido de nitrógeno (NO<sub>2</sub>)** es formado al quemar gas natural o leña, parafina kerosén o algún tipo de biomosas a altas temperaturas, este gas es uno de los irritantes más fuertes para la mucosa.

El **monóxido de carbono** es una gas el cual se forma debido a una combustión incompleta de algún combustible como es el caso de: carbón, gas natural, combustibles derivados del petróleo, este gas es de una amplia absorción y se difunde rápidamente en la sangre mediante la respiración en el intercambio gaseoso, este gas desplaza al oxígeno para formar la carboxihemoglobina debido a que está posee una afinidad de 240 veces mayor a la del oxígeno.

Este gas es uno de los más presentes en estos ambientes tanto externos como intradomiciliarios, es uno de los mayores factores que llegan a producir afecciones respiratorias (Hernandez, 2009)

### **2.1.2 Antecedentes Investigativos**

Martínez determino en el 2014 que la bronquitis aguda se da en épocas frías, los pacientes manifiestan una tos asociada a las secreciones de tipo purulentas, hiperreactividad bronquial agudizada, no se recomendó el uso de antibióticos para el tratamiento. (A, R, & V, 2014)

Thomas menciona en el 2016 que la bronquitis aguda se manifiesta mediante una tos la cual dura alrededor de 5 días e incluso puede llegar extenderse hasta 3 semanas y esta puede llegar a presentarse con esputo. En su microbiología la bronquitis aguda en un 90% se presenta por causa vírica, esta llega a afectar las vías aéreas superiores tanto como a las inferiores, los responsables de los procesos inflamatorios en la vía superior son: influenza de tipo A, influenza de tipo B, parainfluenza, coronavirus, rinovirus, virus sincitial respiratorio, *streptococcus pneumonia*, *staphylococcus aureus*. (M, D, & M, 2016)

Janeth Cali; Ángela Faz en el 2017 en un trabajo investigativo realizado en el hospital Guayaquil llegaron a la conclusión que las características sociodemográficas producen vulnerabilidad a la bronquitis aguda en los niños que oscilan entre 1 a 5 años de edad, la raza en la que predomino mas esta patología fue la raza mestiza con referente al peso y talla estos no tuvieron ninguna anormalidad, la principal causa de la bronquitis se dio por gripes mal curadas, alergias, insuficiencias respiratorias, reflujo gastroesofágico. (Cando & Mogro, 2017)

Blanca García en el 2018 gracias a su proyecto de investigación pudo constatar que el 77% de los involucrados desconocen las consecuencias que conllevan el contacto con los diversos factores de riesgos que favorecen el desarrollo de la bronquitis aguda, (GARCIA, 2018)

## **2.2 Hipótesis**

### **2.2.1 Hipótesis General**

Aplicando las medidas de prevención y protocolos propuestos en relación con los factores socio ambientales se lograra disminuir el índice de morbilidad de la bronquitis aguda en los niños de 6 meses a 5 años que acuden a consulta externa del hospital básico de Baba en el año 2018.

### **2.2.2 Hipótesis Específicas**

- Si se evalúa la influencia de los factores socios ambientales en la bronquitis aguda en los niños de 6 Meses – 5 años en la consulta externa del Hospital Básico de Baba, se disminuirá la incidencia de la patología en esta población.
- Si se describe la relación que existe entre la edad y los factores socios ambientales que influyen en la bronquitis aguda en consulta externa del Hospital Básico de Baba 2018, se podrá evitar las manifestaciones de esta patología.
- Si se evalúa el conocimiento de los padres de los niños con bronquitis aguda, se identificara el desconocimiento y falencias que estos poseen acerca de la enfermedad.
- Si se dieran talleres de capacitación a los padres sobre el correcto manejo de la Bronquitis Aguda, se podrá prevenir las complicaciones de la patología en sus hijos.

## 2.3 Variables

### 2.3.1 Variables independientes

- Factores socios ambientales

Son todas las circunstancias o situaciones las cuales aumentan las posibilidades de contraer u adquirir una enfermedad o problemas a la salud. Estos presentan un riesgo sanitario mucho mayor al de las personas que no se encuentran expuestos a estos factores.

### 2.3.2 Variable dependiente

- Bronquitis aguda

Inflamación aguda del tejido que recubre a los conductos bronquiales, debido a diversas causas. Debido a esta inflamación se produce un aumento anormal de la mucosidad en estas zonas lo cual reduce la luz bronquial produciendo disnea y tos constante. (Dowshen, 2014)

### 2.3.3 Operacionalización de la variables

**Tabla N°1 Operacionalización de las variables**

#### **Variable independiente**

| <b>Variables</b> | <b>Definición Conceptual</b> | <b>Dimensión o categoría</b> | <b>Indicador</b> | <b>Índice</b> |
|------------------|------------------------------|------------------------------|------------------|---------------|
|                  |                              |                              |                  |               |

|                             |  |                          |                         |            |
|-----------------------------|--|--------------------------|-------------------------|------------|
| Factores socios ambientales | Reflejo del entorno el cual llega a afectar la salud | Tipo de factor de riesgo | Intrínseco o extrínseco | por ciento |
|-----------------------------|--|--------------------------|-------------------------|------------|

### Variable dependiente

| <b>Variables</b> | <b>Definición Conceptual</b>  | <b>Dimensión o categoría</b> | <b>Indicador</b>           | <b>Índice</b> |
|------------------|---|------------------------------|----------------------------|---------------|
| Bronquitis aguda | Proceso inflamatorio que se produce en los bronquios en su gran mayoría de origen viral | Según su etiopatología       | Complicada o No complicada | por ciento    |

## **CAPITULO III**

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

#### **3.1 Método De Investigación**

##### **Método inductivo**

Este método se utilizara para implantar conocimientos los cuales se basarán de lo particular a lo general.

La inducción se iniciara con los problemas que favorecen a la aparición y desarrollo de la bronquitis aguda, sobre todo a las personas que se encuentran expuestas a los factores de riesgo que condicionan la aparición de esta patología.

##### **Método deductivo**

Este método hará que el estudio se realice a partir de conocimientos generales a particulares. La deducción se utilizara en base a los factores socios ambientales los cuales predisponen que se pueda desarrollar la bronquitis aguda.

### **3.2 Modalidad de la Investigación**

En este proyecto la modalidad que se utilizara se basara en un carácter cuantitativo debido a la problemática del estudio a tratar y el análisis estadístico que lleguen a presentar cada una de las variables,

### **3.3 Tipo de Investigación**

Esta investigación se predispondrá a basarse los siguientes tipos de investigaciones:

- Correlacional: debido a que los factores intervinientes dentro de la investigación se relacionan uno con el otro.
- Descriptiva: debido a que la presente investigación pretende poner en conocimiento la situación en la cual se encuentra nuestro objeto de estudio: sus costumbres, hábitos y manera de relacionarse con cada una de las variables relacionadas.
- Transversal: debido a que nuestra investigación no sujetara a un eje de tiempo continuo y a largo plazo, si no que se realizara en un espacio y tiempo específicos.
- Retrospectivo: debido a que este describirá los casos que han sucedido para informar

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información**

#### **3.4.1 Técnicas**

Para la realización de esta investigación optaremos a utilizar:

- Entrevista a los padres, médicos y terapeutas tratantes de nuestros sujetos para obtener la información estadística necesaria, mediante un dialogo precioso entre nosotros y los relacionados con nuestros sujetos de investigación.

- Encuesta método por el cual obtendremos de manera más fácil, precisa y concisa, mediante un banco de preguntas las cuales serán dirigidas a los padres de nuestros sujetos a investigar, los resultados que arrojen estas encuestas se estudiaran y analizaran con el fin de obtener resultados eficaces para la interpretación de nuestra investigación.

#### **3.4.2 Instrumentos.**

Dentro de los instrumentos a utilizarse en la investigación podemos destacar los siguientes:

- Guía de entrevista
- Cuestionarios

## **3.5 Población y muestra de Investigación**

### **3.5.1 Población**

La población que se tomara para la presente investigación se constituirá por 189 niños entre 6 meses y 5 años con bronquitis aguda que asisten a consulta externa del Hospital Básico de Baba 2018

### **3.5.2 Muestra**

Teniendo en cuenta tanto los criterios de inclusión y exclusión planteados en nuestra investigación, realizaremos un muestreo no probabilístico intencionado en el cual nuestra muestra se constituirá por 85 niños entre los 6 meses – 5 años los cuales serán representados por sus padres.

- Criterios de inclusión: niños de 6 meses- 5 años con presencia de bronquitis aguda.
  
- Criterios de excusión: niños de 6 meses - 5 años con patologías congénitas o sistemáticas, personas que no estarían de acuerdo con la investigación a realizar.

### 3.6 Cronograma del proyecto

| N° | MESES                           | Noviembre |   |   |   | Diciembre |   |   |   | Enero |   |   |   | Febrero |   |   |   | Marzo |   |   |   | Abril |   |   |   |
|----|---------------------------------|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|-------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|
|    |                                 | 1         | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 |
|    | <b>ACTIVIDADES</b>              |           |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 1  | Selección del tema              |           |   |   | ■ |           |   |   |   |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 2  | Aprobación del Tema (perfil)    |           |   |   |   | ■         |   |   |   |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 3  | Recopilación de la información  |           |   |   |   |           | ■ |   |   |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 4  | Desarrollo del capítulo I       |           |   |   |   |           |   | ■ |   |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 5  | Desarrollo del Capítulo II      |           |   |   |   |           |   |   | ■ |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 6  | Desarrollo del capítulo III     |           |   |   |   |           |   |   |   | ■     |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 7  | Sustentación segunda etapa      |           |   |   |   |           |   |   |   |       | ■ |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 8  | Elaboración de las encuestas    |           |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   | ■       |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 9  | Aplicación de la encuesta       |           |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   |         | ■ |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 10 | Tamización de la investigación  |           |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   |         |   | ■ |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 11 | Desarrollo del capítulo IV      |           |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   |         |   |   | ■ |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 12 | Elaboración de las conclusiones |           |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| 13 | Desarrollo del capítulo V       |           |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   |         |   |   |   | ■     | ■ |   |   |       |   |   |   |
| 14 | Sustentación del proyecto       |           |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   | ■ |

### 3.7 Recursos

#### 3.7.1 Recursos Humanos

Los recursos humanos pertinentes en este proyecto se detallan a continuación en la siguiente tabla.

**Tabla N°2 Recursos humanos.**

| Recursos Humanos                      | Nombres                                  |
|---------------------------------------|--|
| Autor                                 | Franco Plaza Víctor Manuel               |
| Asesora del Proyecto de Investigación | Dra. Maria de los Angeles Basulto Roldan |
| Director del hospital básico de Baba  | Dr. Javier Salas Olvera                  |
| Terapeuta respiratorio                | Lcda. Gina Alarcon                       |

**Elaborado por: Víctor Manuel Franco Plaza**

### 3.7.2 Recursos Económicos

Los recursos económicos que se utilizaron en el desarrollo de este proyecto se detallan a continuación en la siguiente tabla.

**Tabla N°3 Recursos económicos.**

| RECURSOS ECONOMICOS                 | INVERSION       |
|-------------------------------------|-----------------|
| Seminario de tesis                  | <b>\$ 20,00</b> |
| Internet                            | <b>\$ 12,00</b> |
| Primer material escrito en borrador | <b>\$ 5,00</b>  |
| Fotocopia final                     | <b>\$ 8,00</b>  |
| Alquiler de equipo de informática   | <b>\$ 8,00</b>  |
| Alimentación                        | <b>\$ 10,00</b> |
| Movilización y transporte           | <b>\$ 25,00</b> |
| <b>TOTAL</b>                        | <b>\$88,00</b>  |

**Elaborado por: Víctor Manuel Franco Plaza**

### 3.8 Plan de tabulación y análisis

#### 3.8.1 Base de Datos

Los datos recopilados en este proyecto de investigación se obtuvieron posteriormente de la realización de un cuestionario de base estructurada basada en 10 preguntas, posteriormente se procedió a la realización de la respectiva encuesta de tipo cerrada, con ello se continuo a realizar la respectiva organización y tabulación de los datos obtenidos utilizando los programas Microsoft Word y Microsoft Excel en sus versiones del 2010. Con la ayuda del programa Microsoft Excel también se procedió a la realización de la correspondiente representación gráfica de los datos de obtenidos de cada una de las preguntas realizadas en la encuesta y su correspondiente porcentaje. La base de datos con su respectiva información recolectada se detalla en la siguiente tabla.

**Tabla N°4 Base de Datos De Las Encuestas**

| N° | Pregunta                                     | Alternativas |    |           |          |                  |                              |  |                         |
|----|--|--------------|----|-----------|----------|------------------|------------------------------|--|-------------------------|
|    |  | SI           | NO | Masculino | Femenino | Cambio climático | Falta de recursos económicos | Exposición a agentes polucionales en el ambiente | Contaminación ambiental |
| 1  | ¿Usted conoce lo que es la bronquitis aguda? | 15           | 70 |           |          |                  |                              |  |                         |

|   |  |    |    |    |   |  |  |  |  |
|---|--|----|----|----|---|--|--|--|--|
|   |  |    |    |    |   |  |  |  |  |
| 2 | ¿Su hijo/a ha pasado por cuadros repetitivos de bronquitis aguda?              | 34 | 51 |    |   |  |  |  |  |
| 3 | ¿Cuál es el género de su hijo/a?   |    |    | 78 | 6 |  |  |  |  |
| 4 | ¿Usted reconoce los signos y síntomas que se presentan en la bronquitis aguda? | 15 | 70 |    |   |  |  |  |  |
| 5 | ¿Usted sabe cómo proceder en la atención de un cuadro de bronquitis            | 32 | 53 |    |   |  |  |  |  |

|   |  |    |    |  |  |    |   |    |    |
|---|--|----|----|--|--|----|---|----|----|
|   | aguda?   |    |    |  |  |    |   |    |    |
| 6 | ¿Conoce cómo se llega a originar un cuadro de bronquitis aguda?                              | 11 | 74 |  |  |    |   |    |    |
| 7 | ¿Conoce cómo se puede prevenir la aparición de un cuadro de bronquitis aguda?                | 15 | 70 |  |  |    |   |    |    |
| 8 | ¿Cuál de las siguientes opciones cree usted que es un factor que desencadena a la bronquitis |    |    |  |  | 23 | 7 | 37 | 18 |

|    |  |    |    |  |  |  |  |  |  |
|----|--|----|----|--|--|--|--|--|--|
|    | aguda?   |    |    |  |  |  |  |  |  |
| 9  | ¿Usted cree que los cambios bruscos de climas pueden generar la aparición de un cuadro de bronquitis aguda?  | 48 | 37 |  |  |  |  |  |  |
| 10 | ¿Cree conveniente que en su sector se imparta charlas informativas para la prevención de las infecciones respiratorias agudas como es el caso dela | 83 | 2  |  |  |  |  |  |  |

|                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| bronquitis<br>aguda? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Fuente: Consulta Externa “Hospital Básico de Baba”.**

**Elaborado por: Víctor Manuel Franco Plaza**

### **3.8.2 Procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento y análisis de los datos recopilados en la realización de este proyecto investigativo los programas ofimáticos utilizados fueron Microsoft Word y Microsoft Excel, en donde se procedió a crear la base de datos y sus preguntas y sus alternativas correspondientes, esto permitió obtener cifras globales las cuales nos ayudaron a comprobar la hipótesis planteada.

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

#### 4.1 Resultados obtenidos de la investigación

#### 4.2

Resultados obtenidos de la información proporcionada por el departamento de estadística del Hospital Básico de Baba de los niños de 6 meses- 5 años atendidos con bronquitis aguda en el año 2018.

**Tabla N°5 Porcentajes mensuales de niño de 6 meses- 5 años atendidos con bronquitis aguda en el Hospital Básico de Baba en el 2018.**

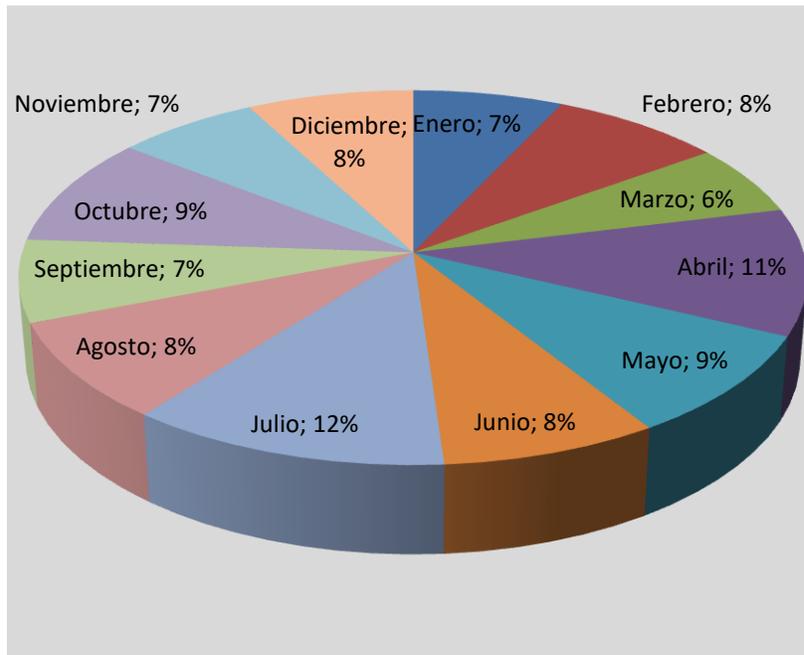
| CÓDIGO | CATEGORÍA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------|-----------|------------|------------|
| EST 1  | Enero     | 80         | 7%         |
|        | Febrero   | 92         | 8%         |
|        | Marzo     | 70         | 6%         |
|        | Abril     | 125        | 11%        |
|        | Mayo      | 102        | 9%         |

|  |              |             |             |
|--|--------------|-------------|-------------|
|  | Junio        | 90          | 8%          |
|  | Julio        | 133         | 12%         |
|  | Agosto       | 97          | 8%          |
|  | Septiembre   | 81          | 7%          |
|  | Octubre      | 108         | 9%          |
|  | Noviembre    | 76          | 7%          |
|  | Diciembre    | 89          | 8%          |
|  | <b>TOTAL</b> | <b>1143</b> | <b>100%</b> |

**Fuente: Departamento de estadística “Hospital Básico de Baba”.**

**Elaborado por: Víctor Manuel Franco Plaza**

**Grafico N°1 Porcentajes mensuales de niño de 6 meses- 5 años atendidos con bronquitis aguda en el Hospital Básico de Baba en el 2018.**



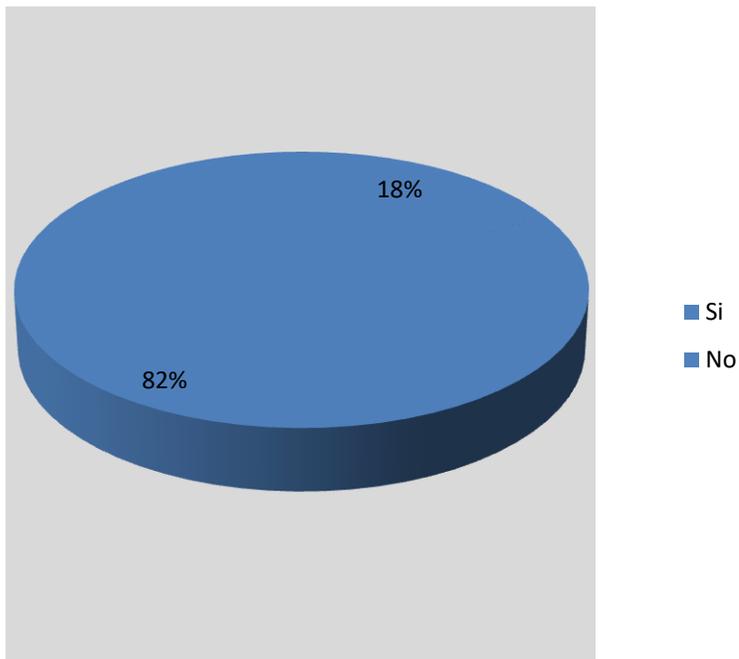
**Fuente: Departamento de estadística “Hospital Básico de Baba”.**

**Elaborado por: Víctor Manuel Franco Plaza**

**Encuestas aplicadas a los padres de los niños de 6 meses- 5 años con bronquitis aguda en la consulta externa del Hospital Básico de Baba**

**Pregunta N°1 ¿Usted conoce lo que es la bronquitis aguda?**

**Grafico N°2 Conocimiento sobre la bronquitis aguda**

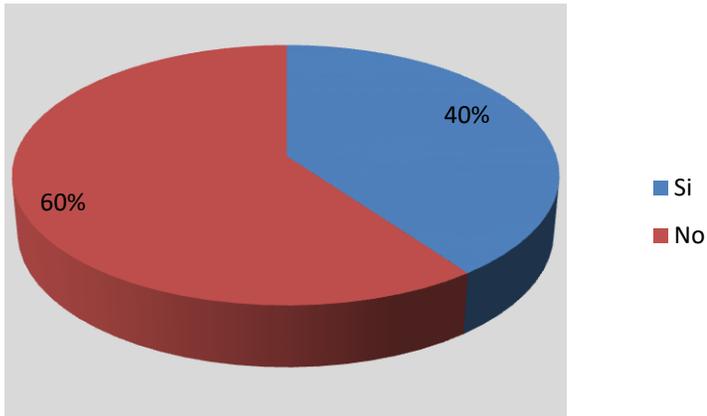


**Fuente: Consulta Externa “Hospital Básico de Baba”.**

**Elaborado por: Víctor Manuel Franco Plaza**

**Pregunta N°2** ¿Su hijo/a ha pasado por cuadros repetitivos de bronquitis aguda?

**Grafico N°3 Niños con cuadros repetitivos de bronquitis aguda**

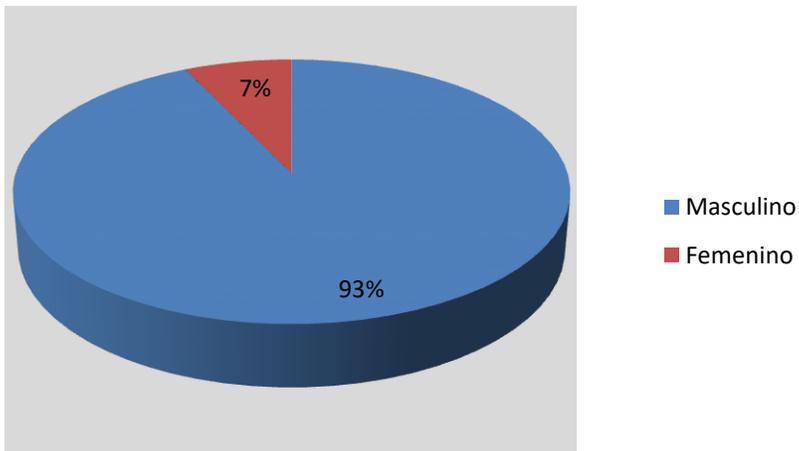


**Fuente: Consulta Externa “Hospital Básico de Baba”.**

**Elaborado por: Víctor Manuel Franco Plaza**

**Pregunta N°3 ¿Cuál es el género de su hijo/a?**

**Grafico N°4 Genero predominante con bronquitis aguda**

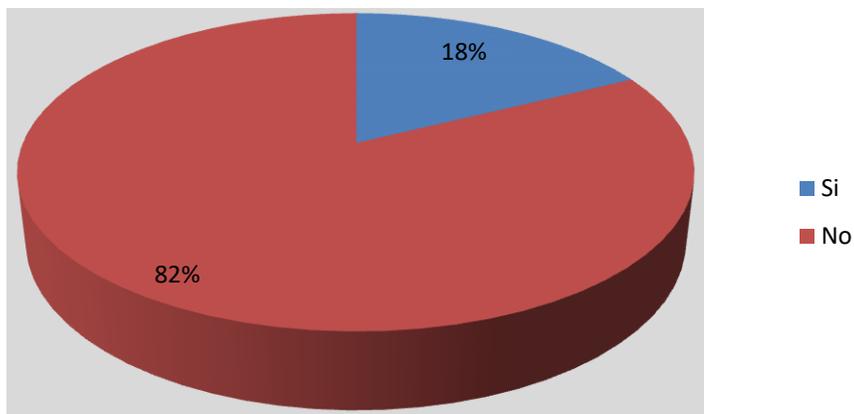


**Fuente: Consulta Externa “Hospital Básico de Baba”.**

**Elaborado por: Víctor Manuel Franco Plaza**

**Pregunta N°4** ¿Usted reconoce los signos y síntomas que se presentan en la bronquitis aguda?

**Grafico N°5 Reconocimiento de los signos y síntomas que se presentan en la bronquitis aguda.**

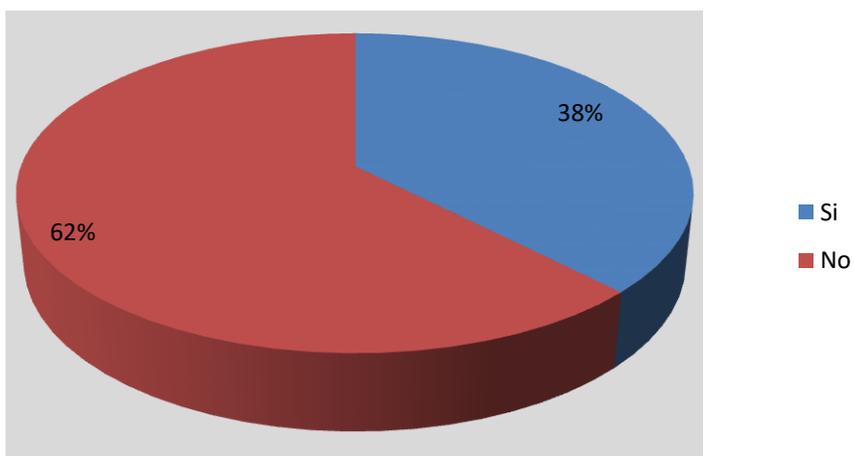


**Fuente: Consulta Externa “Hospital Básico de Baba”.**

**Elaborado por: Víctor Manuel Franco Plaza**

**Pregunta N°5** ¿Usted sabe cómo proceder en la atención de un cuadro de bronquitis aguda?

**Grafico N°6 Conocimiento en la atención de la bronquitis aguda.**

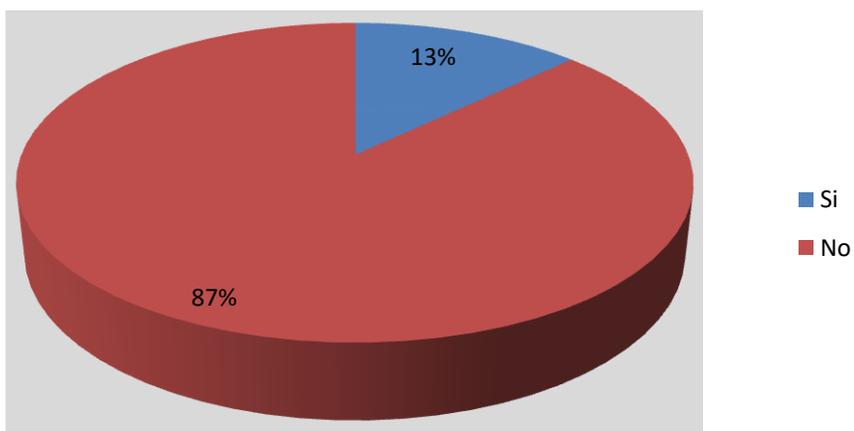


**Fuente: Consulta Externa “Hospital Básico de Baba”.**

**Elaborado por: Víctor Manuel Franco Plaza**

**Pregunta N°6** ¿Conoce cómo se llega a originar un cuadro de bronquitis aguda?

**Grafico N°7 Conocimiento sobre cómo se origina bronquitis aguda.**

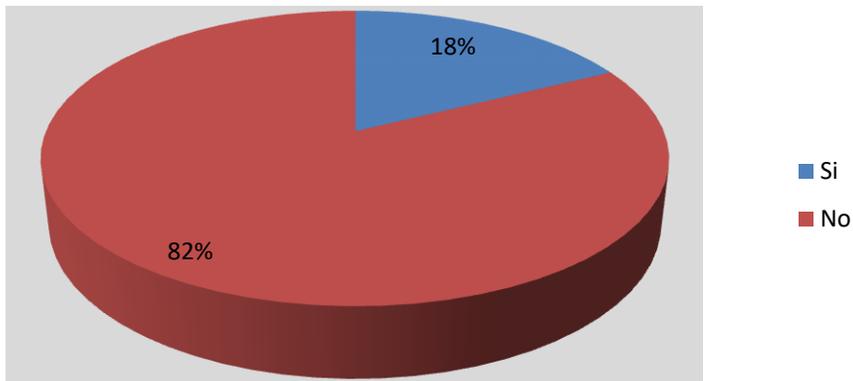


**Fuente: Consulta Externa “Hospital Básico de Baba”.**

**Elaborado por: Víctor Manuel Franco Plaza**

**Pregunta N°7** ¿Conoce cómo se puede prevenir la aparición de un cuadro de bronquitis aguda?

**Grafico N°8** Conocimiento sobre la prevención de la bronquitis aguda.

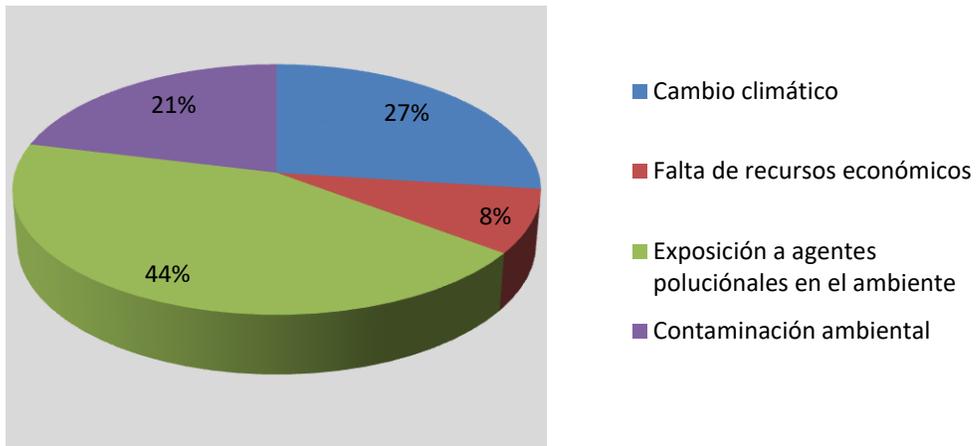


**Fuente: Consulta Externa “Hospital Básico de Baba”.**

**Elaborado por: Víctor Manuel Franco Plaza**

**Pregunta N°8** ¿Cuál de las siguientes opciones cree usted que es un factor que desencadena a la bronquitis aguda?

**Grafico N°9** Conocimiento sobre factores que desencadenan la bronquitis aguda.

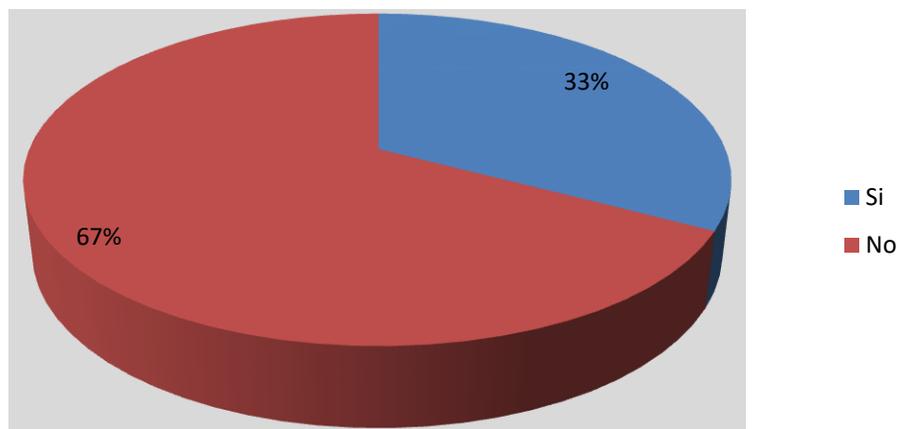


**Fuente: Consulta Externa “Hospital Básico de Baba”.**

**Elaborado por: Víctor Manuel Franco Plaza**

**Pregunta N°9** ¿Usted cree que los cambios bruscos de climas pueden generar la aparición de un cuadro de bronquitis aguda?

**Grafico N°10 Criterios sobre la influencia de los cambios climáticos bruscos ante la bronquitis aguda**

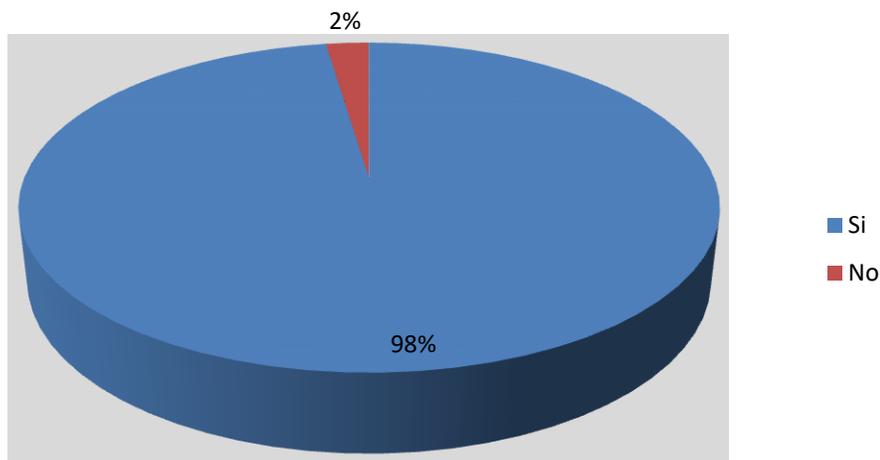


**Fuente: Consulta Externa “Hospital Básico de Baba”.**

**Elaborado por: Víctor Manuel Franco Plaza**

**Pregunta N°10** ¿Cree conveniente que en su sector se imparta charlas informativas para la prevención de las infecciones respiratorias agudas como es el caso de la bronquitis aguda?

**Grafico N°11 Predisposición de charlas en los sectores**



**Fuente: Consulta Externa “Hospital Básico de Baba”.**

**Elaborado por: Víctor Manuel Franco Plaza**

#### **4.3 Análisis e interpretación de los datos**

Resultados obtenidos de la información proporcionada por el departamento de estadística del Hospital Básico de Baba de los niños de 6 meses-5 años atendidos con bronquitis aguda en el año 2018.

**Interpretación:** Mediante los datos proporcionados por el departamento de estadística del Hospital Básico de Baba, se pudo determinar que los meses con más casos de bronquitis aguda dentro del grupo etario de niños de 6 meses – 5 años, son el mes de Julio con un 12% (133 casos) y Abril con un 11% (125 casos) del total de los cuadros de bronquitis aguda atendidos dentro de este centro de salud.

Lo que nos permite constatar que por diversas razones estos son los meses que mayor incidencia de casos de bronquitis aguda presento el Hospital Básico de Baba en el periodo 2018.

**Pregunta N°1** ¿Usted conoce lo que es la bronquitis aguda?

**Interpretación:** Mediante los resultados obtenidos por medio de la encuesta realizada a los padres de los niños de 6 meses – 5 años con bronquitis aguda en la consulta externa del Hospital Básico de Baba, se pudo determinar que pocos son los padres poseen conocimientos sobre la bronquitis aguda. En tanto tan solo un 18% del total de los encuestados respondieron que poseen conocimientos sobre la bronquitis aguda, mientras que el 82% restante de los encuestados reconocieron que no tenían conocimientos acerca de la bronquitis aguda.

Lo que permite constatar que existe un evidente desconocimiento, el cual es un causante de esta patología.

**Pregunta N°2** ¿Su hijo/a ha pasado por cuadros repetitivos de bronquitis aguda?

**Interpretación:** Mediante los resultados obtenidos por medio de la encuesta realizada a los padres de los niños de 6 meses – 5 años con bronquitis aguda en la consulta externa del Hospital Básico de Baba, se pudo determinar que un 40% de los hijos de los padres encuestados han pasado por cuadros repetitivos de bronquitis aguda, mientras que el 60% restante se pronuncian que sus hijos no han pasado por un cuadro repetitivo de bronquitis aguda.

Lo que nos permite constatar que por uno u otro motivo una cantidad significativa de niños tienden a padecer cuadros repetitivos de esta patología.

**Pregunta N°3** ¿Cuál es el género de su hijo/a?

**Interpretación:** Mediante los resultados obtenidos por medio de la encuesta realizada a los padres de los niños de 6 meses – 5 años con bronquitis aguda en la consulta externa del Hospital Básico de Baba, se pudo determinar que el sexo predominante entre los pacientes pediátricos es el masculino con un 93%, mientras que el sexo más escaso entre los pacientes pediátricos es el femenino con un 7%.

Lo que nos permite constatar que ser de sexo masculino es uno de los factores de riesgos determinantes de esta patología.

**Pregunta N°4** ¿Usted reconoce los signos y síntomas que se presentan en la bronquitis aguda?

**Interpretación:** Mediante los resultados obtenidos por medio de la encuesta realizada a los padres de los niños de 6 meses – 5 años con bronquitis aguda en la consulta externa del Hospital Básico de Baba, se pudo determinar que un 18% de los padres encuestados pueden reconocer los signos y síntomas que se presentan en la bronquitis aguda, mientras que el 82% del total de los encuestados pronuncian que no poseen conocimientos para reconocer los signos y síntomas que se presentan en la bronquitis aguda.

Lo que nos permite constatar que solo una minoría de los padres poseen los conocimientos necesarios para el reconocimiento de los signos y síntomas de esta patología.

**Pregunta N°5** ¿Usted sabe cómo proceder en la atención de un cuadro de bronquitis aguda?

**Interpretación:** Mediante los resultados obtenidos por medio de la encuesta realizada a los padres de los niños de 6 meses – 5 años con bronquitis aguda en la consulta externa del Hospital Básico de Baba, se pudo determinar que el 38% de los encuestados poseen los conocimientos apropiados para atender de manera adecuada un cuadro de bronquitis aguda, mientras que el 62% restante de encuestados no poseen los conocimientos apropiados para atender de manera adecuada un cuadro de bronquitis aguda.

Lo que nos permite constatar que la mayoría de los encuestados no saben cómo atender un cuadro de bronquitis aguda.

**Pregunta N°6** ¿Conoce cómo se llega a originar un cuadro de bronquitis aguda?

**Interpretación:** Mediante los resultados obtenidos por medio de la encuesta realizada a los padres de los niños de 6 meses – 5 años con bronquitis aguda en la consulta externa del Hospital Básico de Baba, se pudo determinar que el 13% de los encuestados poseen conocimientos de cómo se origina la bronquitis aguda, mientras que el 87% restante de los encuestados no poseen conocimientos de cómo se origina la bronquitis aguda.

Lo que nos permite constatar la falta de conocimiento de la mayoría de los padres de cómo se origina la bronquitis aguda.

**Pregunta N°7** ¿Conoce cómo se puede prevenir la aparición de un cuadro de bronquitis aguda?

**Interpretación:** Mediante los resultados obtenidos por medio de la encuesta realizada a los padres de los niños de 6 meses – 5 años con bronquitis aguda en la consulta externa del Hospital Básico de Baba, se pudo determinar que el 18% de los encuestados poseen conocimiento de cómo pueden prevenir la aparición de un cuadro de bronquitis aguda, mientras tanto el 82% restante de los encuestados no poseen conocimiento de cómo pueden prevenir la aparición de un cuadro de bronquitis aguda.

Esto nos permite constatar que la gran mayoría de los encuestados poseen un gran déficit de conocimientos en tanto a la prevención de la bronquitis aguda.

**Pregunta N°8** ¿Cuál de las siguientes opciones cree usted que es un factor que desencadena a la bronquitis aguda?

**Interpretación:** Mediante los resultados obtenidos por medio de la encuesta realizada a los padres de los niños de 6 meses – 5 años con bronquitis aguda en la consulta externa del Hospital Básico de Baba, se pudo determinar según las respuestas que el 27% de los encuestados e van por el cambio climático, mientras que un 85% de los encuestados optan por la falta de recursos económicos, el 44% de los encuetados tienden a inclinarse por la exposición a agentes poluciónales en el ambiente y el 21% restante de los encuestados optan por la contaminación ambiental.

Los resultados obtenidos nos permiten constatar que la mayoría de los encuestados con un 44% están de acuerdo la exposición a agentes poluciónales en el ambiente es el principal factor que predispone la aparición de la bronquitis aguda.

**Pregunta N°9** ¿Usted cree que los cambios bruscos de climas pueden generar la aparición de un cuadro de bronquitis aguda?

**Interpretación:** Mediante los resultados obtenidos por medio de la encuesta realizada a los padres de los niños de 6 meses – 5 años con bronquitis aguda en la consulta externa del Hospital Básico de Baba, se pudo determinar, que la mayoría de los encuestados con un 67% concuerdan que los cambios bruscos de clima no influyen sobre la bronquitis aguda, en tanto el 33% de los encuestados concluyen que los cambios bruscos de clima si influyen sobre la bronquitis aguda.

Los resultados obtenidos mediante las encuestas realizadas nos permiten constatar que la falta de educación en respecto a la bronquitis aguda hace de mucha falta debido a que los cambios bruscos de clima es unos de los principales factores predisponentes a la aparición de los cuadros de bronquitis aguda dentro de este grupo etario.

**Pregunta N°10** ¿Cree conveniente que en su sector se imparta charlas informativas para la prevención de las infecciones respiratorias agudas como es el caso de la bronquitis aguda?

**Interpretación:** Mediante los resultados obtenidos por medio de la encuesta realizada a los padres de los niños de 6 meses – 5 años con bronquitis aguda en la consulta externa del Hospital Básico de Baba, se pudo determinar que el 98% de los encuestados están en su gran mayoría de acuerdo con recibir capacitaciones que favorezcan a aumentar sus conocimientos acerca de la bronquitis aguda, en tanto un 2% no se encuentran de acuerdo con que se implantan charlas.

Los resultados nos permiten constatar el entusiasmo de la población al querer recibir una educación adecuada sobre la bronquitis aguda.

#### **4.4 Conclusiones**

- El desarrollo de esta investigación fue necesario para la explicación teórica sobre la relación existente entre los factores socio ambientales y

cómo influyen en el desarrollo de la bronquitis aguda en niños de 6 meses-5 años.

- El desconocimiento de la patología es muy notable dentro de este grupo de padres, debido a que un 82% de estos desconocen de la patología, mientras que tan solo un 18% está en conocimiento de la misma.
- El 30% de los hijos de los padres encuestados han pasado por cuadros repetitivos de bronquitis agudas debido a diversas razones, mientras que el 60% tan solo han cursado por un único cuadro de bronquitis aguda.
- Se demostró que el 93% es de sexo masculino, mientras que el 3% es de sexo femenino, por ende esta patología tiende más disposición dentro del género masculino que el género femenino.
- La aplicación de la encuesta fue de gran ayuda, ya que con las respuestas obtenidas y mediante la tabulación de los datos obtenidos se pudo evidenciar lo favorable del trabajo investigativo, en donde se pudo verificar la hipótesis y de esta manera tomar una decisión apropiada sobre el tema de la propuesta.

#### **4.5 Recomendaciones**

- Incentivar a los padres a evitar la automedicación y aconsejarlos para que recurran a los centros de salud.

- Informar a los padres sobre las medidas de prevención relacionadas con los factores socio ambientales que pueden llegar a producir la bronquitis aguda.
- Realizar estudios de ampliación relacionados con los diversos factores de riesgo existentes, ya que al tener conocimientos de ellos se podrá evitar la proliferación de la bronquitis aguda.
- Capacitar a los padres con las diferentes técnicas de terapia respiratoria en el tratamiento de la bronquitis aguda.

## **CAPITULO V**

### **5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN**

#### **5.1 Título de la propuesta de aplicación**

Plan de charlas educativas y demostrativas sobre el manejo, control y prevención de manera ambulatoria en cuadros de bronquitis aguda en los menores de 6 meses – 5 años.

#### **5.2 Antecedentes**

Una vez realizada la investigación de tipo bibliográfica y en el campo se logró constatar que el problema existe y que los factores de riesgos tanto Sociales como ambientales generan un ambiente apto para la proliferación de patologías respiratorias como la bronquitis aguda, por lo cual es necesaria la aplicación de medidas que nos sirvan para prevenir y tratar a los menores expuestos a este tipo de patologías.

La bronquitis aguda es una infección del aparato respiratorio, la cual generalmente es causada por microorganismos de tipo virales, así también en menor parte puede llegar a ser causado por microorganismos de tipo bacteriano, esta patología respiratoria puede llegar a tener una permanencia en el organismo hasta un periodo de 15 días, esta patología es la mayor causante de las consultas con los pediatras y consulta externa de igual manera de las hospitalizaciones.

Es la primera causa de morbilidad dentro del grupo etario de menores entre los 6 meses – 5 años, la cual muestra más su predominio en época invernal y en los cambios bruscos de temperaturas, dándolos a conocer como factores predisponentes en la aparición de esta patología, así como el hacinamiento y la falta de cuidados higiénicos permiten su propagación.

Al presentarse una alta tasa de morbilidad de las enfermedades respiratoria entre el grupo etario de niños entre 6 meses – años, se ha convertido en un motivo por el cual se presente una preocupación dentro de la salud pública.

Se han realizado trabajos investigativos dentro de la salud para disminuir la tasa de mortalidad infantil en donde se intenta impulsar programas de control de las enfermedades respiratorias e inmunizaciones.

Estos programas han tenido resultados favorecedores ya que han tomado mucha fuerza, que incluso han tomado reconocimientos a nivel mundial, de esta manera se evita que el índice de mortalidad en el grupo etario entre los niños de 6 meses – 5 años aumente a más de 3.5 millones por cada años, principalmente en los continentes en donde sus países se encuentran en plena vía de desarrollo entre los cuales se encuentran Asia, África y los países de América Latina.

La Bronquitis aguada es la patología responsable 85% de muertes dentro del grupo etario de niños entre 6 meses- 5 años. Muchos investigadores dentro de sus trabajos de investigación han demostrado la existencia de dos problemas muy importantes que hacen que aumenten la incidencia.

Principalmente el tiempo en el que se tarda en diagnosticar la patología y la falta de un tratamiento apropiado y oportuno, debido al desconocimiento de la sintomatología lo que nos permite apreciar que es necesario que se establezcan parámetros concisos y controles de diagnóstico en las patologías respiratorias.

Secundariamente es la asistencia o consulta tardía o retrasada al médico por parte de los representantes de este grupo etario, lo cual pone en riesgo la salud y calidad de vida de los niños.

### **5.3 Justificación**

El presente trabajo de investigación se lo realizo por tener la necesidad de encontrar la manera de solucionar los problemas suscitados debido a la bronquitis aguda presente en el grupo etario de niños de 6 meses a 5 años en la consulta externa del Hospital Básico de Baba.

En el análisis de nuestros resultados se logró constatar que la mayoría de los cuadros de bronquitis aguda dentro de este grupo etario se debe por el desconocimiento de los padres acerca de la bronquitis aguda, por lo que se ha podido llegar a la conclusión de que mediante la elaboración de talleres demostrativos sobre la bronquitis aguda, la correcta manera de proceder frente a un cuadro de esta patología y a como poder prevenirla, de tal manera se pretende disminuir la tasa de incidencia de esta patología.

El programa que se llevara a cabo se fundamentara en disminuir los casos de bronquitis aguda, teniendo como prioridad la prevención sobre los niños por parte de sus padres, para que tomen conciencia sobre la salud de sus hijos.

La ejecución de esta propuesta es factible debido a que el hospital Básico de Baba, aunque no consta con los recursos y personal necesarios, brinda las oportunidades para la realización de estos talleres demostrativos, para de esta manera se garantice la atención humanizada y de calidad que requiere este grupo etario.

Los beneficiarios de este proyecto serán en definitiva los niños que posean o se encuentren en riesgos de contraer un cuadro de bronquitis aguda y sus padres que acuden al Hospital Básico de Baba.

## **5.4 Objetivos**

### **5.4.1 Objetivos generales**

Capacitar a los padres de los niños de 6 meses a 5 años con bronquitis aguda que asisten a la consulta externa del Hospital Básico de Baba acerca del manejo apropiado y prevención de la bronquitis aguda.

### **5.4.2 Objetivos específicos**

- Proporcionar los conocimientos necesarios a los padres de los niños de 6 meses – 5 años con bronquitis aguda que acudan a la consulta externa del Hospital Básico de Baba, sobre las medidas de prevención adecuadas en la bronquitis aguda.

- Dar a conocer a los padres de los niños de 6 meses – 5 años con bronquitis aguda que acudan a la consulta externa del Hospital Básico de Baba los riesgos y problemas que conlleva no recibir un correcto y temprano tratamiento en un cuadro de bronquitis aguda.

## **5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación**

### **5.5.1 Estructura general de la propuesta**

Para el desarrollo de la propuesta sobre el plan de charlas educativas y demostrativas sobre el manejo, control y prevención de manera ambulatoria en cuadros de bronquitis aguda en los menores de 6 meses – 5 años se pondrá en manifiesto lo siguiente:

- **Charlas educativas**

Estos estarán dirigidos específicamente a los padres de los niños de 6 meses – 5 años con bronquitis aguda que acudan a la consulta externa del Hospital Básico de Baba, para ello se establecerán varios días adecuados en los cuales puedan asistir por grupos las personas sometidas a este estudio los cuales se encuentren a la disposición de recibir estos talleres sin afectar o modificar sus tareas diarias.

- **Entrega de trípticos**

Se entregaran trípticos o materiales en donde se encuentre detallada la información necesaria de manera clara y concisa para el entendimiento de los padres de los niños de 6 meses – 5 años con bronquitis aguda que acudan a la consulta externa del Hospital Básico de Baba, donde se darán a resaltar los aspectos básicos de la Bronquitis aguda, de esta manera los representantes de este grupo etario tendrán una ayuda extra posterior a la exposición de las charlas.

- **Incentivo**

Para una mayor asistencia por parte de los representantes de los niños, se los incentivara con juegos los cuales involucren a los padres y los niños en donde además de darles diversión estos aportaran al conocimiento de la patología.

Esta propuesta se la realiza con el fin de ayudar a mejorar la salud de los niños menores de 5 años los cuales son presa fácil ante las patologías respiratorias y en quienes debemos tener más importancia, es por lo que en las charlas los representantes de los niños recibirán conocimientos básicos de cómo proceder en el manejo ambulatorio y la prevención de la bronquitis aguda dentro de este grupo etario.

A los participantes de estas charlas se les otorgara materiales didácticos los cuales están destinados a orientar a los representantes de los niños para prevenir la bronquitis aguda.

Como antes se mencionó se realizaran juegos didácticos donde los padres y sus hijos puedan fortalecer sus lazos familiares.

### **5.5.2 Componentes**

En la aplicación de esta propuesta estarán involucrados los padres de los niños de 6 meses – 5 años con bronquitis aguda que acudan a la consulta externa del Hospital Básico de Baba, quien estará al frente en la dirección del proceso será el investigador en conjunto con los profesionales de la salud de este centro de salud, en donde se brindara una atención primaria de salud, ofreciéndoles las orientaciones pertinentes sobre estos temas.

## **Temas a tratar:**

- Bronquitis aguda
- Causas de la bronquitis aguda
- Signos y síntomas de la bronquitis aguda
- Clasificación de la bronquitis aguda
- Prevención de la bronquitis aguda
- Factores socio ambientales asociados a la bronquitis aguda

### **5.6 Resultados esperados de la propuesta de aplicación**

#### **5.6.1 Alcance de la alternativa**

El tema será expuesto de una manera clara y concisa en el cual se dé un mejor entendimiento, este se sujetara a detalles de ejemplos prácticos para estas charlas, la propuesta y las acciones diseñadas podrán ser aplicadas a la población afectada con esta patología.

Se pretende que el impacto de esta estrategia educativa que se ha propuesto, reducirá la tasa de casos de bronquitis aguda dentro de este grupo etario, con la aplicación de esta propuesta pretendemos hacerles tomar conciencia a los padres de lo tan peligroso es actuar de manera errónea frente a esta patología.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. (s.f.).
2. *Provincias del Ecuador*. (10 de Enero de 2010). Obtenido de Provincias del Ecuador: <https://provinciasecuador.com/region-costa/>
3. EJERCICIOS RESPIRATORIOS. (20 de Noviembre de 2014). *SaludMadrid*, 13.
4. *Difarma*. (16 de Junio de 2015). Obtenido de Difarma: <https://www.difarmasrl.com/novedad/nebulizaciones>
5. *El Oficial*. (2015). Obtenido de El Oficial: <http://www.eloficial.ec/inauguracion-de-moderno-hospital-del-iess-en-babahoyo/>
6. *TENA*. (24 de Febrero de 2015). Obtenido de TENA: <https://www.tena.com.co/cuidadores/aprendiendo-a-cuidar/terapia-respiratoria/>
7. *EcuRed*. (2017). Obtenido de EcuRed: [https://www.ecured.cu/index.php?title=Babahoyo\\_\(Ecuador\)&action=history](https://www.ecured.cu/index.php?title=Babahoyo_(Ecuador)&action=history)
8. *INTERMOUNTAIN HEALTHCARE*. (Abril de 2018). Obtenido de INTERMOUNTAIN HEALTHCARE: <https://intermountainhealthcare.org/ext/Dcmnt?ncid=526036185>
9. A, M. M., R, A. B., & V, M. C. (SF de Noviembre de 2014). *Sciencedirect.com*. Recuperado el 06 de Enero de 2019, de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541214708686>.
10. Calleja, F. E. (Jueves 23 de Diciembre de 2010). *Anatomía y Fisiología Humana*. Obtenido de Anatomía y Fisiología Humana: <http://anatomayfisiologahumana.blogspot.com/2010/12/aparato-respiratorio.html>

11. Cando, J. M., & Mogro, A. R. (28 de Agosto de 2017). *REPOSITORIO UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYTAQUIL* . Recuperado el 07 de Enero de 2019, de <http://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8993/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-398.pdf&ved=2ahUKEwi9mqXU6tvfAhXGrFkKHegOBV8QFjAHegQIBBAB&usg=AOvVaw2pl99uJSxZ7QknbxUTuLP8>
12. Carmona, R. E. (2006). *PATOLOGIA Y CLINICA DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS*. Mexico: Instituto Politecnico Nacional.
13. Carvajal, C. C., Montaña, Y. H., & Tellez, O. R. (SF de Abril de 2018). *SciELO*. Recuperado el 26 de Diciembre de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200009)
14. Comercio, E. (24 de 8 de 2018). Neumonía.
15. Crespo, M. P. (2016). Factores ambientales y patología respiratoria del niño. *Sepeap*, 103-108.
16. Delgado Ramos, F. T. (julio de 2014). *Repositorios Digitales*. Obtenido de Repositorios Digitales: <http://www.bibliotecasdeecuador.com/Record/ir-:3317-574/Description>
17. Dowshen, S. (SF de Junio de 2014). *kidshealth.com*. Recuperado el 27 de Diciembre de 2018, de <https://kidshealth.org/es/teens/bronchitis-esp.html>
18. Duque, A. E. (SF de Marzo de 2008). *redalyc.org*. Recuperado el 29 de Diciembre de 2018, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231016162006>
19. *Ecostravel*. (s.f.). Obtenido de Ecostravel: <https://www.ecostravel.com/ecuador/ciudades-destinos/babahoyo.php>

20. Ecured. (SF de SF de 2010). *Ecured.cu*. Recuperado el 23 de Diciembre de 2018, de [http://www.ecured.cu/Cantón\\_Baba\\_\(Ecuador\)](http://www.ecured.cu/Cantón_Baba_(Ecuador))
21. ecured. (SF de SF de SF). *ecured.cu*. Recuperado el 23 de Diciembre de 2018, de [http://www.ecured.cu/Provincia\\_de\\_Los\\_Rios\\_\(Ecuador\)](http://www.ecured.cu/Provincia_de_Los_Rios_(Ecuador))
22. EL VISTAZO. (03 de Febrero de 2017). *VISTAZO.COM*. Recuperado el 24 de Diciembre de 2018, de <https://www.vistazo.com/seccion/pais-actualidad-nacional/actualidad-nacional/enfermedades-aumentan-en-ecuador-tras-cambios>
23. Epidemiológica, D. N. (18 de Julio de 2018). *La Gaceta Epidemiológica* . Obtenido de La Gaceta Epidemiológica : <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2013/02/Gaceta-General-SE28-1.pdf>
24. Faro, C. A. (SF de SF de 2014). *TDX*. Recuperado el 11 de Enero de 2019, de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284708/Tesi%20Carolina%20Bayona.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Forero, J. (2013). Neumonía Adquirida en Comunidad en Adulto. *Scielo*, 206-207.
26. Forero, J. (2013). *Neumonía Adquirida en Comunidad en Adultos*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v38n4/v38n4a04.pdf>
27. Fundación Para la Salud Geoambiental. (SF de Octubre de 2015). Recuperado el 28 de Diciembre de 2018, de Fundación Para la Salud Geoambiental.com: <http://www.saludgeoambiental.org/toxicos-ambientales>
28. G. Orejón de Luna, M. F. (SF de Junio de 2012). *SciELO*. Recuperado el 27 de Diciembre de 2018, de [http://scielo.isciii.es/scielo.ph?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322012000200006](http://scielo.isciii.es/scielo.ph?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000200006)

29. GARCIA, B. P. (SF de SF de 2018). *REPOSITORIO UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO*. Recuperado el 07 de Enero de 2019, de <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/3922>
30. Gavidia, T., Pronczuck, J., & SLY, p. D. (2009). Impactos ambientales sobre la salud respiratoria de los niños. Carga global de las enfermedades respiratorias pediátricas ligada al ambiente. *Revista Chilena de enfermedades respiratorias*, SP.
31. Gimenez, L. G. (14 de Diciembre de 2018). bronquitis aguda en niños menores de 5 años atendidos en consulta externa del Hospital Basico de Baba . (V. M. Plaza, Entrevistador)
32. Gonzales, A. F. (04 de Diciembre de 2011). *fisiobronquial.com*. Recuperado el 27 de Diciembre de 2018, de <http://www.fisiobronquial.com/wpcontent/uploads/file/201008%20Ana%20Belen%20Ferreiro.pdf>.
33. GoRaymi. (2018). *Provincia de Los Rios*. Obtenido de Provincia de Los Rios: <https://www.goraymi.com/es-ec/los-rios/provincia-de-los-rios-a2464da55>
34. GUIA DE PRACTICA CLINICA gpc . (SF). Diagnostico y Tratamiento Oportuno de la Bronquitis Aguda No Complicada en el Paciente Adulto . *GUIA DE PRACTICA CLINICA gpc* , 2.
35. Hernandez, J. C. (01 de Junio de 2009). *redalyc.com*. Recuperado el 28 de Diciembre de 2018, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273820380009>
36. Hora, L. (22 de 8 de 2010). La neumonia, una grave complicacion .
37. INEC. (2010). *Censo de Población del canton Babahoyo*.
38. INEC. (2018). *Pobreza por ingresos y resultados*. Obtenido de [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion\\_y\\_Dem](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion_y_Dem)

ografia/Nacimientos\_Defunciones/2016/Presentacion\_Nacimientos\_y\_Defunciones\_2016.pdf

39. INOCAR. (2012). *Información General de la República del Ecuador*. Obtenido de Información General de la República del Ecuador: [https://www.inocar.mil.ec/docs/derrotero/derrotero\\_cap\\_I.pdf](https://www.inocar.mil.ec/docs/derrotero/derrotero_cap_I.pdf)
40. INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER . (SF de SF de SF). *NIH*. Recuperado el 04 de Enero de 2019, de <http://www.cancer.gov/español/publicaciones/diccionario/def/nitrosamina>
41. Internacionales, F. d. (2017). El impacto mundial de la enfermedad respiratoria - segunda edición . *Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales*, 48.
42. Junquera, P. (SF de SF de 2018). *PARASITIPEDIA.NET* . Recuperado el 04 de Enero de 2019, de [http://parasitipedia.net/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3620&Itemid=496](http://parasitipedia.net/index.php?option=com_content&view=article&id=3620&Itemid=496)
43. La Hora. (28 de 10 de 2011). Las Enfermedades respiratorias crecen en los últimos 10 años . *La Hora Lo Que Necesita Saber*, pág. 13.
44. Larse, E. N. (SF). Bronquitis aguda . *universidad finis terrae* , 1.
45. Lila Visbal Spirko, J. G. (2007). Neumonía adquirida en la comunidad. 231-242.
46. LINO, C. G. (SF de SF de 2017). *Repositorio UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO*. Recuperado el 14 de Enero de 2019, de <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/2371>
47. Lopardo, G., Pensotti, C., & Scapellato, P. (SF de SF de 2013). *SciELO*. Recuperado el 26 de Diciembre de 2018, de <http://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.scielo.or>

g.ar/pdf/medba/v73n2/v73n214.pdf&ved=2ahUKEwjxqNKT0r3fAhXmct8KH  
QzVC9IQfjAHegQIBhAB&usg=AOvVaw04Vk9gaLtbPZzx3-CpVfAM

48. M, T., D, S., & M, A. (SF de SF de 2016). *Update.com*. Recuperado el 06 de Enero de 2019, de [http://www.uptodate.com/contents/acutebronchitisinadults?topicKey=PC%2F6870&elapsedTimeMs=search\\_result&searchTerm=bronquitis+ag...1/11](http://www.uptodate.com/contents/acutebronchitisinadults?topicKey=PC%2F6870&elapsedTimeMs=search_result&searchTerm=bronquitis+ag...1/11).
49. Mainou, C. (SF de Diciembre de 2015). *Elsevier*. Recuperado el 23 de Diciembre de 2018, de <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-bronquitisinfancia-13114222>
50. MARÍA, M. C., & FERNANDO, V. Z. (SF de Septiembre de 2017). *Repositorio UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO*. Recuperado el 14 de Enero de 2019, de <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/3713>
51. Martinez, M. I. (SF de Mayo de 2008). *digest*. Recuperado el 29 de Diciembre de 2018, de [http://digeset.ucol.mx/tesis\\_posgrado/Pdf/Martha\\_Imelda\\_Carranza\\_Martinez.pdf](http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/Martha_Imelda_Carranza_Martinez.pdf)
52. MAYOCLINIC. (11 de Abril de 2017). *MAYOCLINIC*. Recuperado el 29 de Diciembre de 2018, de <http://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-condition/bronchitis/symptoms-causes/syc-20355566>
53. NATIONAL GEOGRAPHIC España. (SF de SF de SF). *nationalgeographic.com.es*. Recuperado el 28 de Diciembre de 2018, de [https://www.google.com/amp/s/www.nationalgeographic.com.es/ciencia/actualidad/consecuencias-respirar-aire-contaminado\\_13422/amp](https://www.google.com/amp/s/www.nationalgeographic.com.es/ciencia/actualidad/consecuencias-respirar-aire-contaminado_13422/amp)
54. Olvera, D. J. (14 de Diciembre de 2018). Bronquitis en niños menores de 5 años atendidos en consulta externa del Hospital Basico de Baba. (V. M. Plaza, Entrevistador)

- 55.OMS. (SF de 11 de 2014). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD* . Recuperado el 26 de Diciembre de 2018, de [http://www.who.int/topics/respiratory\\_tract\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/respiratory_tract_diseases/es/)
- 56.OMS. (7 de 11 de 2016). *Neumonia*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- 57.OMS. (SF de SF de SF). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 27 de Diciembre de 2018, de [http://who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://who.int/topics/risk_factors/es/)
- 58.Ordóñez, J. A. (SF de SF de 2017). *Repositorio UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA* . Recuperado el 14 de Enero de 2019, de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18870>
- 59.P, D. F. (2014). EVALUACIÓN Y MANEJO DE LA NEUMONÍA DEL ADULTO ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. *REVISTA MEDICA CLINICA CONDES*, 553-564.
- 60.PAZMIÑO, G. G. (SF de SF de 2018). *Repositorio UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO*. Recuperado el 14 de Enero de 2019, de <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/4918>
- 61.Peniche, M. d., & Leija, L. E. (SF de Enero de 2016). *Medigraphic.com*. Recuperado el 27 de Diciembre de 2018, de [http://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un161f.pdf&ved=2ahUKEwj6k\\_O-18DfAhWtFjQIHc3yDWAQFjARegQIBBAB&usg=AOvVaw3rjNtVTGJvhxncev8SnlmN](http://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un161f.pdf&ved=2ahUKEwj6k_O-18DfAhWtFjQIHc3yDWAQFjARegQIBBAB&usg=AOvVaw3rjNtVTGJvhxncev8SnlmN)
- 62.Pública, S. d. (viernes 15 de Marzo de 2015). *GACETA EPIDEMIOLOGICA*. Obtenido de *GACETA EPIDEMIOLOGICA*.
- 63.Pulmón, A. A. (2004). *Una introducción a las enfermedades pulmonares ocupacionales*. Nueva York: Macmillan.

64. Quiñones, V. M. (15 de Abril de 2015). *Prezi*. Recuperado el 27 de Diciembre de 2018, de <http://prezi.com/m/b5c1fif1lhwi/factores-de-riesgo-ambientales/>
65. Reyes, J. M. (2018). *Bienestar 180*. Obtenido de *Bienestar 180*: <https://www.salud180.com/salud-dia-dia/ejercicios-respiratorios-para-relajacion>
66. Rodriguez, S. A., & Merino, A. H. (31 de Agosto de 2010). *infodoctor* . Recuperado el 20 de Diciembre de 2018, de [http://infodoctor.org/gipi/guia\\_abe/](http://infodoctor.org/gipi/guia_abe/)
67. Salud, O. P. (SF de SF de SF). *OPS*. Recuperado el 24 de 12 de 2018/, de [http://www.paho.org/index.php?option=com\\_conten&view=article&id=1172:7-millones-muertes-ocurren-ano-debido-contaminacion-atmosferica-segun-oms&Itemid=360](http://www.paho.org/index.php?option=com_conten&view=article&id=1172:7-millones-muertes-ocurren-ano-debido-contaminacion-atmosferica-segun-oms&Itemid=360)
68. Shifren, A. (2014). Factores Relacionados con la Mala Salud. En A. Shifren, *Manual Washington De especialidades Clinicas* (pág. 112). Barcelona - España: Wolters Kluwer.
69. SJ, V. J. (2007). Oxygen deliver systems, inhalation therapy, and respiratory . En V. J. SJ, *Oxygen deliver systems, inhalation therapy, and respiratory* (pág. 13). Philadelphia: Benumofs Airway Management. 2nd ed. .
70. Son ESPASES. (2015). Protocolo de tratamiento de la bronquitis aguda. *Son ESPASES*, 4.
71. Stachowiak, A. (2017). *Empendium*. Obtenido de *Empendium*: <https://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.II.3.11.1>.
72. Stachowiak, A. (2017). *Manual Medicina Interna Basada en la Evidencia 2017/18*. Polonia: Medycyna Praktyczna, .
73. Stachowiak, A. (2018). Oxigenoterapia . *Empendium*.

74. Tamayo, R. R. (30 de 11 de 2000). *biblioteca virtual de vigilancia en salud*. Recuperado el 22 de 12 de 2018, de [http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv\\_files/rtv1100.htm](http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv_files/rtv1100.htm)

75. Tamayo, R. R., & Tarragó, N. S. (07 de Noviembre de 2000). *Biblioteca Virtual de Vigilancia en Salud*. Recuperado el 27 de Diciembre de 2018, de [http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv\\_files/rtv1100.htm](http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv_files/rtv1100.htm)

76. Tarrago, N. S. (SF de SF de SF). *biblioteca virtual de vigilancia en salud* . Recuperado el 22 de 12 de 2018, de [http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv\\_files/rtv0196.htm](http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv_files/rtv0196.htm)

77. Valdivia, G. (2005). Epidemiología de la neumonía del adulto adquirida en la comunidad. *ResearchGate*, 224.

78. Vigilancia Epidemiologica del Ministerio de Salud. (12 de Mayo de 2015). *salud.gob*. Recuperado el 29 de Diciembre de 2018, de <http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-vigilancia-epidemiologica/>

79. Villamil, H. D. (2013). Neumonia adquirida en la comunidad en adultos. *ResearchGate*, 162.

Virginia. (2001). Neumonía adquirida en comunidad. *Neumonía adquirida en comunidad*, 387-392

80.

**ANEXOS**

## ANEXO 1. Matriz de contingencia

| <b>Problema General</b>   | <b>Objetivo General</b>  | <b>Hipótesis General</b>  |
|---|--|---|
| ¿Cuáles son los factores socio ambientales que influyen en la Bronquitis Aguda en niños de 6 meses – 5 años en consulta externa del Hospital Básico De Baba 2018?     | Determinar los factores socio ambientales y su influencia en la Bronquitis Aguda en niños de 6 meses – 5 años en consulta externa del Hospital Básico de Baba 2018.                | Aplicando las medidas de prevención y protocolos propuestos en relación con los factores socio ambientales se lograra disminuir el índice de morbilidad de la bronquitis aguda en los niños de 6 meses a 5 años que acuden a consulta externa del hospital básico de Baba en el año 2018. |
| <b>Problemas Derivados</b>  | <b>Objetivos Específicos</b>   | <b>Hipótesis Especificas</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo influyen los factores socio ambientales en la Bronquitis Aguda en los niños de 6 meses – 5 años en consulta</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar la influencia de los factores socio ambientales en la bronquitis aguda en los niños de 6 meses – 5 años en la consulta</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si se evalúa la influencia de los factores socio ambientales en la bronquitis aguda en los niños de 6 Meses – 5</li> </ul>   |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>externa del Hospital Básico de Baba 2018?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿De qué manera se relaciona la edad con los factores socios ambientales que influyen en la Bronquitis aguda en consulta externas del Hospital Básico de Baba 2018?</li> <li>• ¿De qué manera repercute la falta de información a los padres de los niños con Bronquitis Aguda de los niños de 6 meses – 5 años en consulta externa del Hospital Básico de Baba 2018?</li> <li>• ¿Cómo inciden las capacitaciones dirigidas a los padres de los niños de 6 meses – 5 años con Bronquitis Aguda en consulta externa del hospital</li> </ul> | <p>externa del Hospital Básico de Bababa 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir la relación que existe entre la edad y los factores socios ambientales que influyen en la bronquitis aguda en consulta externa del Hospital Básico de Baba 2018.</li> <li>• Evaluar el nivel de conocimiento de los padres de los niños con bronquitis aguada de los niños.</li> <li>• Planificar talleres de capacitación dirigido a los padres sobre el manejo y prevención de la Bronquitis Aguda.</li> </ul> | <p>años en la consulta externa del Hospital Básico de Baba, se disminuirá la incidencia de la patología en esta población.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si se describe la relación que existe entre la edad y los factores socios ambientales que influyen en la bronquitis aguda en consulta externa del Hospital Básico de Baba 2018, se podrá evitar las manifestaciones de esta patología.</li> <li>• Si se evalúa el conocimiento de los padres de los niños con bronquitis aguda, se identificara el desconocimiento y falencias que estos poseen acerca de la enfermedad.</li> <li>• Si se dieran talleres de capacitación</li> </ul> |
|---|--|--|

|                 |  |  |
|-----------------|--|--|
| Básico de Baba? |  | a los padres sobre el correcto manejo de la Bronquitis Aguda, se podrá prevenir las complicaciones de la patología en sus hijos. |
|-----------------|--|--|

**Tabla 1.** Causas reconocidas que permiten el desarrollo de la bronquitis aguda y su posible tratamiento.

| <b>Patógeno</b>              | <b>Comentarios</b>  | <b>Opción de tratamiento</b>  |
|------------------------------|---|-------------------------------|
| Virus de la influenza        | Inicio agudo con cuadro febril, escalofríos, cefalea, tos, mialgias frecuentes. | Inhibidores de neuraminidasa. |
| Virus parainfluenza          | Se caracteriza el crup en los niños   | ninguno                       |
| Virus respiratorio sincitial | Su presencia es mayor en el invierno  | ninguno                       |
| coronavirus                  | Causa cuadros graves en   | ninguno                       |

|                              |   |                          |
|------------------------------|---|--------------------------|
|                              | personas geriaticas   |                          |
| adenovirus                   | Cuadro clínico semejante al que produce el virus de la parainfluenza  | ninguno                  |
| rinovirus                    | Rara presencia de cuadro febril, la infección va de leve a moderada   | ninguno                  |
| <i>Bordetella pertusis</i>   | La tosferina se presenta en un bajo porcentaje, la presencia de cuadros febriles es rara, predomina la presencia de linfocitos. | Macrolidos, cotrimoxazol |
| <i>Mycoplasma pneumoniae</i> | Periodo de incubación de 2 a 3 semanas  | macrolidos               |
| <i>Chlamydia pneumoniae</i>  | Presencia de roncus antes de la presente la tos   | macrolidos               |





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



**Babahoyo, 05 Febrero del 2019**

**Dra. MARIA DE LOS ANGELES BASULTO ROLDAN  
DOCENTE UTB.**

Presente.-

Yo, FRANCO PLAZA VICTOR MANUEL con C.I 1207396332, me dirijo a Ud. a solicitar su colaboración dada su experiencia en el área temática, en la revisión y validación de los presentes instrumentos (ENCUESTA) que serán aplicadas para realizar el proyecto de investigación titulado **“FACTORES SOCIOS AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LA BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS DE 6 MESES - 5 AÑOS, CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DE BABA, 2018”**, el cual será presentado como trabajo de proyecto de investigación para optar por el título de **Licenciado en Terapia Respiratoria** de la Universidad Técnica de Babahoyo.

-----  
**Dra. MARIA DE LOS ANGELES BASULTO ROLDAN**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA FICHA DE PREGUNTAS PARA ENCUESTA A LOS PADRES DE LOS NIÑOS CON BRONQUITIS AGUDA DE 6 MESES - 5 AÑOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DE BABA, 2018**

Escala de calificación para expertos

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, solicitamos dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con una (X) en SÍ o NO, en cada criterio según su opinión.

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

Sugerencias:

---

---

---

.....  
Dra. MARIA DE LOS ANGELES BASULTO ROLDAN



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



**Babahoyo, 05 Febrero del 2019**

**Lcdo. Alexander Alexi Gavilanes Torres**  
DOCENTE UTB.

Presente.-

Yo, FRANCO PLAZA VICTOR MANUEL con C.I 1207396332, me dirijo a Ud. a solicitar su colaboración dada su experiencia en el área temática, en la revisión y validación de los presentes instrumentos (ENCUESTA) que serán aplicadas para realizar el proyecto de investigación titulado "**FACTORES SOCIO AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LA BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS DE 6 MESES - 5 AÑOS, CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DE BABA, 2018**", el cual será presentado como trabajo de proyecto de investigación para optar por el título de **Licenciado en Terapia Respiratoria** de la Universidad Técnica de Babahoyo.

---

**Lcdo. Alexander Alexi Gavilanes Torres**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA FICHA DE PREGUNTAS PARA ENCUESTA A LOS PADRES DE LOS NIÑOS CON BRONQUITIS AGUDA DE 6 MESES - 5 AÑOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DE BABA, 2018**

**Escala de calificación para expertos**

**Estimado (a):**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, solicitamos dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con una (X) en SÍ o NO, en cada criterio según su opinión.

| CRITERIOS  | SÍ | NO | OBSERVACIONES |
|--|----|----|---------------|
| 1 El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación | ✓  |    |               |
| 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:**

---

---

---

---

.....  
Lcdo. Alexander Alexi Gavilanes Torres

**FORMATO DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LOS PADRES REPRESENTANTES DE LOS NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS CON BRONQUITIS AGUDA QUE ACUDIERON A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BASICO DE BABA**

1. ¿Usted conoce lo que es la bronquitis aguda?

|    |  |
|----|--|
| SI |  |
|----|--|

|    |  |
|----|--|
| NO |  |
|----|--|

2. ¿Su hijo/a ha pasado por un cuadro de bronquitis aguda?

|    |  |
|----|--|
| SI |  |
|----|--|

|    |  |
|----|--|
| NO |  |
|----|--|

3. ¿Cuál es el género de su hija (o)?

|           |  |
|-----------|--|
| MASCULINO |  |
|-----------|--|

|          |  |
|----------|--|
| FEMENINO |  |
|----------|--|

4. ¿Cree usted reconocer los signos y síntomas que se presentan en la bronquitis aguda?

|    |  |
|----|--|
| SI |  |
|----|--|

|    |  |
|----|--|
| NO |  |
|----|--|

5. ¿Usted sabe cómo debe proceder en presencia de un cuadro de bronquitis aguda?

|    |  |
|----|--|
| SI |  |
|----|--|

|    |  |
|----|--|
| NO |  |
|----|--|

6. ¿Conoce el motivo del por qué se origina un cuadro de bronquitis aguda?

|    |  |
|----|--|
| SI |  |
|----|--|

|    |  |
|----|--|
| NO |  |
|----|--|

7. ¿Conoce cómo prevenir la bronquitis aguda?

|    |  |
|----|--|
| SI |  |
|----|--|

|    |  |
|----|--|
| NO |  |
|----|--|

8. ¿Señale cuál de las siguientes opciones cree usted que es un factor desencadenante para que se presente la bronquitis aguda?

|  |  |
|--|--|
| CAMBIO CLIMATICO                                 |  |
| FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS                     |  |
| EXPOSICION A AGENTES POLUCIONALES EN EL AMBIENTE |  |
| CONTAMIBNACION AMBIENTAL                         |  |

9. ¿Cree usted que los cambios bruscos del clima podrían conllevar a que se presente la bronquitis aguda?

|    |  |
|----|--|
| SI |  |
|----|--|

|    |  |
|----|--|
| NO |  |
|----|--|

10. ¿Cree conveniente que en su sector se imparta información a manera de charlas preventivas para disminuir la incidencia de infecciones respiratorias como la bronquitis aguda?

|           |  |
|-----------|--|
| <b>SI</b> |  |
|-----------|--|

|           |  |
|-----------|--|
| <b>NO</b> |  |
|-----------|--|

**Foto 1:** Hospital Basico de Baba



**Fuente:** Foto tomada en los exteriores del Hospital Basico de Baba

**Elaborado por:** Víctor Manuel Franco Plaza

**Foto 2:** Departamento de Estadística del Hospital Basico de Baba



**Fuente:** Foto tomada en el departamento de estadística recolectando la bases de datos de los pacientes con Bronquitis aguda del Hospital Basico de Baba

**Elaborado por:** Víctor Manuel Franco Plaza

**Foto 3:** Consulta Externa del Hospital Basico de Baba



**Fuente:** Foto tomada en la consulta externa del Hospital Basico de Baba realizando las respectivas encuestas

**Elaborado por:** Víctor Manuel Franco Plaza

**Foto 4:** Consulta Externa del Hospital Basico de Baba



**Fuente:** Foto tomada en la consulta externa del Hospital Basico de Baba realizando las respectivas charlas a los beneficiarios **Elaborado** **por:** Víctor Manuel Franco Plaza

Baba, 19 de Noviembre del 2018

Dr.  
Javier Salas Olvera  
Director  
Hospital Básico de Baba  
En su despacho:

De mis consideraciones:

Yo **Víctor Manuel Franco Plaza**, portador de la CI. # **1207396332** estudiante egresado de la Universidad Técnica de Babahoyo de la carrera de Terapia Respiratoria, le pido de una manera muy cordial se me autorice realizar mi proyecto de investigación (Tesis) en la unidad de salud "HOSPITAL BASICO DE BABA".

Por la atención al presente, le presento mis más preciados agradecimientos.

ATT

V. Manuel Franco

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
SECRETARÍA  
19 NOV 2018  
FOR: .....  
HORA: .....



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



Babahoyo, 10 de Diciembre 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, nosotros, **Victor Manuel Franco Plaza**, con cédula de ciudadanía **1207396332** egresado(a) de la Carrera de **Terapia Respiratoria**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: "FACTORES SOCIO AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LA BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS DE 6 MESES - 5 AÑOS, EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DE BABA, 2018", el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: Dra. Maria De Los Angeles Basulto Roldan.

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, quedamos de usted muy agradecidos.

Atentamente,

*Victor Manuel Franco Plaza*  
**Victor Manuel Franco Plaza**  
**1207396332**

*Recibido, 10/12/2018*  
*Bf. Daniel Cobian*  
*[Signature]*



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



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, Dra. Maria De Los Angeles Basulto Roldan, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema de Proyecto de Investigación: "FACTORES SOCIO AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LA BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS DE 6 MESES - 5 AÑOS, EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DE BABA, 2018", elaborado por el estudiante egresado: **Victor Manuel Franco Plaza**, de la Carrera de **Terapia Respiratoria** de la Escuela de **SALUD Y BIENESTAR**, 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 diez días del mes de diciembre del año 2018

Maria De Los Angeles Basulto Roldan  
MEDICO ESPECIALISTA EN  
ONCOLOGIA  
C.I. 1754777361  
HOSPITAL GENERAL BABAHOTO

-----  
Dra. Maria De Los Angeles Basulto Roldan  
**Docente - Tutor**  
Ci: 1754777361



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



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

FACTORES SOCIO AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LA BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS DE 6 MESES - 5 AÑOS, EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DE BABA, 2018

NOMBRE DEL PROPONENTE: Víctor Manuel Franco Plaza

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



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



|                           |   |  |  |  |  |                                |
|---------------------------|---|--|--|--|--|--------------------------------|
| 6                         | Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos). | Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada. La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos               | Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden. La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos | Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación pero son insuficientes     | Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio                  | 4                              |
| 7                         | Hipótesis (General).                              | Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.  | La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos   | La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.                                   | La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.                  | 4                              |
| 8                         | Tipo de investigación.                            | Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.  | Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.   | Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación                | No corresponde al propósito de la investigación.                                       | 4                              |
| 9                         | Metodología.                                      | Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación: y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto. | Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.   | Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto. | Carece de metodología.   | 4                              |
| 10                        | Referencias Bibliográficas.                       | Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas(APA, Vancouver)  | Presento una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas(APA, Vancouver)  | Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma                      | La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma. | 4                              |
| <b>TOTAL</b>              |   |  |  |  |  | <b>40</b>                      |
| <b>PROMEDIO PONDERADO</b> |   |  |  |  |  | <b>40 = 10 / 25 = 7</b> Mínimo |

OBSERVACIONES:

|   |   |
|---|---|
| <p> <br/>             Dra. Maria De Los Angeles Basulto Roldan<br/>             Docente Investigadora<br/>             C.I. UNICOM 1011121111           </p> | <p>             Fecha de Revisión<br/>             10/12/2018<br/>             Fecha y Firma de Recepción<br/>  </p> |
|---|---|

JFAF.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019  
 CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dra. Maria De Los Angeles Basulto Roldan FIRMA DOCENTE:

TEMA DEL PROYECTO: FACTORES SOCIO AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LA BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS DE 6 MESES - 5 AÑOS, EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DE BABA, 2018

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Víctor Manuel Franco Plaza  
 CARRERA: TERAPIA RESPIRATORIA

| Hors de Tutorías | Fecha de Tutorías | Tema tratado                            | Tipo de tutoría                     |         | Porcentaje de Avance | FIRMAN  |            |
|------------------|-------------------|---|-------------------------------------|---------|----------------------|---------|------------|
|                  |                   |   | Presencial                          | Virtual |                      | Docente | Estudiante |
| 1h               | 20/11/2018        | Ides o tema de investigacion            | <input checked="" type="checkbox"/> |         |                      |         |            |
| 30 min           | 23/11/2018        | Planteamiento del problema              | <input checked="" type="checkbox"/> |         |                      |         |            |
| 1h               | 28/11/2018        | Problema general y objetivo general     | <input checked="" type="checkbox"/> |         |                      |         |            |
| 30 min           | 30/11/2018        | Justificacion                           | <input checked="" type="checkbox"/> |         |                      |         |            |
| 1h               | 03/12/2018        | Hipotesis general                       | <input checked="" type="checkbox"/> |         |                      |         |            |
| 30 min           | 07/12/2018        | Referencias Bibliograficas              | <input checked="" type="checkbox"/> |         |                      |         |            |
| 1h               | 10/12/2018        | Ultima revision del perfil del proyecto | <input checked="" type="checkbox"/> |         |                      |         |            |
|                  |                   |   |                                     |         |                      |         |            |
|                  |                   |   |                                     |         |                      |         |            |
|                  |                   |   |                                     |         |                      |         |            |
|                  |                   |   |                                     |         |                      |         |            |
|                  |                   |   |                                     |         |                      |         |            |



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



Babahoyo, 07 de Enero del 2019

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, nosotros, **Víctor Manuel Franco Plaza**, con cédula de ciudadanía **1207396332** 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 la segunda etapa de mi proyecto de investigación: "FACTORES SOCIO AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LA BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS DE 6 MESES - 5 AÑOS, EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DE BABA, 2018", el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: Dra. María De Los Ángeles Basulto Roldan.

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, quedamos de usted muy agradecidos.

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
**Victor Manuel Franco Plaza**  
**1207396332**

*Recibido  
16-01-2019  
09:16  
Aca...*



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



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, Dra. María De Los Ángeles Basulto Roldan en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): "FACTORES SOCIO AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LA BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS DE 6 MESES - 5 AÑOS, EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DE BABA, 2018" elaborado por el (los) estudiante(s): Víctor Manuel Franco Plaza de la Carrera de Terapia Respiratoria de la Escuela de Salud y Bienestar 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 07 días del mes de Enero del año 2019.

-----  
Firma del Docente -Tutor  
Dra. María De Los Ángeles Basulto Roldan

CI: 1754777361

*Handwritten notes and signature:*  
Aprobado  
16-01-2019  
09:16  
[Signature]



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019  
 CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dra. Maria De Los Angeles Basulto Roldan FIRMA DOCENTE:

TEMA DEL PROYECTO: FACTORES SOCIO AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LA BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS DE 6 MESES - 5 AÑOS, EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DE BABA, 2018

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Victor Manuel Franco Plaza  
 CARRERA: TERAPIA RESPIRATORIA

| Horas de Tutorías | Fecha de Tutorías | Tema tratado  | Tipo de tutoría |         | Porcentaje de Avance | FIRMAN  |                  |
|-------------------|-------------------|---|-----------------|---------|----------------------|---------|------------------|
|                   |                   |   | Presencial      | Virtual |                      | Docente | Estudiante       |
| 1h                | 14/12/2018        | Problema (marco contextual)   | X               |         |                      |         | V. Manuel Franco |
| 30 min            | 18/12/2018        | Plarolema (situación problemática)  | X               | X       |                      |         | V. Manuel Franco |
| 1h                | 20/12/2018        | Delimitaciones de la investigación (justificación, objetivos)               | X               |         |                      |         | V. Manuel Franco |
| 30 min            | 22/12/2018        | Marco teorico (marco conceptual)  | X               | X       |                      |         | V. Manuel Franco |
| 1h                | 27/12/2018        | Hipotesis, variables  | X               |         |                      |         | V. Manuel Franco |
| 30 min            | 29/12/2018        | Metodologia de la investigación (metodos, modalidad, tipo de investigación) | X               | X       |                      |         | V. Manuel Franco |
| 1h                | 02/01/2019        | Tecnicas e instrumentos de recolección de la información                    | X               |         |                      |         | V. Manuel Franco |
| 1h                | 03/01/2019        | Poblacion y muestra de la investigación                                     | X               |         |                      |         | V. Manuel Franco |
| 30 min            | 04/01/2019        | Revision de cronograma del proyecto   |                 | X       |                      |         | V. Manuel Franco |
| 2h                | 06/01/2019        | Revision de la segunda etapa del proyecto de investigación                  |                 | X       |                      |         | V. Manuel Franco |
| 2h                | 07/01/2019        | Revision final de la segunda etapa del proyecto de investigación            | X               |         |                      |         | V. Manuel Franco |

16/01/2019  
 V. Manuel Franco



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, 10 de Abril del 2019

LCDA. PAOLA ESPIN  
COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **Franco Plaza Víctor Manuel**, con cédula de ciudadanía **1207396332**, egresado (a) de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de **Terapia Respiratoria**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Informe Final del Proyecto de Investigación (tercera etapa), tema: "**FACTORES SOCIO AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LA BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS DE 6 MESES - 5 AÑOS, CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DE BABA, 2018**" para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecido (a).

*V. Manuel Franco*

**Franco Plaza Víctor Manuel**  
**1207396332**

*Recibido  
10-04-2019  
08:40  
Paola Espin*



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



#### APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo Dra. María De Los Ángeles Basulto Roldan, en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **"FACTORES SOCIO AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LA BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS DE 6 MESES - 5 AÑOS, EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DE BABA, 2018"** elaborado por el estudiante Víctor Manuel Franco Plaza, de la Carrera de Terapia Respiratoria, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **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 10 días del mes de Abril del año 2019

FIRMA

Dra. María De Los Ángeles Basulto Roldan

CI. 1754777361



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO OCTUBRE-ABRIL 2019



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

REGISTRO DE TUTORIAS DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dra. Maria De Los Angeles Basulto Roldan FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: FACTORES SOCIO AMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LA BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS DE 6 MESES - 5 AÑOS, EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DE BABA, 2018

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Victor Manuel Franco Plaza

| CARRERA: | Horas de Tutorías | Fecha de Tutorías | Tema tratado                                       | Tipo de tutoría |         | Porcentaje de Avance | FIRMAN  |            | Pag. N°. |
|----------|-------------------|-------------------|--|-----------------|---------|----------------------|---------|------------|----------|
|          |                   |                   |  | Presencial      | Virtual |                      | Docente | Estudiante |          |
|          | 1h                | 07/02/2019        | Dedicatoria del proyecto de investigacion          | X               |         |                      |         |            |          |
|          | 30 min            | 08/02/2019        | Agradecimiento del proyecto de investigacion       |                 | X       |                      |         |            |          |
|          | 1h                | 13/02/2019        | Resumen del proyecto de investigacion              | X               |         |                      |         |            |          |
|          | 1h                | 15/02/2019        | ABSTRACT del proyecto de investigacion             | X               |         |                      |         |            |          |
|          | 2h                | 20/02/2019        | Tabulacion de los resultados de la investigacion   | X               |         |                      |         |            |          |
|          | 1h                | 22/02/2019        | Analisis de los resultados de la investigacion     | X               |         |                      |         |            |          |
|          | 1h                | 25/02/2019        | Conclusiones del proyecto de investigacion         | X               |         |                      |         |            |          |
|          | 1h                | 28/02/2019        | Recomendaciones del proyecto de investigacion      | X               |         |                      |         |            |          |
|          | 3h                | 04/03/2019        | Propuesta Teorica de aplicacion                    | X               |         |                      |         |            |          |
|          | 2h                | 14/03/2019        | Aspectos basicos de la propuesta de aplicacion     | X               |         |                      |         |            |          |
|          | 2h                | 29/03/2019        | Resultados esperados de la propuesta de aplicacion | X               |         |                      |         |            |          |
|          | 1 h               | 01/04/2019        | Revision final del proyecto de investigacion       | X               |         |                      |         |            |          |