



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

**TEMA O PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN TERAPIA RESPIRATORIA**

TEMA

**FACTORES DE RIESGOS SOCIALES Y SU RELACIÓN CON LA BRONQUITIS
AGUDA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS DE EDAD, HOSPITAL GENERAL
ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, GUARANDA-BOLÍVAR OCTUBRE 2018-
ABRIL 2019.**

AUTORAS

STEPHANIE MARIANELA GORDILLO MONCAYO

ADRIANA LUCINDA GAIBOR CARRILLO

TUTOR

DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO, Msc.

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
Unidad De Titulación



TRIBUNAL DE SUSTENTACION

DR. FULTON MALDONADO SANTA CRUZ .MSC
DELEGADO POR LA DECANA
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Q.F LUZ SALAZAR CARRANZA.MSC
DELEGADO(A)
POR LA COORDINADORA DE LA CARRERA

Q.F MAITE MAZACON MORA.MSC
COORDINADOR(A) POR EL CIDE

ABG. CARLOS FREIRE NIVE
SECRETARIO GENERAL
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD





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:

FACTORES DE RIESGOS SOCIALES Y SU RELACION CON LA BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS DE EDAD HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO GUARANDA – BOLIVAR OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019

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.

AUTORAS

STEPHANIE MARIANELA GORDILLO
MONCAYO.
C: I. 175129534-4

ADRIANA LUCINDA GAIBOR CARRILLO

C: I. 020256515-6.



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DR.CARLOS JULIO HIDALGO COELLO, Msc.** en calidad de Tutor del Proyecto de investigación(Tercera etapa) : con el tema: **FACTORES DE RIESGOS SOCIALES Y SU RELACION CON LA BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS DE EDAD HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO GUARANDA – BOLIVAR OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019** elaborado por (las) estudiante(s): **STEPHANIE MARIANELA GORDILLO MONCAYO** con C:I. 175129534-4 y **ADRIANA LUCINDA GAIBOR CARRILLO** con C:I. 020256515-6 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 10 días del mes de Abril del año 2019.

DR.CARLOS JULIO HIDALGO COELLO, Msc.
C.I 1200599700

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS FINAL , BRONQUITIS AGUDA.docx (D50256063)
Submitted: 4/5/2019 6:17:00 PM
Submitted By: adrigaibor@hotmail.com
Significance: 12 %

Sources included in the report:

PROYECTO URKUND.docx (D29994094)
tesis joselyne.docx (D25721092)
PROYECTO IVESTIGATIVO INFECCION RESPIRATORIAS AGUDAS.docx (D15393039)
proyecto luis pacheco sanchez corregido.docx (D25557277)
guia educativa.docx (D21811792)
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/2371/1/P-UTB-FCS-TERR-000004.pdf>
<http://www.torax.cl/bronquitis/>
<https://www.drdefin.com/bronquitis-aguda/>
<https://www.slideshare.net/aduyan/20140429-tratamiento-de-la-bronquitis-aguda-doc>
<https://www.critica.com.pa/opinion/bronquitis-446056>
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/13/3/JUANA%20MARIA%20MARCOS%20ROMERO%20-%20ATENCION%20EN%20INFECCION%20DE%20BRONQUITIS%20AGUDA.pdf>
https://www.ecured.cu/Bronquitis_aguda
<https://docplayer.es/82959295-Universidad-tecnica-de-babahoyo.html>
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5088/T-PUCE-5315.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Instances where selected sources appear:

53

DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO, Msc.
DOCENTE TUTOR

1200599700

STEPHANIE MARIANELA GORDILLO MONCAYO
C: I. 175129534-4

ADRIANA LUCINDA GAIBOR CARRILLO
C:I. 020256515-6

INDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN	III
ABSTRACT.....	IV
TEMA.....	V
INTRODUCCIÓN	VI
CAPITULO I.....	1
1. PROBLEMA	1
1.1 Marco Contextual	1
1.1.1 Contexto Internacional.	1
1.1.2 Contexto nacional	3
1.1.3 Contexto Regional.....	5
1.1.4 Contexto Local y/o Institucional.....	7
1.2 Situación Problemática.	8
1.3 Planteamiento del Problema	10
1.4 Problema General	10
1.4.1 Problemas Derivados	11
1.5 Delimitación de la Investigación	11
1.6 Justificación	12

1.7	Objetivos:.....	13
1.7.1	Objetivo General.....	13
1.7.2	Objetivos Específicos	13
CAPITULO II.....		14
2.	MARCO TEÓRICO.	14
2.1	Marco Teórico.	14
2.1.1	Marco conceptual	24
2.1.2	Antecedentes Investigativos	37
2.2	Hipótesis	39
2.2.1	Hipótesis General	39
2.2.2	Hipótesis Específicas.....	39
2.3	Variables	40
2.3.1	Variables Independientes	40
2.3.2	Variables Dependientes.....	40
2.3.3	Operación de Variables	41
CAPITULO III.....		42
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	42
3.1	Método de investigación.....	42
3.2	Modalidad de investigación.	43
3.3	Tipo de investigación	43
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	45
3.4.1	Técnicas	45

Instrumentos	45
3.5 Población y muestra de investigación	45
3.5.1 Población:.....	45
3.5.2 Muestra y su Tamaño	46
3.6 Cronograma del proyecto.....	47
3.7.1 Recursos humanos.	48
3.7.2 Recursos económicos.....	49
3.8 Plan de tabulación y análisis.....	49
3.8.1 Base de datos.....	49
3.8.2 Procesamiento y análisis de datos.....	49
CAPITULO 4.....	50
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	50
4.1 Resultados obtenidos de la investigación.....	50
4.2 Análisis e interpretación de datos.....	51
4.3 Conclusiones	61
4.4 Recomendaciones	62
CAPITULO V.....	63
5. PROPUESTA TEÓRICA DE LA APLICACIÓN.....	63
5.1 Título de la propuesta de aplicación	63
5.2 Antecedentes	63
5.3 Justificación	64
5.4 Objetivos.....	65

5.4.1	Objetivos generales	65
5.4.2	Objetivos específicos	65
5.5	Aspectos básicos de la propuesta de investigación	66
5.5.1	Estructura general de la propuesta	66
5.5.2	Componentes	66
5.6	Resultados esperados de la propuesta	67
5.6.1	Alcance de la alternativa.....	67

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	40
Tabla 2.....	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1 Enfermedades respiratorias.....	51
Grafico 2 Contaminación Ambiental.....	52
Grafico 3 Prevenir Enfermedades respiratorias.....	53
Grafico 4 Bronquitis Aguda.....	54
Grafico 5 Identificar Síntomas de la Bronquitis Aguda.....	55
Grafico 6 Padece Bronquitis Aguda.....	56
Grafico 7 Problemas de salud.....	57
Grafico 8 Factores de Riesgos Sociales.....	58
Grafico 9 Factores de Riego que Influyen En Las Enfermedades Respiratorias...59	
Grafico 10 Especialista Respiratoria.....	60

DEDICATORIA

La presente tesis la dedico a Dios de quien nunca me faltó su amparo. A mis padres Rubí Moncayo y Marco Gordillo por haber sido un gran ejemplo de perseverancia y constancia que los ha caracterizado siempre por su apoyo en todo momento, por sus consejos, sus valores por la motivación permanente que me han permitido ser una persona de bien y sobre todo por su amor que me han inculcado para salir adelante. A mi hermana Gaby por ser el ejemplo de una hermana mayor de la cual aprendí a salir de momentos difíciles; y a mi sobrinita Hermaione que con su dulzura y amor me llena de fuerzas el día a día. Mil gracias a ustedes por su colaboración y la motivación permanente que ejercieron para no desfallecer frente a los obstáculos y alcanzar una meta más en mi vida.

STEPHANIE MARIANELA GORDILLO MONCAYO

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por darme salud y fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados. A mis padres Dolores Carrillo y Oswaldo Gaibor por su trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser su hija, son los mejores padres. A mis hermanas(os) por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida. A todas las personas que me apoyaron e hicieron posible que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron conocimientos.

ADRIANA LUCINDA GAIBOR CARRILLO

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a la Universidad Técnica de Babahoyo por permitirnos estudiar en sus aulas, para lograr nuestro sueño de ser profesionales.

Agradecemos a nuestro tutor de proyecto, el Dr. Carlos Hidalgo Coello. Msc quien nos ha guiado con su paciencia y su rectitud como docente y a los padres y madres de familia de los niños de 5 a 10 años del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro De La Ciudad De Guaranda Provincia Bolívar por su valioso aporte para nuestra investigación.

RESUMEN

Se considera bronquitis a una inflamación del revestimiento de los bronquios que llevan el aire hacia dentro y fuera de los pulmones ya que coincide con un patrón estacional con mayor frecuencia en los meses de invierno. Varios agentes virales pueden provocarlo (rinovirus, influenza, virus respiratorio sincitial).

Esta investigación tuvo como objetivo general “Determinar los factores sociales y su relación con la bronquitis aguda en niños de 5 a 10 años de edad Hospital General Alfredo Noboa Montenegro Guaranda-Bolívar Octubre 2018-Abril 2019”. El mismo que tuvo como tipo de investigación descriptivo transversal tomando como muestra de estudio a 80 niños de 5 a 10 años que padecen bronquitis, los que fueron representados por su padres al momento de realizar las encuestas con el fin de recolectar información necesaria en el estudio, dando como resultado que los factores de riesgos sociales no influyen en el desarrollo de bronquitis aguda en los niños que son atendidos en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro Guaranda-Bolívar, teniendo como conclusión que más prevalece de acuerdo al sexo y la edad de años, es la más común en padecer bronquitis aguda dando como recomendación principal que la administración encargada del personal de salud del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro Guaranda-Bolívar, debe realizar charlas semanales o mensuales que informen y eduquen a los padres y madres de familia sobre la enfermedad, prevención y tratamiento de las enfermedades respiratorias.

Palabras Clave: Bronquitis Aguda, Enfermedades Respiratorias, Factores De Riesgos, Infección Respiratoria Aguda, Niños.

ABSTRACT

Bronchitis is considered to be an inflammation of the lining of the bronchi that carry the air inward and fierce and lungs since it coincides with a seasonal pattern more frequently in the winter months. Several viral agents can cause it (rhinovirus, influenza, respiratory syncytial virus).

The general objective of this research was "To determine the social factors and their relationship with acute bronchitis in children from 5 to 10 years old. General Hospital Alfredo Noboa Montenegro Guaranda-Bolívar October 2018-April 2019". The same one that had as a descriptive cross-sectional research type taking as a study sample 80 children from 5 to 10 years old suffering from bronchitis, those who were represented by their parents at the time of conducting the surveys in order to collect information needed in the study , resulting in the fact that social risk factors do not influence the development of acute bronchitis in children who are treated at the General Hospital Alfredo Noboa Montenegro Guaranda-Bolivar, with the conclusion that in the sex that prevails and in the age of years is the most common in suffering from acute bronchitis with the main recommendation that the administration in charge of the health personnel of the Alfredo Noboa Montenegro Guaranda-Bolívar General Hospital, should hold weekly or monthly talks to inform and educate parents about the disease, prevention and treatment of respiratory diseases.

Keywords: Acute Bronchitis, Respiratory Diseases, Risk Factors, acute respiratory infection, Childrens.

TEMA

FACTORES DE RIESGOS SOCIALES Y SU RELACIÓN CON LA BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS DE EDAD, HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, GUARANDA-BOLÍVAR OCTUBRE 2018- ABRIL 2019

INTRODUCCIÓN

En el proyecto de investigación vamos a dar a conocer acerca de los factores de riesgos sociales en niños de 5 a 10 años de edad y su relación con las patologías respiratorias (Bronquitis Aguda)

Para dar a conocer acerca de las patologías respiratorias debemos tener en cuenta que, el aparato respiratorio es el conjunto de órganos que intervienen en la respiración (intercambio de oxígeno y dióxido de carbono con su entorno) los órganos que conforman son: nariz, faringe, laringe, tráquea, pulmones, pleura, bronquios, bronquiolos y alveolos.

Las afecciones respiratorias se van a dar a debido a los virus, bacterias los mismos virus que causan el resfrío y la gripe pueden causar bronquitis aguda. Estos virus se propagan por el aire cuando alguien tose o a través del contacto físico (por ejemplo, alguien que no se haya lavado las manos). La exposición al humo del cigarrillo, contaminación del aire, polvo y gases también pueden causar bronquitis aguda. Así mismo, las bacterias pueden causar bronquitis aguda, pero no tan seguido como los virus y cambios climáticos y en este caso debido a los factores sociales en los que se encuentra el menor, porque se encuentra expuesto a pasar por varias necesidades en las cuales incluye el no acudir a un centro de salud y falta de conocimientos por parte de los padres de familia. (Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU, 2018)

La bronquitis es la inflamación de los conductos bronquiales, las vías respiratorias que llevan oxígeno a sus pulmones. Esta causa una tos que en forma frecuente presenta mucosidad. También causa dificultad para respirar, jadeo y presión en el pecho. Existen dos tipos de bronquitis: aguda y crónica.

La bronquitis aguda, desde un punto de vista fisiopatológico, se refiere a la inflamación aguda de la mucosa bronquial. Clínicamente, no está muy bien definida, pero se trata de una infección respiratoria de etiología viral que no suele durar más de dos semanas. La mayoría de los autores están de acuerdo en que la tos, con o sin expectoración, es el síntoma más comúnmente observado.

(Cansino Campuzano, 2011)

La mayoría de los casos de bronquitis aguda mejora en unos días, pero la tos puede durar varias semanas después de haberse curado la infección.

Mediante el estudio se observó que todos los niños que acudieron al hospital General Alfredo Noboa Montenegro en Guaranda Provincia de Bolívar en su mayoría son por infecciones respiratorias para lo cual este estudio va ayudar a mejorar los protocolos que permiten la evaluación, el tratamiento y toma de decisiones oportunas Para disminuir las complicaciones y falta de conocimientos en estas personas.

El avance de este proyecto de investigación está redactado en capítulos:

Capítulo I- PROBLEMA.- Marco Contextual, Situación problemática, Planteamiento del problema, Delimitación de la investigación, Justificación, Objetivos.

Capítulo II.- MARCO TEÓRICO.- Marco Teórico, Marcos conceptuales, Antecedentes investigativos, Hipótesis, Variables, Operacionalización de las variables.

Capítulo III.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.- Métodos Modalidad, Tipo, Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1 Marco Contextual

1.1.1 Contexto Internacional.

La incidencia de los virus respiratorios en los dos últimos años, de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud, muestra que en 2010 el virus sincitial respiratorio causó el 62% de los casos estudiados, seguido de Influenza AH1N1 (18%), Para influenza (8%) Influenza A estacional (6%), Influenza B (3%) y los adenovirus (3%). (Grupo de Redacción del diario "La Hora", 2015)

Las enfermedades del sistema respiratorio están entre las primeras causas de atención médica en todo el mundo. El 90% ocurre en la comunidad, las infecciones respiratorias son más conocidas por su evaluación y valoración de los signos de infección respiratoria, Se estima que la falla terapéutica en pacientes tratados en forma ambulatoria oscila entre 7 y 12% según diversos estudios; sin embargo, en la vida real se observa fracaso terapéutico con mayor frecuencia. Una importante consideración en el momento de elegir un tratamiento antibiótico es la posibilidad de tolerar un eventual fracaso terapéutico, dependiendo éste de la gravedad de la enfermedad de base y del episodio (Lopardo, y otros, 2015)

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un

importante tema. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías.

La población más afectada son los menores de 5 a 10 años de edad y los principales síntomas son: fiebre, malestar general, congestión y secreción nasal, asimismo también se pueden presentar síntomas como tos, dolor de garganta, expectoración y dificultad para respirar. (Minsalud, 2018)

En los Estados Unidos los niños menores de 6 años, el 5% padece algún síntoma (tos, fiebre, gripe...) de bronquitis y el 90% buscan atención hospitalaria. Las patologías respiratorias virales se dan más en el invierno en época de frío. La magnitud de la morbilidad infantil respiratorias en Chile se da durante la primavera y verano. Los investigadores de Chile reportaron el 17.3% de población con bronquitis aguda, 16.9% bronquitis obstructiva, 6.2% neumopatías, 6.4% otitis media y el 5% amigdalitis. De las cuales durante el año se dio 3.122 consultas. Las afecciones en los infantes se dieron más en el sexo masculino (53%) que en las niñas (47%). Los más afectados son menores de 1 año (29.1%) y el 8,2% a los 6 años. (López B Ilse M, 2000)

Es por demás evidente que las enfermedades respiratorias se encuentran presentes en todo el planeta; que los más afectados son los niños y niñas; existiendo una mayor incidencia en los varones; que aparece después de los cuadros de gripe o influenza y que requiere de tratamiento ambulatorio; pero, si no existe el debido control la situación puede agravarse.

1.1.2 Contexto nacional

En la República del Ecuador la tendencia de casos de Infecciones Respiratorias, la Influenza es una enfermedad endémica con alta capacidad de transmisión causada por los virus de Influenza (A H1N1 pdm09, AH3N2 y B). Al iniciar la actividad de los virus de Influenza, se estima que de un 20 a 40% de la población se afecte, presentando una amplia variedad de manifestaciones clínicas; así, hasta un 90% de los afectados presentan síntomas leves o son asintomáticos y por tanto no requieren hospitalización, aproximadamente un 10% presentará Infección Respiratoria Aguda Grave y requerirá hospitalización, estos casos se producen principalmente en pacientes que tienen enfermedades crónicas (diabetes, asma, inmunodeficiencias, cardiopatía crónica, obesidad, etc.) y embarazadas, de estos casos de IRAG el 10 a 25% requerirá ingreso a UCI y el 2 a 9% fallecerá (Grupo de redacción "La salud es de todos", 2019).

En nuestro país, según el mismo documento, en el 2014 se dieron 3.967 casos por cada 100 mil habitantes y en el 2013 fueron 6.326 casos por cada 100 mil habitantes, Los niños menores de cinco y diez años, adultos mayores, embarazadas, personas con tratamiento oncológico y antecedentes de enfermedades graves tienen un riesgo mayor. (Grupo de redacción "el diario.ec", 2016)

En Ecuador Las Infecciones Respiratorias Agudas en niños de 2 meses a 5 años en el Centro de Salud N°1 durante el periodo 2009 - 2010. Métodos y técnicas: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo. Se aplicó la técnica de investigación de análisis documental, mediante formularios realizados según las normativas de la AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), posteriormente se procedió al análisis de los datos, por medio de mediciones estadísticas como frecuencias y porcentajes. En nuestro estudio, se observó un total de 1797 niños de 2 meses a 10 años que fueron diagnosticados de IRA, encontrándose al Resfriado Común como la IRA más frecuente (58.2%), y la

Neumonía (6.7%). El sexo masculino es el más afectado por las IRAS (54.6%), al igual que el primer año de vida (41.8%). Además, se encontró, con el mayor número de casos de IRAS (11.57%) y al mes de marzo el de mayor índice de Neumonías (1.11%); El 21.95% presentan algún tipo de desnutrición. El 56.39% de las madres de los niños en estudio, se encuentran entre 16 a 25 años, un 2,18% son analfabetas. Siguiendo las normativas de la AIEPI se encontró que un 98,1% presentan una valoración diagnóstica adecuada, un 9,8% prescribió antibióticos por lo que la Amoxicilina junto con los inhibidores de betalactamasas, son los de mayor uso, al igual que los mucolíticos y analgésicos. Conclusión: Se recomienda promover y establecer controles más estrictos en las prescripciones tanto de antibióticos como de otros fármacos, de esta manera se evitará un aumento en las tasas de morbimortalidad en niños menores de 5 años y un consumo innecesario de recursos (Iñiguez, y otros, 2014).

En la ciudad de Guayaquil realizaron un estudio descriptivo sobre las infecciones respiratorias en el año 2013 con una población de 409 pacientes, de las cuales 251 eran de afecciones ocasionadas por el virus sincitial. En 121 pacientes eran menores de 1 año. Dentro de las enfermedades estaban las 10 neumonías (50%), bronquitis obstructiva (20.49%), bronconeumonías (22.93%), bronquiolitis (18.54%), asma (1.46%) y síndrome catarral (0.98%). Las características clínicas más relevantes fueron en 103 pacientes tenían tos (50%), en 147 (72%) usuarios presento fiebre, nauseas 7 (3%) casos, rinorrea hialina 102 (49.76%), vomito 89 (43%) casos, cianosis 2 (13%). Y en 146 (71.22%) usuarios tuvieron disfunción respiratoria como sibilancia estertores, aleteo nasal, tiraje intercostal, taquipnea. (PA, 2013)

La bronquitis aguda es una infección respiratoria que ocupa el doceavo puesto dentro de las causas de mortalidad infantil, son afectados 46 de cada 1000 niños, afecta al 1.4% de la población infantil según datos recogidos por el INEC en el año 2009, siendo esta afección la causa más común de hospitalización al presentar dicha infección en el tracto respiratorio. (Jácome, 2012)

El Ecuador no puede ser la excepción y también están presentes los problemas respiratorios, especialmente en los niños y niñas; existiendo varios factores como la época invernal, las costumbres y tradiciones familiares y comunitarias, que hace que las personas actúen de una forma que no es la adecuada para prevenir y curar la bronquitis crónica; también están las condiciones en las que viven las familias, el nivel económico, social y cultural, que son determinantes al momento de tomar una decisión en cuanto a la prevención y cuidado de este tipo de enfermedades.

1.1.3 Contexto Regional

La región Interandina o Sierra es una región geográfica de la República del Ecuador que se extiende de norte a sur por los Andes. Va desde los 1.800 m hasta los 6.310 m con el Chimborazo. Está conformada por las provincias Pichincha, Carchi, Tungurahua, Chimborazo, Cañar, Azuay, Loja, Imbabura, Bolívar y Cotopaxi, En esta región coexisten zonas calientes, templadas y frías. Su región interandina presenta valles de diferentes altitudes y climas. Su temperatura oscila entre los 8°C a 20°C, con una estación lluviosa cuyo período va de diciembre a mayo, época en las cuales es propicia la aparición de microorganismos que afectan el aparato respiratorio, con una evolución menor a 15 días con presentaciones comunes como la Rinofaringitis Aguda Catarral, y la presencia de síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre y que en ocasiones se complican con neumonía y en casos más graves bronquitis aguda (G & M, 2019).

El clima de Ecuador va desde temperaturas muy elevadas, como ocurre en la zona interna de la Costa y en la selva del Oriente, hasta temperaturas muy bajas en las cumbres nevadas de la Cordillera de los Andes. Es por ello que los climas del Ecuador deben ser considerados de acuerdo a sus regiones naturales. En la Sierra la temperatura media oscila entre los 7°C y los 21°C, ya que es característica de la región la existencia de temperaturas extremas y su variación durante un mismo día, así se pueden tener días muy calientes, tardes lluviosas y noches frías.

La estación de lluvias o invierno dura de octubre a mayo y el verano de junio a octubre. El clima de la Sierra es muy variado, debido a la presencia de la cordillera de los Andes y a los vientos que soplan por los valles y llanuras. En esta región se localizan los siguientes climas o pisos climáticos: tropical andino, subtropical andino, templado, frío y glacial (Grupo de Redacción "Wordpress", 2014).

Se presentan en forma de epidemias anuales en estaciones frías y aumentan la demanda de atención de salud, tanto a nivel ambulatorio como hospitalario. Las infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) —que incluyen bronconeumonía, síndrome bronquial obstructivo, bronquiolitis, neumonitis, entre otras— representan la primera causa de mortalidad infantil tardía. Diversos estudios han asociado las IRAB a brotes estacionales de virus respiratorios, especialmente virus respiratorio sincicial (VRS) e influenza. La alta contagiosidad de los virus respiratorios explica que la aparición de epidemias en una comunidad se refleje tanto en la morbilidad ambulatoria como en las hospitalizaciones, aunque en distintas proporciones, pues las poblaciones de riesgo de evolución severa son diferentes para cada virus. Hay comunicaciones sobre aumento de hospitalizaciones por bronquiolitis asociadas a VRS de 1% a 4% en un lapso de 20 años, sin una explicación clara (Grupo de Redacción de SCIELO, 2018)

Las infecciones respiratorias entre ellas la bronquitis aguda es considerada como la primera causa de morbilidad en menores de 5 a 10 años de edad en la zona Interandina o Sierra, con una tasa de mortalidad más alta que en las demás regiones que se dividen de la siguiente manera: la región costa, en la sierra y la región amazónica.

1.1.4 Contexto Local y/o Institucional.

En los últimos días comenzó a registrarse en los centros de salud un incremento significativo de las consultas e internaciones por enfermedades respiratorias, que ya no sólo impactan en los niños, sino también en los adultos. El uso inapropiado de antibióticos se vuelve una práctica común en este escenario, representando un riesgo para la salud, un desperdicio de recursos económicos y un aumento de la resistencia bacteriana, creando un problema de salud pública a nivel local (Fernandez, 2018).

Existe un gran número de personas que visitan el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro entre ellos el 60% son niños de 5 a 10 años de edad que son recibidos por el personal médico para asistir al menor tiempo posible al que tiene bronquitis aguda; el 40% son adultos mayores que por falta de conocimientos no saben cómo tratar sus dolencias; tomando en cuenta que las enfermedades respiratorias son causa de factores sociales que en épocas de invierno eleva la cantidad de enfermedades como: las alergias, gripes y neumonías, entre otras. Que pueden producir Bronquitis aguda y a su vez son capaces de dar un resfriado común que puede durar meses o semanas.

Los problemas respiratorios son el segundo motivo por el que se realizan visitas a los servicios de urgencias de los hospitales, representan alrededor del 20% de los ingresos hospitalarios y suponen, globalmente, la tercera causa de mortalidad en los países desarrollados, ocasionando un 10 a 12% de los fallecimientos que se producen cada año. El asma y la EPOC son dos de las entidades respiratorias crónicas más frecuentes. El asma es un importante problema de salud por su elevada incidencia (más del 5% de la población) y por su gran repercusión social. Afecta sobre todo a los niños y los jóvenes, con importantes costes directos e indirectos y, en consecuencia, un gran impacto económico para el sistema nacional de salud (Alvárez, 2019).

A nivel del hospital se observa que los problemas respiratorios son de lo más comunes, especialmente en los niños y en ello mucho tiene que ver el clima de la zona, puesto que Guaranda y sus parroquias están en la parte alta de la provincia Bolívar, donde las temperaturas oscilan entre los 6° y 12°C y en la época lluviosa el frío se hace más intenso, especialmente en las mañanas y las noches; por lo que la gripe y la influenza son comunes; y en el sector rural las familias tratan a sus enfermos con plantas medicinales a través de infusiones; concurrendo hasta el centro de salud cuando la enfermedad tiende a ser más fuerte y ya pasan varios días, sin que se logre cura alguna.

1.2 Situación Problemática.

La bronquitis aguda, es una de las complicaciones que se presenta con mayor frecuencia en niños de 5 a 10 años de edad esta patología surge a una infección viral, como también puede ser bacteriana, la exposición del humo del cigarrillo lo cual va aumentar el riesgo del niños a que adquiera la bronquitis aguda. Esta patología se puede incrementar de una manera más rápida si los niños tienen condiciones médicas como asma o alergias respiratorias, y debido al escaso conocimiento que tienen los padres de familia por creer que simplemente tiene un resfriado común y no acudir de manera rápida y eficaz a un centro de salud, sin darse cuenta de la gravedad que tiene esta patología y las consecuencias que puede tener la bronquitis aguda.

El Ministerio de Salud Pública en el afán de erradicar este problema de salud para disminuir las infecciones en los menores, se encuentran en la implementación de programas de prevención, control en especial para las personas de bajos recursos, con el fin de prevenir, diagnosticar oportunamente para poder evitar complicaciones; de esta manera poder tener la captación oportuna de acuerdo a la necesidad que predomine en los resultados que se obtendrá en la población en este caso en la provincia de BOLÍVAR- GUARANDA.

La bronquitis aguda se encuentra como una de las problemáticas de salud con mayor presencia entre la población de BOLÍVAR- GUARANDA con escasos recursos económicos y su importancia radica en que esta patología propicia tener más afecciones respiratorias como la Neumonía, la Epoc, por lo cual este proyecto es de tipo descriptivo y tiene como objetivo: Determinar los factores de riesgos sociales y su relación con la bronquitis aguda en niños de 5 a 10 años de edad
HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO GUARANDA-
BOLÍVAR Octubre 2018-Abril 2019.

- Impartir conocimientos acerca de la bronquitis aguda a los padres de familia que asistan al hospital General Alfredo Noboa Montenegro.
- Sugerir el tratamiento con mayor efectividad en niños de 5 a 10 años edad que padecen de bronquitis aguda.
- Dar a conocer los signos y síntomas de la bronquitis aguda en niños de 5 a 10 años de edad.
- Estimar los efectos necesarios para aportar a la disminución de los síntomas clínicos de cada niño/as que padezcan bronquitis aguda.

En el hospital GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO de la ciudad de Guaranda no cuenta con un estudio que se refiera al tema mencionado, debido a que se va a aportar con mayor conocimiento acerca de la (B.A) para identificar las posibles formas de prevención, control oportuna acerca de la necesidad que predomine en los resultados que se obtendrá en la población estudiada.

1.3 Planteamiento del Problema

Las enfermedades del sistema respiratorio están entre las primeras causas de atención médica en todo el mundo. El 90% ocurre en la comunidad, las infecciones respiratorias son más conocidas por su evaluación y valoración de los signos de infección respiratoria, la sobreinfección es poco frecuente en individuos sanos (5%), y el (5%) restante se ha descrito con mayor frecuencia en infecciones por virus influenza.

Una clara evidencia la vamos a encontrar en Ecuador en el Cantón Guaranda provincia Bolívar en el HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, donde se encuentra un alto índice de niños de 5 a 10 años de edad que padecen de Bronquitis Aguda (BA), debido a la baja condición social en la que se encuentran sus padres, carecen de información, por ende no saben cómo reaccionar al momento en que su niño se ve con alguna enfermedad por lo que hemos visto la necesidad de dar a conocer el problema que se genera en este establecimiento.

Los virus causantes de bronquitis aguda varían entre estaciones y años, el virus respiratorio sincitial (VRS) es el más frecuente, seguido por el rinovirus. Otros virus menos comunes son: para influenza, influenza, adenovirus, coronavirus. Según algunos estudios en un tercio de los pacientes hospitalizados se detectan dos o más virus en combinación. Ocasionalmente es causada por agentes bacterianos (Pérez , 2016).

1.4 Problema General

¿De qué manera influyen los factores de riesgos sociales y su relación con la bronquitis aguda en niños de 5 a 10 años de edad HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO Guaranda-Bolívar Octubre 2018-Abril 2019?

1.4.1 Problemas Derivados

¿Cómo repercuten los factores de riesgos sociales en la bronquitis aguda en niños de 5 a 10 años de edad?

¿Cuáles son los signos y síntomas más usuales en la bronquitis aguda?

¿Cómo influyen las formas de prevención en la propagación de la bronquitis aguda en los niños de 5 a 10 años de edad?

1.5 Delimitación de la Investigación

Campo de acción: Terapia Respiratoria

Espacial: proyecto de investigación científica llevado a cabo en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda.

Temporalidad: se realizó en el periodo de Octubre 2018 – Abril 2019.

Unidad demográfica: padres de familia de los niños de 5 a 10 años de edad que acuden al Hospital General Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda.

Viabilidad: se contó con la aceptación y el apoyo de las autoridades del hospital y sobre todo con la colaboración de los padres de familia.

Limitantes: disponibilidad de los padres de familia para la toma de datos

1.6 Justificación

La presente investigación es muy importante porque hace referencia a los factores sociales y su relación con la bronquitis aguda en los niños de 5 a 10 años de edad en lo cual se va a brindar los conocimientos necesarios a los padres de familia que acudan con mayor frecuencia a las instituciones de salud públicas.

El proyecto se justifica plenamente porque se van a implementar las debidas charlas y capacitaciones pertinentes a los padres de familia de los menores que asistan al Hospital General Alfredo Noboa Montenegro para que se encuentren informados de cómo deben atender a su niño y cual importante es la participación medica ante la infección respiratoria presente del menor debido, a que si no se le atiende a tiempo puede presentar más complicaciones respiratorias a futuro.

El proyecto es pertinente porque el profesional de terapia respiratoria considera de mucha importancia hacer validar las técnicas de la fisioterapia de tórax, prueba de la función pulmonar (Espirómetros), radiografía de tórax y rehabilitación pulmonar como un complemento muy sutil para los menores que padezcan de la (B.A) y exista un menor incremento de niños con este tipo de afección respiratoria.

La falta de conocimiento acerca de las infecciones respiratorias y los diferentes factores de riesgo que desencadena la bronquitis aguda nos motiva impartir talleres para la prevención de las patologías respiratorias en especial de la (B.A) para que de esta manera reduzca la incidencia de casos respiratorios en el Ministerio de Salud Pública y tratar de mejorar la calidad de vida.

Finalmente el proyecto tiene un gran impacto social, en razón de que, beneficiará directamente a una gran cantidad de niños que sufren las afectaciones

en su salud por el cambio climático, así como a los padres de familia que recibirán información relacionada con los problemas de salud y atención que deben brindar a sus hijos; también hay que reconocer que tiene impacto económico, porque si se logra reducir los problemas respiratorios y bronquiales en los niños, se reducirán también los gastos de atención médica; de allí la necesidad de dar a conocer las estrategias de prevención y tratamiento a la Bronquitis Aguda (B.A).

1.7 Objetivos:

1.7.1 Objetivo General

Determinar los factores de riesgos sociales y su relación con la bronquitis aguda en niños de 5 a 10 años de edad HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO GUARANDA-BOLÍVAR Octubre 2018-Abril 2019

1.7.2 Objetivos Específicos

- Analizar los principales riesgos sociales que se encuentran en los padres de familia que acuden al HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.
- Impartir conocimientos acerca de la bronquitis aguda a los padres de familia que asistan al hospital General Alfredo Noboa Montenegro.
- Sugerir el tratamiento con mayor efectividad en niños de 5 a 10 años edad que padecen de bronquitis aguda.
- Brindar asesoramiento a los padres de familia que no cuentan con recursos económicos para la atención de sus hijos.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO.

2.1 Marco Teórico.

Bases teóricas.

El aparato respiratorio puede dividirse en superior e inferior. El superior está situado entre la cabeza y el cuello y lo constituyen los conductos nasales, la faringe, laringe y tráquea, estando parte de ésta última situada en el tórax. El inferior situado en el tórax formado por los bronquios, bronquiolos, alvéolos y tejido pulmonar. Además está protegido por la jaula torácica que es de forma cónica y está formada por la columna vertebral en la parte posterior, esternón en la anterior y entre ambos por las costillas. (Grupo de Redacción de "sld.cu", 2019)

También, se deben distinguir los músculos primordiales que participan en la respiración normal para que ésta se pueda realizar correctamente: el diafragma (se contrae, y el volumen intratorácico aumenta facilitando la inspiración), los músculos intercostales externos y los accesorios también participan cuando la frecuencia respiratoria y el volumen aumentan, los músculos abdominales y los intercostales internos colaboran en la espiración, dicho proceso es pasivo, por lo que el aire es expulsado de los pulmones hasta alcanzar el punto de equilibrio entre la presión pulmonar y atmosférica debido a que existe un gradiente de presión inverso entre ellos (Grupo de Redacción "Generación Elseiver", 2017).

El aparato respiratorio humano es un conjunto de elementos que forman una compleja estructura y que le permiten obtener oxígeno de la atmósfera y devolver anhídrido carbónico, luego de ingresar a los pulmones, que con los que se encargan de oxigenar la sangre; por lo que este aparato respiratorio es de gran importancia para la vida humana y que debe ser cuidado, para evitar enfermedades respiratorias, que puedan complicar la salud humana, especialmente de los niños y niñas.

Fisiología de la función respiratoria.

Los vasos sanguíneos encargados de abastecer el sistema respiratorio se conocen como circulación pulmonar. Todos hemos aprendido de pequeños que las arterias llevan la sangre oxigenada (rica en O₂) y las venas la desoxigenada pobre en O₂ y rica en CO₂, sin embargo en la circulación pulmonar ocurre todo lo contrario. La arteria pulmonar lleva sangre desoxigenada y/o carboxigenada desde el ventrículo derecho del corazón hasta los capilares arteriales que envuelven los alveolos. Una vez oxigenada, es recogida por los capilares venosos y enviada a través de las venas pulmonares de nuevo a la aurícula izquierda y así se incorporará a la circulación sistémica. El transporte de oxígeno y dióxido de carbono por vía sanguínea puede realizarse mediante dos vías: el gas se encuentra disuelto en el plasma, representado como presión parcial del gas, o bien en el interior de los hematíes ligado a la Hemoglobina (Hb), que recibe el nombre de oxihemoglobina (O₂) o carboxihemoglobina (CO₂) en función de qué molécula se encuentre ligada a ella. El CO₂ además puede transportarse a nivel orgánico en forma de bicarbonato (HCO₃⁻), ya que al acceder al interior de los hematíes reacciona con agua y la enzima anhidrasa carbónica para formar ácido carbónico, que a su vez, al disociarse de unión hidrógeno (es decir, al perderlo) formará el bicarbonato. Este se liberará de nuevo al torrente sanguíneo (Diana, 2015).

En la respiración normal tranquila, la contracción de los músculos respiratorios sólo ocurre durante la inspiración, mientras que la espiración es un proceso pasivo, ya que se debe a la relajación muscular. En consecuencia, los

músculos respiratorios normalmente sólo trabajan para causar la inspiración y no la espiración. La longitud de las vías respiratorias es constante y la viscosidad del aire también es constante en condiciones normales, de modo que el radio de las vías respiratorias es el factor más importante en la resistencia al flujo del aire (Grupo de Redacción "COL-LEGI OFICIAL", 2015).

En el proceso de la respiración se divide en cuatro períodos principales: Ventilación pulmonar (entrada y salida de aire de los pulmones), difusión (paso del oxígeno y el dióxido de carbono (CO₂) desde el pulmón a los capilares pulmonares), transporte del oxígeno a las diferentes células y regulación de todo el proceso, fundamentalmente por el cerebro. Una breve explicación de las vías aéreas, órganos de la respiración y sus funciones. (Falcón Hernández & Navarro Machado, 2019)

Transporte de oxígeno: 2% va disuelto en sangre y 98% en la hemoglobina. Las moléculas de hemoglobina pueden transportar cuatro moléculas de oxígeno, si lleva las cuatro se dice que está saturada al 100%. La saturación de la hemoglobina va a estar en relación directa con la presión parcial de oxígeno, es decir, cuando la hemoglobina está saturada a 100% corresponde a una presión parcial de oxígeno de 100 mmHg (es decir, la presión parcial de oxígeno es normal), sin embargo si está saturada al 50% la presión parcial a que corresponde es de unos 27 mmHg (gran hipoxia).

Transporte del dióxido de carbono: 3% se transporta disuelto en la sangre, 5% unido a la hemoglobina y la mayor parte (90 %) lo hace en forma de ácido carbónico que se disocia dando protones de hidrógeno y aniones bicarbonato y en el pulmón se transforma en dióxido de carbono. La proporción de hidrogeniones es lo que determina el pH. Pudiendo generar acidosis respiratoria o alcalosis respiratoria, el valor normal es de 7.4. La concentración de dióxido de carbono en la sangre es muy importante para mantener el equilibrio ácido base del organismo (Junquera, 2019).

El proceso de respiración involuntario está controlado por el tronco encefálico que envía información motora al diafragma a través del nervio frénico. Éste consta del centro respiratorio bulbar, centro apnéusico y centro neumotáxico. En el tronco encefálico también se sitúan los quimiorreceptores y otros receptores. Cuando ejercemos un control voluntario sobre la respiración entonces las órdenes son enviadas de la corteza cerebral en vez del tronco encefálico.

Es de vital importancia, valga la redundancia, el buen funcionamiento de los procesos explicados de la respiración ya que, si alguno falla o se ve afectado, la calidad de vida del paciente disminuye incluso puede ocasionarle la muerte (Grupo de Redacción "Generación Elseiver", 2017)

Teoría de la IRA.

Esta teoría indica que la IRA constituye un problema prioritario en salud, ya que constituyen la primera causa de internación en los meses de invierno y diversos indicadores epidemiológicos nacionales demuestran su elevada morbimortalidad en niños menores de cinco a diez años. La mayoría de dichas infecciones son de etiología viral, y dentro de los virus respiratorios es el agente etiológico más importante, También VSR es el principal agente etiológico de las infecciones respiratorias agudas (IRA) del niño que requiere hospitalización, detectándose esta infección en un rango que oscila entre 40-70 %, según el método utilizado (Sanguinetti, Raina, Batthyani, & Santoro, 2019).

Las infecciones respiratorias pueden ser ocasionadas por una diversidad de agentes infecciosos, siendo los más importantes los virus. Estos pueden ser patógenos primarios de las vías respiratorias, replicándose solamente en las células ciliadas del tracto respiratorio o pueden infectar al aparato respiratorio como parte de una infección sistémica. Existe una gran variedad de cuadros clínicos

asociados a estas infecciones, con distintos niveles de gravedad, desde resfriado común hasta procesos con afectación de vías respiratorias bajas, como la bronquiolitis y la neumonía, que pueden requerir en algunos casos la ventilación mecánica. Los agentes etiológicos relacionados con dichos cuadros son el Virus Sincicial Respiratorio (VSR), entre otros (Grupo de Redacción "SCIELO", 2009).

La labor familiar comunitaria tiene responsabilidad como indica Leiniger, quien respalda el trabajo comunitario congruente con las prácticas al estudio de la población infantil y en general, para lo cual se requiere revisar los diferentes factores que pueden estar incidiendo en la presencia de infecciones respiratorias agudas además de las diferentes creencias y prácticas de la comunidad en relación en cuidados respiratoria, realizando el cuidado respectivo de enfermedades respiratorias con ayuda de padres familia y sus hijos menores de 5 a 10 años de edad para el manejo de prevención de infecciones respiratoria agudas en niños menores de 5 a 10 años.

En el niño la IRA se presenta con mayor frecuencia en los primeros años de vida y pueden ocurrir entre 4 y 6 episodios al año. Esto se debe a factores de tipo anatómico, así como a los mecanismos de defensa inmaduros o defectuosos. Existen factores de riesgo que predisponen o favorecen las IRA, algunos modificables y otros no, como son: edad, bajo peso al nacer, desnutrición, déficit inmunológico, hacinamiento, contaminación ambiental, uso de keroseno, humo del cigarro o tabaco (ya sea de forma pasiva o activa), así como la presencia de alguna enfermedad de base. El 90 % de las IRA, tanto altas como bajas son virales. El más frecuente en el niño menor de un año es el sincicial respiratorio (se encuentran además la influenza A, B, C, para influenza, adenovirus, rinovirus, coronavirus, enterovirus). Otros agentes causales son: bacterias, clamidias, y hongos (Grupo de Redacción webcache, 2019).

Leininger afirmó que el objetivo de la teoría de los cuidados consiste en proporcionar cuidados que sean coherentes con la cultura. Considera que las

enfermeras deben trabajar de tal modo que se explique el uso de los cuidados y significados, y así los cuidados culturales valores, creencias y modos de vida pueden facilitar bases fiables y exactas para planificar e implementar eficazmente los cuidados específicos de la cultura y para identificar. (Grupo de Redacción "Teoría Salud", 2019)

Teoría viral.

La Dra. Yuly Bayona Ovalle. En su teoría relata que en las infecciones respiratorias agudas diversos agentes como virus, bacterias, hongos e incluso parásitos, de los cuales los dos primeros son los más frecuentes. De estos dos tipos de agentes, los virus encabezan la mayoría de los casos en la población pediátrica. Se estima que de un 45 a 77% de los casos sean de etiología viral, aunque algunas publicaciones consideran a los virus como la causa en el 90% de estos. Las infecciones respiratorias de origen viral se han asociado a múltiples complicaciones a corto, mediano y largo plazo. En general producen una mortalidad importante en menores de cinco años. Se considera que el VSR es el patógeno más importante y se ha estimado una mortalidad de 66.000 a 199.000 niños anualmente a nivel mundial, ocurriendo el 99% en países en vía de desarrollo (Niederbacher J, 2014).

Los virus más frecuentemente involucrados son Rinovirus, Coronavirus, Para influenza y Adenovirus; menos frecuentemente el Virus Respiratorio Sincicial (VRS) y Enterovirus. Dependiendo de las series estudiadas, las proporciones de cada virus varían, pero en general Rinovirus son los agentes más frecuentes. Debido a dificultades diagnósticas, probablemente la frecuencia de Coronavirus está subestimada, pero se sabe que tiene un rol importante en la etiología del resfrío común. En cuanto a Adenovirus, algunos tipos se asocian a cuadros inespecíficos como el resfrío común, mientras que otros tienen tendencia a causar cuadros más específicos. Influenza virus afecta la mucosa nasal en el curso de infecciones que afectan simultáneamente otros sectores del tracto respiratorio, incluso el tracto inferior. Sin embargo, las reinfecciones con un mismo tipo de virus Influenza pueden

manifestarse como resfrío común sin fiebre y permiten al virus diseminarse rápidamente entre personas susceptibles (Macedo & Mateos, 2019).

Síntomas de la bronquitis aguda

Los síntomas de la bronquitis aguda pueden incluir:

- congestión o presión en el pecho;
- tos que produce un moco claro, amarillento o verdoso;
- dificultad para respirar;
- sibilancias al respirar;
- dolor de garganta;
- fiebre;
- escalofríos;
- dolores en el cuerpo.

La tos puede durar varias semanas o meses. Esto sucede porque los bronquios demoran un tiempo en sanar. Una tos duradera puede ser señal de otro problema, como asma o neumonía.

Suele tener los mismos síntomas que la gripe: tos, mucosidad y fiebre. Sin embargo, hay que sospechar de bronquitis cuando además hay dificultad para respirar, sensación de presión en el pecho y sibilancias. También es posible que la tos al principio sea seca y después empiece a aparecer mucosidad y flemas.

Si se presentan estos síntomas, especialmente la dificultad para respirar y la fiebre, es recomendable acudir al médico para que realice un diagnóstico completo y valore las opciones de tratamiento. Normalmente, el médico necesitará preguntar por los síntomas y realizar una auscultación. En ocasiones, también puede solicitar

otras pruebas, como una radiografía de tórax para descartar otras patologías. (<https://www.kernpharma.com/es/blog/sintomas-y-tratamiento-de-la-bronquitis>, 2018).

¿Qué causa la bronquitis aguda?

La bronquitis aguda generalmente es causada por un virus. Los mismos virus que causan resfríos pueden causar bronquitis aguda. Primero, el virus afecta la nariz, los senos nasales y la garganta. Luego la infección viaja al revestimiento de los bronquios. A medida que su cuerpo lucha contra estos virus, se produce una inflamación y se genera moco.

El virus se contrae al respirarlo o mediante contacto con la piel. Si tiene contacto cercano con alguien que tiene un resfriado o bronquitis aguda es más factible contraer el virus.

Causas menos comunes de bronquitis aguda son:

- bacterias o infecciones por hongos;
- exposición a sustancias irritantes, como humo, polvo o gases; bronquios ya dañados (en cuyo caso, el riesgo de contraer el virus es mayor);

ERGE (enfermedad por reflujo gastroesofágico), que causa acidez estomacal. Usted puede contraer bronquitis aguda cuando el ácido del estómago entra en los bronquios. (familydoctor.org editorial staff, 2019)

Las causas para que se produzca la bronquitis aguda son varias, pero especialmente lo produce un virus que se lo puede contraer al respira o con el

contacto con la piel del individuo que padece la enfermedad; pero también lo puede provocar los hongos o las bacterias, así como sustancias irritantes que se encuentran en el medio ambiente, preferentemente en el aire, como polvo, humo o gases; sin olvidar que si el ácido del estómago entra a los bronquios por el reflujo, también es causa de bronquitis aguda.

¿Se puede prevenir o evitar la bronquitis aguda?

Las personas pueden ayudar a prevenir la bronquitis aguda manteniéndose saludable y evitando los gérmenes. Para el efecto deben lavarse las manos con frecuencia para matar cualquier virus.

Si fuma, la mejor defensa contra la bronquitis aguda es dejar de fumar. Fumar daña los bronquios y se arriesga a sufrir una infección. Fumar también retrasa el proceso de curación.

Otros pasos que puede seguir para evitar la bronquitis aguda incluyen:

- Utilizar una mascarilla sobre la nariz y la boca cuando esté en contacto con sustancias irritantes para los pulmones, como pintura, removedor de pintura o barniz.
- Vacunarse contra la gripe todos los años. (<https://www.kernpharma.com/es/blog/sintomas-y-tratamiento-de-la-bronquitis>, 2018)

La mejor forma de prevenir la bronquitis aguda es cuidando de la salud a través de una buena alimentación; sin descuidar el lavado de manos para no convertirse en transmisores de la enfermedad; y si alguien en casa fuma, debe dejar de hacerlo, preferentemente delante de los niños y niñas; que también deben evitar estar cerca

de sustancias irritantes o en su caso utilizar mascarillas; finalmente la vacuna es muy importante para reducir los riesgos de contraer la enfermedad.

Tratamiento para la bronquitis aguda

La mayoría de los casos de bronquitis aguda son causados por un virus. Esto significa que los antibióticos no ayudarán. La infección debe seguir su curso. Casi siempre desaparece solo. El tratamiento domiciliario se enfoca en aliviar los síntomas:

- beba líquidos, pero evite la cafeína y el alcohol;
- descanse lo suficiente;
- tome analgésicos de venta libre para reducir la inflamación, aliviar el dolor y bajar la fiebre, entre ellos, acetaminofeno (una marca: Tylenol), o ibuprofeno (una marca: Advil). Nunca le dé aspirinas a un niño. Las aspirinas han sido relacionadas con el síndrome de Reye, que puede afectar el hígado y el cerebro.
- Aumente la humedad en su casa o utilice un humidificador.

Existen algunos medicamentos de venta libre para la tos que ayudan a aflojar la mucosidad. Busque la palabra “guaifenesina” en la etiqueta o pídale a su farmacéutico que lo asesore.

No intente contener la tos que expulsa moco. Este tipo de tos ayuda a eliminar la mucosidad de los bronquios. Si fuma, deje de fumar. Esto ayudará a que los bronquios sanen más rápido.

Algunas personas que tienen bronquitis aguda necesitan medicamentos inhalados. Es posible que usted los necesite si produce un sonido sibilante al respirar. Este medicamento puede ayudar a abrir los bronquios y eliminar el moco. Por lo general, el medicamento se usa con un inhalador. Un inhalador pulveriza el

medicamento directamente en los bronquios. Su médico decidirá si este tratamiento es adecuado para usted.

Si su médico cree que las bacterias le han causado la bronquitis aguda, es posible que le administre antibióticos. (familydoctor.org editorial staff, 2019)

2.1.1 Marco conceptual

2.1.1 Terapia Respiratoria:

La Terapia Respiratoria es un conjunto de técnicas y procedimientos para el manejo de enfermedades respiratorias aplicables en adultos, pediátricos y neonatos, hospitalizados o ambulatorios, que al aplicarse coadyuvan al fortalecimiento y restauración de la función pulmonar mediante inhalaciones de medicamentos y con base en la humedad. (Grupo de Redacción "HOSPITAL ESPAÑOL", 2019)

Se divide en una zona respiratoria, que es el sitio de intercambio de gases entre el aire y la sangre, y una zona de conducción. El intercambio de gases entre el aire y la sangre ocurre a través de las paredes de los alvéolos respiratorios, que permiten índices rápidos de difusión de gas. (Grupo de Redacción "ACCESS Medicina", 2019)

Su objetivo principal es optimizar la función respiratoria, y mejorar la calidad de vida del paciente. Mediante la reducción del trabajo respiratorio, facilitación de la eliminación de secreciones, reeducación del patrón ventilatorio, mejora del intercambio gaseoso, aumento de la movilidad de la caja torácica, y mejora la musculatura respiratoria permitiendo una mayor tolerancia al ejercicio.

En su rehabilitación es una intervención multidisciplinaria y global, que ha demostrado ser eficaz desde la perspectiva de la medicina basada en la evidencia para los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, que a menudo han disminuido las actividades de la vida diaria. La RR debe formar parte de un tratamiento individualizado del paciente, dirigido a reducir los síntomas, optimizar la capacidad funcional, incrementar la participación y reducir los costes sanitarios a través de la estabilización o reversión de las manifestaciones sistémicas de la enfermedad" (Guell Rous, Díez Betoret, & Sanchis Aldás, 2019).

Utilidad

La fisioterapia respiratoria (FTR) es una especialidad de la fisioterapia dedicada a la prevención, tratamiento y estabilización de las disfunciones o alteraciones respiratorias. Su objetivo a nivel general es mejorar la ventilación regional pulmonar, el intercambio de gases, la función de los músculos respiratorios, la disnea, la tolerancia al ejercicio y la calidad de vida.

Esta rama de la fisioterapia utiliza diferentes técnicas manuales o instrumentales en base a una valoración completa del paciente y unos objetivos. Algunos de los criterios que influyen en la elección de una técnica u otra son: la edad del paciente, colaboración del mismo, indicaciones y contraindicaciones de las técnicas y la zona pulmonar afectada.

La fisioterapia respiratoria nunca sustituye al tratamiento médico, sino que lo complementa haciéndolo más efectivo.

La fisioterapia respiratoria utiliza una serie de técnicas y procedimientos que van desde la valoración diagnóstica hasta la intervención terapéutica de desobstrucción de las vías aéreas, y reeducación respiratoria. Las técnicas

utilizadas ayudan al drenaje de secreciones, mejorando la ventilación pulmonar y evitando complicaciones como las atelectasias y las neumonías. El cambio en la sintomatología es claro: mejora en la alimentación, el sueño, disminuye la tos, es decir, mejoramos la calidad de vida del niño y de la familia.

Se pueden beneficiar de estas técnicas cualquier persona, desde lactantes, niños o adultos con problemas respiratorios, bien primarios o secundarios a cualquier otra patología.

La aplicación de técnicas específicas de fisioterapia en niños con problemas respiratorios ayuda a disminuir la obstrucción y expulsar el moco. Todo ello hace que mejore la oxigenación y la ventilación, es decir el intercambio de gases. Y no hay que olvidar que la terapia complementa el tratamiento farmacológico y en algunos casos puede llegar a sustituirlo, con las ventajas que esto supone para el resto de órganos. (Adanero, 2016)

Técnicas de Terapia Respiratoria

Técnicas espiratorias lentas: están justificadas cuando el paciente presente secreciones en vía aérea media y/o distal. Pretenden mejorar el transporte mucociliar optimizando la interacción gas-líquido (flujo aéreo-superficie del moco). Esto se consigue durante la fase espiratoria, gracias a una reducción parcial del calibre de la vía aérea media y un incremento de la velocidad del paso del aire a través de las secreciones bronquiales. A su vez, para asegurar un correcto transporte mucociliar, se recomienda la apertura completa de la glotis, evitando cualquier freno estructural a la salida del aire durante la espiración. Por tanto, la aplicación de estas técnicas consigue desplazar progresivamente las secreciones presentes a nivel de la vía aérea media y/o distal hacia generaciones bronquiales más proximales, donde las técnicas espiratorias forzadas servirán de complemento para ayudar al paciente a expulsar sus secreciones del árbol bronquial.

Técnicas espiratorias forzadas (también conocidas como técnicas de alto flujo espiratorio): son la técnica de espiración forzada (TEF) y la tos. Su objetivo es drenar las secreciones bronquiales de las vías aéreas medias y centrales (proximales) y facilitar su expulsión.

Técnicas inspiratorias lentas: consiste en un estiramiento del parénquima pulmonar para favorecer la insuflación y depuración de la vía más periférica. Está especialmente indicado en el síndrome y consecuencias de un colapso pulmonar. (Grupo de redacción IACES, 2018)

Ejercicios de Terapia Respiratoria.

De respiración diafragmática: inspira lenta y profundamente por la nariz, tratando de elevar el abdomen de forma rítmica. Luego expira con los labios entreabiertos, notando como va descendiendo el abdomen.

Respirar con movimiento: haz respiraciones profundas cogiendo el aire por la nariz y soplando por la boca. Inspira mientras separas el brazo izquierdo del cuerpo, luego expira y baja de nuevo la extremidad. A continuación, eleva el brazo derecho para ventilar el pulmón de ese lado. Por último, coge aire por la nariz mientras subes ambos brazos por delante del tronco y descíéndelos al exhalar.

De expansión torácica: son ejercicios localizados en distintas partes, aplicando presión en áreas apropiadas de la pared del tórax. Al inicio de la inspiración pon la mano en la zona a tratar y ya en plena inspiración relaja la presión; durante la espiración dirige el movimiento.

Fisioterapia convencional: Conjunto de técnicas destinadas a despegar de las paredes las secreciones y transportarlas proximalmente hasta su expulsión. La mayoría de ellas precisa del concurso de un fisioterapeuta o adulto entrenado durante el aprendizaje o en su realización (percusión y vibración). Incluyen:

Drenaje postural. Facilita el drenaje gravitacional con la adopción de diversas posturas que verticalicen las vías aéreas de cada segmento o lóbulo pulmonar. En lactantes los cambios posturales se realizan en el regazo del adulto y en los niños mayores se empleaban mesas oscilantes o almohadas.

Ejercicios de expansión torácica. Se llevan a cabo con la realización de inspiraciones máximas sostenidas mediante una apnea breve al final de aquéllas, seguidas de una espiración lenta pasiva. En los niños más pequeños se recurre a la risa y el llanto. En los pacientes ventilados se emplea la hiperinflación manual. Se pueden emplear incentivadores.

Control de la respiración, respiración diafragmática. Son períodos de respiración lenta a volumen corriente con relajación de los músculos accesorios respiratorios y ventilación con el diafragma, intercalados entre técnicas más activas con el fin de permitir la recuperación y evitar el agotamiento.

Percusión torácica. Golpeteo repetido con la punta de los dedos en lactantes, la mano hueca en niños mayores o una mascarilla hinchable sobre las distintas zonas del tórax. Se combina con el drenaje postural.

Vibración torácica. Se aplican las manos, o las puntas de los dedos, sobre la pared torácica y sin despegarlas se genera una vibración durante la espiración. Se combina con la compresión. (Oximesa, 2017)

Inhaloterapia

El tratamiento se fundamenta en el uso de medicamentos por vía inhalada, ya que presenta grandes ventajas frente a las otras vías de administración al llegar directamente al órgano diana, por lo que se requiere menos dosis, su respuesta es más rápida y hay menos efectos adversos. (León & Nesgly, 2009)

En la práctica existe la necesidad de coordinar entre la pulsación de cada dosis y la inspiración simultánea, para su utilización se requiera además de un gran profesionalismo, para un adecuado desarrollo psicomotor (no se obtienen buenos resultados en personas con mala manipulación)

Nebulización

El método habitual para administrar estos fármacos en urgencias ha sido la nebulización, utilizando un sistema neumático o ultrasónico, con amplio conocimiento de su manejo y eficacia probada. Para el tratamiento domiciliario de las reagudizaciones del asma en la infancia, también se ha potenciado el uso de la terapia broncodilatadora inhalatoria, utilizando como sistema de administración del fármaco, los inhaladores con cámara espaciadora y los dispositivos de polvo seco. En los últimos años, varios estudios han puesto de manifiesto la equivalencia, en eficacia, entre los diferentes sistemas de inhalación, nebulización e inhalación con cámara espaciadora, en crisis leves y moderadas en niños. A pesar de estas últimas evidencias, existe gran resistencia por parte de los servicios de urgencias, a sustituir sus sistemas de nebulización por el uso de otro tipo de inhaladores. (Fernández, 2003)

Tipos de nebulizadores

- **Nebulizador con compresor**

Utilizan como fuente de energía un compresor mecánico de aire o con un gas comprimido: aire u oxígeno. El compresor eléctrico es capaz de succionar el aire del ambiente y suele ser el más habitual en el uso domiciliario por su tamaño y fácil manejo.

Nebulizador Portátil.

Su principal cualidad es su pequeño tamaño, lo que lo hace portátil y puede desplazarse con facilidad. Disponen de una batería, o pueden conectarse a la red eléctrica.

Nebulizador Ultrasónico.

Este equipo genera un efecto vapor o niebla aplicando una corriente eléctrica a un cristal de cuarzo. La vibración generada se transmite a la sustancia que va a ser nebulizada. El aerosol es arrastrado por un flujo de aire hacia el paciente.

Nebulizador de Malla.

Este tipo está especialmente indicado para pacientes con tratamientos prolongados y especialmente para antibióticos inhalados. El dispositivo aplica una presión al líquido que se va a nebulizar, de tal manera que este pase por los agujeros de la malla. Solo se recomiendan para pacientes en los que no se puede utilizar otro tipo.

- Las nebulizaciones son una modalidad de tratamiento Se basa en la administración de sustancias en forma de aerosol por vía inhalatoria.

- Un aerosol es una suspensión estable de partículas sólidas o líquidas en aire u otro gas, como el oxígeno.
- Los inhaladores son aparatos utilizados para generar aerosoles de partículas sólidas susceptibles de ser inhaladas.
- Dispositivos encargados de generar aerosoles de partículas líquidas de un tamaño adecuado para que puedan ser inhaladas en el tracto respiratorio inferior.
- El proceso por el cual un líquido se convierte en gotas pequeñas se llama atomización.
- La nebulización se utiliza tanto en la edad pediátrica como en los ancianos.
- Se utilizan en el ámbito hospitalario y también en tratamiento domiciliario.

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

Bronquitis.

Es una inflamación del revestimiento de los bronquios que llevan el aire hacia adentro y fuera de los pulmones. Coincide con un patrón estacional y con una incidencia pico en los meses de invierno. Varios agentes virales pueden provocarlo (rinovirus, influenza, virus respiratorio sincitia. Se debe recordar que esta afección es hoy en día la causa más común de hospitalización en niños con infección del tracto respiratorio Las personas que tienen bronquitis suelen toser mucosidad espesa y, tal vez. Cada vez que respiramos inhalamos oxígeno por la nariz y la boca, que pasa por la laringe y la tráquea hasta llegar a los pulmones a través de los bronquios. (Clinic, 1017)

Estos conductos se ramifican en otros más pequeños, llamados bronquiolos, que a su vez terminan en minúsculas bolsas de aire, denominadas alvéolos. Se estima que hay unos 300 millones de alveolos en cada pulmón y son los encargados de intercambiar el oxígeno y el dióxido de carbono. Es decir, esos “tubos” que conectan tráquea y pulmones se inflaman y se llenan de mucosidad. Esto no deja que el aire circule con normalidad, lo que provoca dificultad para respirar y las típicas sibilancias (pitidos) al respirar, decolorada. La bronquitis puede ser aguda o crónica. (Pharma, 2018)

La bronquitis crónica

Se enmarca dentro de las EPOC (Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas) y está caracterizada por la dificultad para el ingreso y la salida del aire de los pulmones. Respirar polvo o humo por períodos prolongados y fumar son las principales causas de la bronquitis crónica, una enfermedad que puede tratarse para aliviar los síntomas pero que nunca desaparece por completo.

La bronquitis aguda.

Por otra parte, es una enfermedad viral (causada por un virus). Comienza con sinusitis, secreciones de la nariz y dolor de garganta y después alcanza las vías respiratorias, con una tos seca que suele durar varias semanas. Una vez afectado por la bronquitis aguda, es común que el paciente contraiga una infección bacteriana secundaria en las vías respiratorias.

Epidemiología

Con incidencia durante todo el año, las IRA de origen viral se manifiestan mayormente y con carácter estacional, principalmente en las épocas frías en forma de brotes epidémicos de duración e intensidad variable. Se pueden manifestar con infección inaparente o sintomática, de distinta extensión y gravedad dependiendo de factores en el paciente como la edad, sexo, contacto previo con el agente infeccioso, alergias y estado nutricional. Las IRA son más frecuentes en niños menores de 5 años, especialmente en lactantes y preescolares que comienzan a concurrir a sala cuna o jardín infantil, pudiendo elevarse el número hasta 8 episodios por niño por año calendario entre 5 y 10 años de edad. **(Llor, Cots, & Herreras , 2006)**

Factores de riesgos sociales.

La salud y el bienestar se ven afectados por múltiples factores; aquellos relacionados con la mala salud, la discapacidad, la enfermedad o la muerte se conocen como factores de riesgo. Un factor de riesgo es una característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión. Los factores de riesgo a menudo se presentan individualmente. Sin embargo, en la práctica, no suelen darse de forma aislada. A menudo coexisten e interactúan entre sí. Por ejemplo, la inactividad física, con el

tiempo, acaba causando aumento de peso, presión arterial elevada y un alto nivel de colesterol. Esta combinación aumenta significativamente la probabilidad de desarrollar enfermedades cardíacas crónicas y otros problemas relacionados con la salud. El envejecimiento de la población y la mayor expectativa de vida han conllevado un aumento en las enfermedades y discapacidades a largo plazo (crónicas), que resultan caras de tratar. (Pacientes, 2015)

Factores de riesgos.

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. se presentan de manera individual, investigaciones recientes comprueban que la exposición al humo o de leña afecta directamente a los niños en su mayoría menores de 5 años, aumentando la probabilidad de adquirir Enfermedades Respiratorias.

Factores de riesgo en el niño.

Los niños en riesgo son los que tienen unas características personales determinadas, que sin tener por sí mismas la condición de factor de riesgo, llegan a convertirse en tales cuando se vive en el seno de una familia con dificultades.

Entre estas características se pueden destacar:

- Niños no deseados por sus padres
- Niños nacidos de una unión anterior, rechazados por el nuevo cónyuge.
- Niños que han estado separados de sus padres, sobre todo en los primeros años de vida.
- Niños que presentan algún déficit o "hándicap" (psíquico, físico o sensorial).
- Niños que padezcan algún tipo de enfermedad crónica.
- Niños con problemas de conducta, hiperactivos, etc.

Factores de Riesgos en Familias.

Las familias de riesgo serían aquellas que presentan unas características formales y/o sociales de inestabilidad, desestructuración y falta de seguridad que facilitan una inasistencia en las necesidades de los menores que conviven con ellas. Entre éstas se destacarían los factores siguientes:

- Familias desestructuradas (por separación, abandono, muerte...)
- Familias monoparentales con cargas económicas y responsabilidades familiares no compartidas.
- Conflictividad permanente en el hogar (riñas, peleas)
- Conducta anómala en algunos de los miembros de la familia (alcoholismo, drogadicción, delincuencia, prostitución...)
- Presencia de enfermedades mentales o crónicas en la familia.
- Inestabilidad emocional de la familia.
- Falta de competencia y habilidades sociales de los padres para la crianza y educación de sus hijos.
- Excesivo número de hijos, o hijos no queridos.
- Falta de recursos económicos y culturales para hacer frente a las necesidades básicas de la familia.
- Inmadurez, familias muy jóvenes (madres adolescentes).

En relación con el riesgo social del adolescente analizaremos algunos factores sociales y ambientales que pueden conducir a resultados negativos en los jóvenes. Como principales factores de riesgo social tenemos:

1. **Inadecuado ambiente familiar.** Cuando la familia es disfuncional, no cumple sus funciones básicas y no quedan claros las reglas y roles familiares se dificulta el libre y sano desarrollo de la personalidad del adolescente. Es necesario que exista un soporte familiar abierto, capaz de asimilar los cambios requeridos para la individualización del adolescente.

2. **Pertenencia a grupos antisociales.** Este factor tiene como causa fundamental la satisfacción de la necesidad de autoafirmación y la necesidad del seguimiento del código grupal. Por lo general cuando los adolescentes no encuentran una vía adecuada de autoafirmación tratan de buscarla en este tipo de grupo donde fácilmente la encuentran, con el reconocimiento grupal ante la imitación de sus patrones inadecuados.

3. **La promiscuidad.** Es un factor de riesgo social que no sólo puede ser motivo de embarazos precoces y enfermedades de transmisión sexual, sino que también propicia una autovaloración y autoestima negativas que puede deformar la personalidad del adolescente.

4. **Abandono escolar y laboral.** Este hecho provoca que el adolescente se halle desvinculado de la sociedad, y no encuentre la posibilidad de una autoafirmación positiva, al disminuir las posibilidades de comprobar sus destrezas para enfrentar los problemas y asumir responsabilidades, lo cual resquebraja su autoestima, la confianza en sí mismo y en sus posibilidades de desarrollo social.

5. **Bajo nivel escolar, cultural y económico.** Estos son elementos considerados como protectores del desarrollo y la salud y el hecho de presentar un déficit en ellos le impide al adolescente un enfrentamiento adecuado a las situaciones de conflicto.

De manera general podemos decir que el manejo de estos factores de riesgo permite identificar a aquellos adolescentes que están más expuestos a sufrir los daños que los aquejan, como accidentes, embarazos precoces, abuso de

sustancias psico-activas, enfermedades de transmisión sexual y el suicidio; por lo que la sociedad y el sistema de salud deben propiciar el desarrollo de factores protectores que apoyen el crecimiento y la maduración sana del adolescente, como son el establecimiento y el logro de una adecuada autoestima, que le brinde posibilidades de enfrentar problemas con responsabilidad; además de oportunidades de autoafirmación positiva, y le proporcione espacios sociales adecuados para lograr un soporte familiar abierto y brindar oportunidad de superación educacional y cultural que le faciliten la solución a los problemas, pues la ausencia de vías para la solución puede llevar al adolescente a alcanzar altos niveles de desesperación y sentimientos de impotencia y por tanto a la autodestrucción y al suicidio.

2.1.2 Antecedentes Investigativos

Como antecedentes podemos señalar el informe de la Organización Mundial de la Salud sobre la morbilidad en menores de 5 a 10 años.

“Dentro de las causas de las afecciones respiratorias esta identificadas como más comunes lo cambios de temperatura ambiental, la falta de consumo de vitaminas, malos olores, desaseo, humo y falta de abrigo. Las medidas terapéuticas practicadas con mayores frecuencias están: no consumir leche ni huevos, utilizar poca sal en la preparación de los alimentos, dar alimentos blandos y abundante líquido, vestimenta del niño con ropa de lana y camiseta de algodón, cambiándola a color blanco cuando exista fiebre, ciertas madres creen que hace mal bañarlos mientras están enfermos. Realizan el tratamiento con bebidas aromáticas a base de manzanilla, toronjil, eucalipto o bebidas a base de miel y limón, frotamiento del pecho con cremas mentoladas o vaporización de eucalipto durante la noche”. (Llor, Cots, & Herreras , 2006)

En Ecuador, luego de haberse implementado el Programa de Control como parte de la estrategia AIEPI, la mayoría de niños y niñas con infecciones respiratorias agudas son atendidos principalmente en hospitales y centros de salud

públicos de atención primaria, con funcionarios capacitados que brindan evaluación médica gratuita a los menores de cinco años, en función de reducir el alto nivel de mortalidad a partir de acciones de prevención y tratamiento adecuado.

Como vemos algunos países han tratado de resolver la situación, pero con la realización de internaciones precoces cuando ya está establecida la enfermedad, y no en una labor sistemática centrada en la promoción y prevención más que en la curación. Este modelo de formación, sin embargo, hay redirección al accionar hacia los factores de riesgo, algunos de los cuales mencionamos a continuación:

- Factores sociales: Inequidad - Altos niveles de pobreza - Deficientes políticas de salud.
- Factores culturales: Patrón cultural negativo - Bajo nivel escolar de los padres o tutores - Malos hábitos de higiene y alimentación - Problemas de capacitación y comunicación.
- Factores medioambientales: Cambios climatológicos - Áreas de difícil acceso – Contaminantes.
- Factores individuales: Estado inmunológico - Patologías asociadas - No lactancia materna - Bajo peso al nacer - Edad – Otros.

Debemos considerar que los factores sociales están presentes en la mayoría de los países de la América Latina, a pesar de que el impacto de las IRA es global existe diferencias en países desarrollados con los en vía de desarrollo. La inequidad de la distribución de la riqueza ha agudizado la crisis económica de los países pobres lo que incide en la salud de los menores de edad en forma especial y en la gravedad de las IRA.

Autores como Benguiguet. al, consideran en relación a los factores individuales, que cerca del 50% de las muertes en niños menores de 5 años debido a enfermedades respiratorias ocurren en los primeros seis meses de vida por causas como inmadurez inmunológica, bajo peso al nacer, prematuro nacimiento, destete temprano, como también el uso de prácticas inadecuadas y en muchos casos perjudiciales de los padres, también el contar en los centros de salud con personal poco capacitado.

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis General

- Si se determinara la relación que existe entre los factores de riesgos sociales y la relación de bronquitis agudas, se eludirá la manifestación de esta enfermedad.

2.2.2 Hipótesis Específicas

- Si se identifican los factores de riesgos sociales que se asocian con la demostración de la bronquitis aguda en niños de 5 a 10 años de edad del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda-Bolívar, disminuiría su consecuencia en padres y madres de los menores.
- Si se capacitara a los familiares de los menores con medidas de prevención de los factores de riesgos sociales que pueden desencadenar bronquitis aguda en niños de 5 a 10 años de edad, elevaríamos la calidad de conocimiento de los parientes de los niños sobre esta patología.

2.3 Variables

2.3.1 Variables Independientes

Factores de Riesgos Sociales.

Es una suposición de la existencia de algo que podría derivar en que un conjunto de personas quede marginado de la sociedad. Las condiciones económicas, la falta de acceso a la educación, a los centros de salud públicos y privados los problemas familiares y la contaminación ambiental son circunstancias que pueden generar un riesgo social.

2.3.2 Variables Dependientes.

Bronquitis Aguda.

Es inflamación respiratoria causada generalmente por gérmenes (Principalmente de virus, bacterias). La exposición al aire contaminado, humo del cigarro puede aumentar el riesgo de contraer una inflamación a los pulmones que hace un gran riesgo de contraer bronquitis aguda que puede durar días o semanas.

2.3.3 Operación de Variables

Tabla 1

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	ÍNDICE
Bronquitis Aguda	Inflamación que generalmente se produce por virus y bacterias	Según etiopatología	Vías Respiratoria	Porciento
Hacinamiento	Hace referencia a la acumulación de personas en un espacio reducido	Según número de personas por habitación	Si	Porciento
Situación Socio-económica	Hace referencia al patrimonio de la persona, empresa o sociedad en su conjunto, es decir a la cantidad de bienes y activos.	Según el nivel social y económico.	Si	Porciento

Elaboración: Stephanie Gordillo y Adriana Gaibor

CAPITULO III.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La metodología de esta investigación científica está planteada a los menores que padecen bronquitis aguda y a impartir conocimientos a los parientes (de los niños de 5 a 10 años de edad) que acudan con alguna enfermedad respiratoria en HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO GUARANDA-BOLÍVAR octubre 2018-abril 2019.

3.1 Método de investigación

Para la investigación científica las investigadoras han seleccionado el plan no experimental en razón de que no se va a manipular las variables intervinientes en el plan de estudio, pues la idea consiste en trabajar en su mismo contexto.

Hernández, (184) menciona que un diseño no experimental es: “La que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de investigación donde no hacemos variar intencionadamente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.”

3.2 Modalidad de investigación.

Método inductivo-deductivo.

En este método, nos van a permitir cumplir los objetivos planteados y a su vez nos guiara con la verificación de las variables ya propuestas con el proceso analítico sintético, partiendo de los hechos particulares para poder culminar en teorías generales, las mismas que van hacer aplicadas en forma particular y poder dilucidar las diferentes variables en estudio.

3.3 Tipo de investigación

Debido a las características del trabajo de investigación, el nivel de investigación que se va aplicar es el siguiente:

Observacional.

Un estudio observacional es un tipo de estudio concreto que se define por tener un carácter estadístico o demográfico. Se caracterizan porque, en ellos, la labor del investigador se limita a la medición de las variables que se tienen en cuenta en el estudio. A diferencia de otros métodos de estudio, un estudio observacional va a ser difícil de reproducir en un futuro por parte de otros investigadores, lo que limita la experimentación al respecto.

Según el propósito.

Se aplica la investigación básica porque parte de un marco teórico, que permita formular nuevas teorías o modificar las que ya existen; y que en este caso se consideran las sugerencias que se dan en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro en la ciudad de Guaranda provincia de Bolívar.

Según el nivel de estudio.

La investigación es Descriptiva-explicativa. Por qué nos va a permitir las indagar a cerca de las causas y los efectos de los fenómenos investigados con la finalidad que se pueda aportar el esclarecimiento de los hechos requeridos en cada una de las variables de investigación.

Por el lugar.

Es una investigación de campo de campo por que se aplica extracción de datos e informaciones directamente del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro a través del uso de técnicas de recolección (como entrevistas o encuestas) con el fin de dar respuesta a alguna situación al problema planteado previamente.

Bibliográfica o Documental: se va acudir a la investigación literaria del tema de investigación.

Esta investigación se califica como no experimental debido a que no se alteran los hechos ni las variables de estudio

Según su Dimensión Temporal.

Es un estudio transversal, longitudinal prospectivo.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

3.4.1 Técnicas

✚ Encuesta:

Esta técnica se va a utilizar para la recolección de datos.

Instrumentos

✚ Cuestionario:

El Cuestionario escrito con preguntas pre-elaboradas. El cual fue aplicado en forma personal a los padres de familia por parte de las investigadoras; considerándose a estos como medios efectivos para la recolección de datos reales sobre el presente tema de investigación siendo el objetivo el obtener información acerca de la atención y el tratamiento con terapia respiratoria sobre la bronquitis aguda que poseen los niños de 5 a 10 años de edad, por lo que se va a considerar las historias clínicas.

Con los datos obtenidos del cuestionario, se procede a la tabulación de los mismos, es decir el vaciamiento de la información, a través del cual se elaboran las tablas de frecuencias en porcentajes y los gráficos estadísticos correspondientes.

3.5 Población y muestra de investigación

3.5.1 Población:

Considerada como la totalidad de elementos a investigar. En este proyecto de investigación la Población está determinada por el número de 100 padres de familia de los menores de 5 a 10 años de edad se ha podido tener una evidencia de que en su mayoría son padres que no cuentan con los recursos necesarios para poder acudir a un médico y debido a que no tienen el suficiente conocimiento de

cómo tratar al menor cuando se encuentra con un aparente resfriado el cual es una (B.A).

3.5.2 Muestra y su Tamaño

Para poder determinar la muestra recurrimos al método estadístico de muestro probabilístico sistemático aplicado en la población de pacientes de 5 a 10 años de edad que acuden al Hospital General Alfredo Noboa Montenegro en Guaranda Provincia de Bolívar en el periodo de octubre del 2018 y abril 2019, en la que nuestra muestra se constituirá de 80 niños .

Criterios de inclusión: 80 niños de 5 a 10 años de edad con bronquitis.

Criterios de exclusión: niños que no padezcan de esta enfermedad y personas que no estén disponibles para aportar información a la investigación al realizar

3.6 Cronograma del proyecto.

Nº	Meses Sem Actividades	Octubre				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	1	2	3	4
		1	Selección del tema																										
2	Aprobación del tema																												
3	Recopilación de información																												
4	Desarrollo del capítulo i																												
5	Desarrollo del capítulo II																												
6	Desarrollo del capítulo III																												
7	Elaboración de encuestas																												
8	Entrega de la segunda etapa del proyecto de investigación																												
9	Sustentación con el tutor Proyecto de investigación Segunda etapa																												
10	Aplicación de las encuestas																												
11	Tamización de la información																												
12	Desarrollo del capítulo IV																												
13	Desarrollo del capítulo V																												
14	Presentación de la tesis																												
15	Sustentación Final																												

3.7.1 Recursos humanos.

Están conformados por todos los integrantes que han aportado en la investigación de proyecto de tesis en forma directa o indirecta los cuales son:

2 Estudiantes de Terapia Respiratoria (Investigadoras)

1 Tutor de Tesis

Profesores de la Universidad Técnica de Babahoyo, los Ríos-Ecuador.

Apoyo personal de madres y padres de familia de los niños internados en el Hospital General Alfredo Noboa, Guaranda-Bolívar.

Materiales:

Papelería

Lápices Esferográficas

Textos

Cuaderno de Notas

Equipos

Internet

Cámara fotográfica

Impresora

Computadoras de mesa

Computadora portátil

Pen driver

3.7.2 Recursos económicos.

Los siguientes recursos que generamos durante este proceso investigativo de esta primera y segunda etapa se redactan en el siguiente cuadro.

Recursos	Inversión
Seminario de proyecto de tesis	\$12,00
Internet	\$40,00
Primer material para borrador	\$30,00
Copias a colores	\$20,00
Equipo de informática	\$30,00
Material de escritorio	\$10,00
Alimentación	\$30,00
Transporte y movilización	\$30,00
Impresiones a Color	\$50,00
Total	\$ 252

3.8 Plan de tabulación y análisis.

3.8.1 Base de datos

Los datos obtenidos de esta investigación fueron mediante el cuestionario de 10 preguntas cerradas y se procedió a la tabulación en el que se utilizó el programas Microsoft Excel lo cual mediante la representación gráfica veremos visibles los porcentajes de las preguntas de la encuesta realizada.

3.8.2 Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de datos en esta investigación el programa utilizado fue Microsoft Excel ya que fue un trabajo donde se utilizó la fórmula de Dinamed para determinar la muestra además la base datos no ayudo a obtener cifras globales.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Para conocer “factores de riesgos sociales y su relación con la bronquitis aguda en niños de 5 a 10 años de edad, hospital general Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda-Bolívar Octubre 2018-Abril 2019” donde se solicitaron las historias clínicas de 80 pacientes que asisten al hospital general Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda, para el avance de análisis e interpretación de datos se consideraron los siguientes aspectos: Sexo, Edad, tiempo de la enfermedad.

Tabla de ingreso de niños y niñas con bronquitis al Hospital General Dr. Alfredo Noboa Montenegro.

MES	Nº PACIENTES	GÉNERO	
Octubre	6	H: 2	M: 4
Noviembre	14	H: 5	M: 9
Diciembre	20	H: 9	M: 11
Enero	10	H: 8	M: 2
Febrero	13	H: 11	M: 2
Marzo	17	H: 8	M: 9
Abril	0	H: 0	M: 0

Fuente: registro de ingresos del hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Niños y niñas con problemas de bronquitis aguda, por edades:

Nº de niños/niñas	Edades
60	5 años
1	6 años
1	7 años
3	8 años
11	9 años
4	10 años

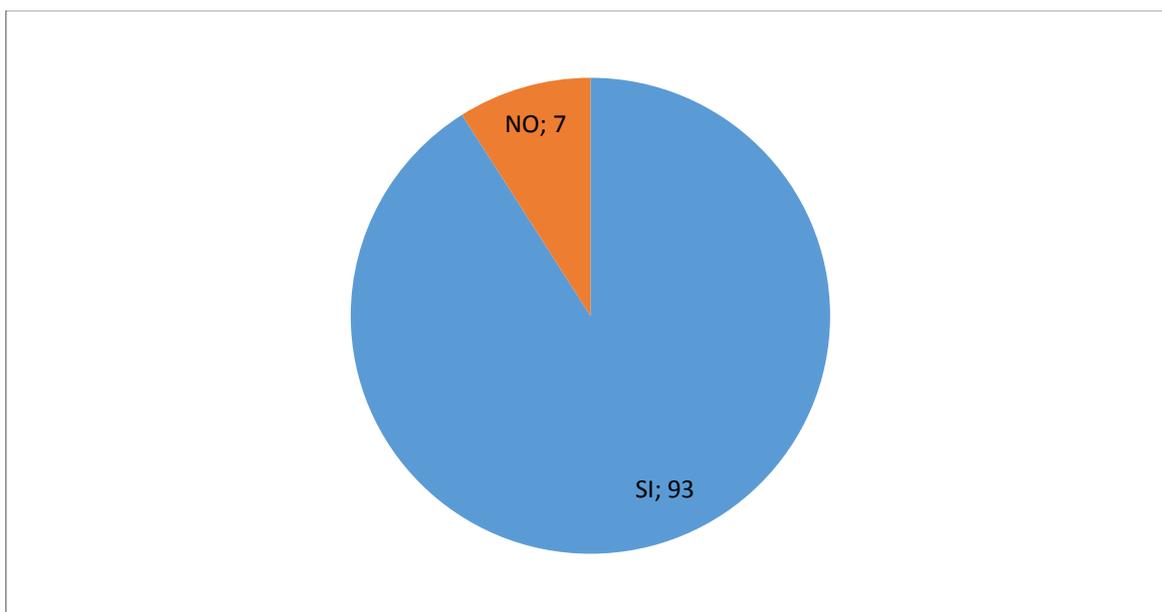
Fuente: registro de ingresos del hospital Alfredo Noboa Montenegro

Hay que destacar que 20 niños/niñas sufren de bronquitis y 60 padecen bronquitis aguda.

4.2 Análisis e interpretación de datos

Pregunta 1. ¿Conoce usted que son las enfermedades Respiratorias?

Grafico 1 Enfermedades respiratorias



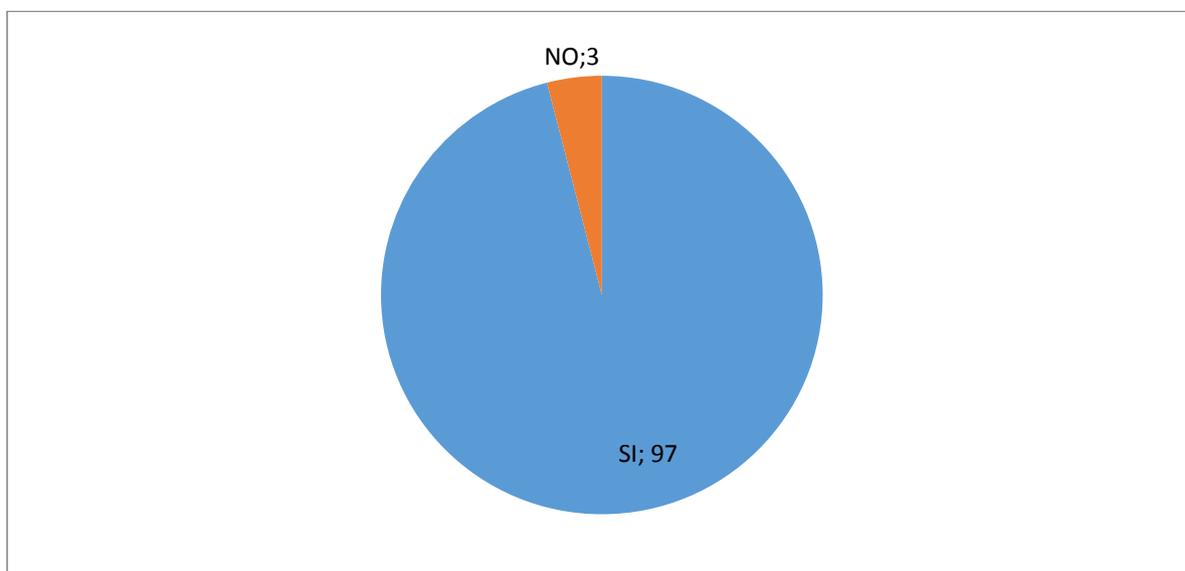
FUENTE: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia
RESPONSABLES: Stephanie Gordillo y Adriana Gaibor

Análisis e interpretación:

Mediante los resultados obtenidos en la encuesta se observa que el 93% de las madres si conoce acerca de las enfermedades respiratorias mientras que el 7% de las madres no conoce, llegando a la conclusión que la mayor parte de madres tiene conocimiento acerca de las enfermedades respiratorias y se necesita reforzar los temas de prevención y cuidados.

Pregunta 2. ¿Cree usted que la contaminación ambiental es un factor que afectaría a los pulmones?

Grafico 2 Contaminación Ambiental



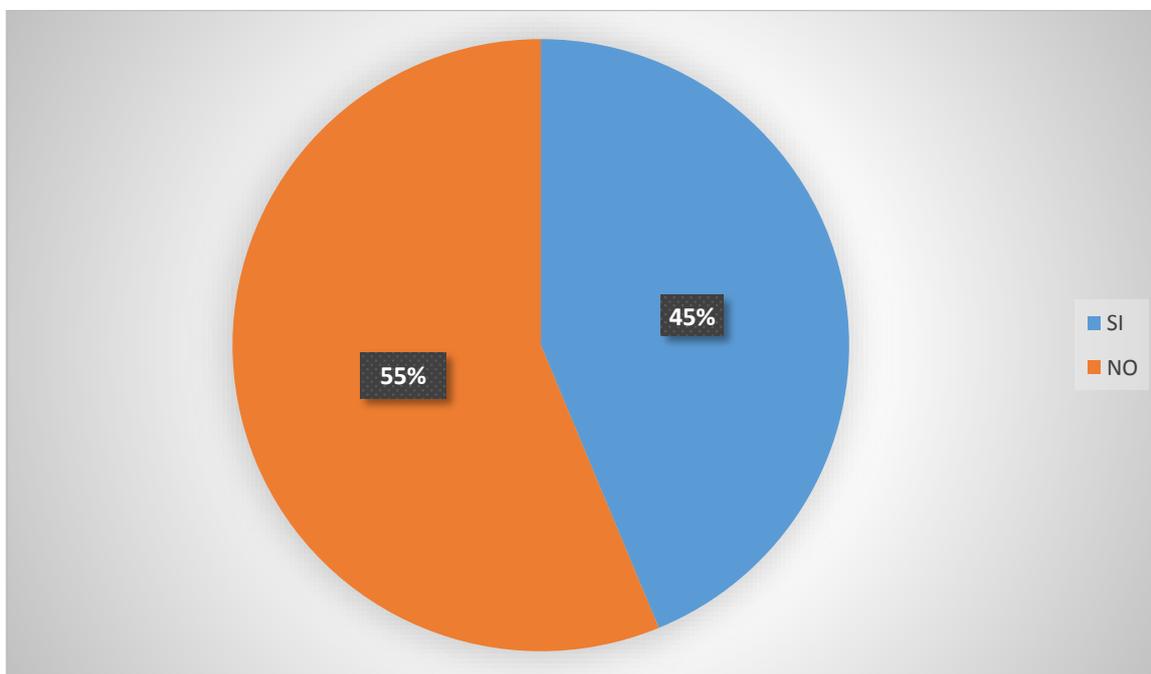
FUENTE: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia
RESPONSABLES: Stephanie Gordillo y Adriana Gaibor

Análisis e interpretación:

Mediante los resultados obtenidos en la encuesta se determina que el 97% de las madres si cree que la contaminación ambiental es un factor que afecta a los pulmones mientras que el 3 % de las madres no consideran que la contaminación ambiental es un factor que afecta a los pulmones, llegando a la conclusión que la mayor parte de madres consideran que la contaminación ambiental es un factor que afectaría a los pulmones y por consiguiente hay que mantener el ambiente sano y limpio.

Pregunta 3. ¿Sabe usted cómo prevenir enfermedades respiratorias?

Grafico 3 Prevenir Enfermedades respiratorias



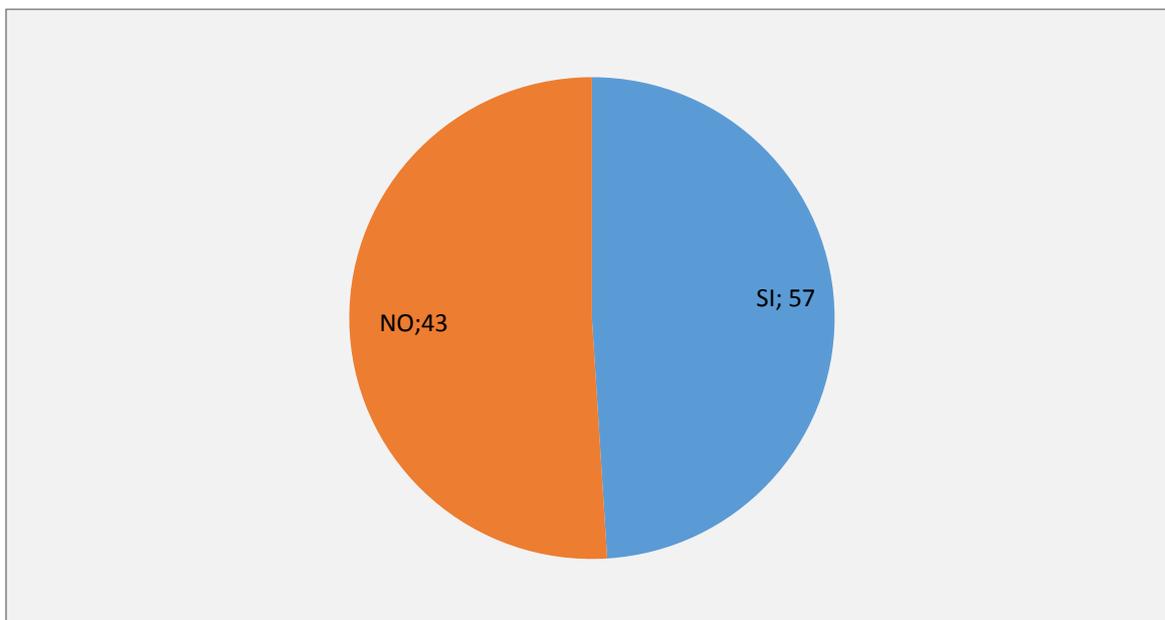
FUENTE: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia
RESPONSABLES: Stephanie Gordillo y Adriana Gaibor

Análisis e interpretación:

Los resultados obtenidos en la encuesta nos señalan que el 55% de las madres no conocen la forma de prevenir las enfermedades respiratorias, mientras que el 45% de las madres si tienen ese conocimiento, llegando a la conclusión que la mayor parte de madres no tiene conocimientos de cómo prevenir las enfermedades respiratorias y por ende hay que realizar campañas para informar acerca de las formas de prevención de enfermedades respiratorias.

Pregunta 4. ¿Conoce usted que es la Bronquitis Aguda?

Grafico 4 Bronquitis Aguda



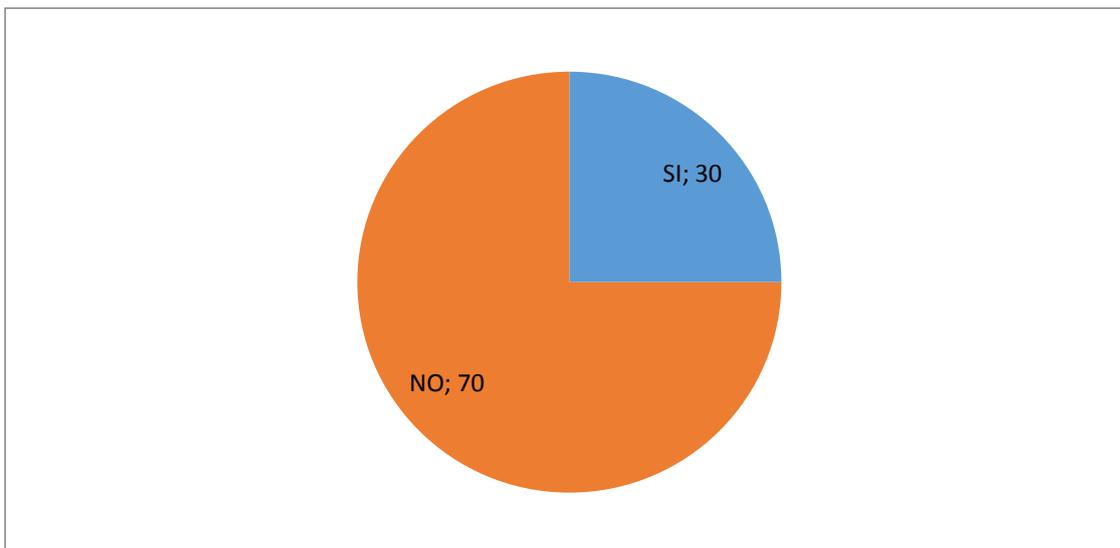
FUENTE: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia
RESPONSABLES: Stephanie Gordillo y Adriana Gaibor

Análisis e interpretación:

A través de los resultados obtenidos en la encuesta se puede determinar que el 43% de las madres no conocen acerca de la bronquitis aguda, mientras que el 57% de las madres si conoce, llegando a la conclusión que la mayor parte de madres carecen de conocimientos relacionados con la bronquitis aguda; y es indispensable capacitar a las madres sobre esta temática muy importante para la salud de sus hijos.

Pregunta 5. ¿Sabe cómo identificar los síntomas que se presentan en la Bronquitis Aguda?

Grafico 5 Identificar Síntomas de la Bronquitis Aguda



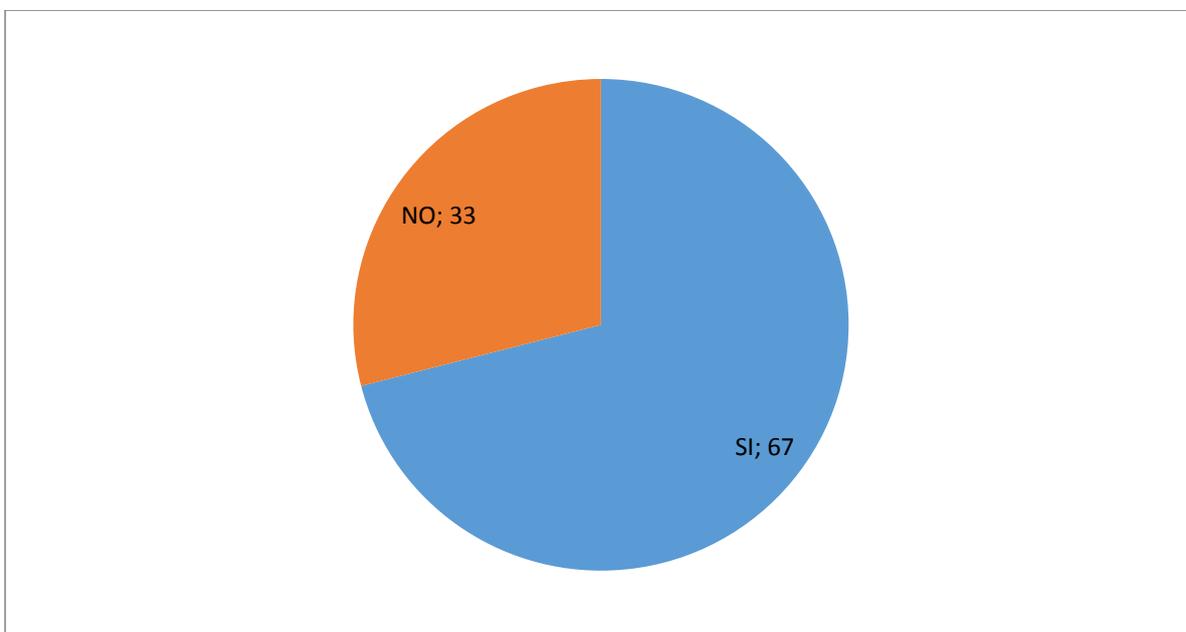
FUENTE: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia
RESPONSABLES: Stephanie Gordillo y Adriana Gaibor

Análisis e interpretación:

Los resultados obtenidos en la encuesta nos muestran que el 70% de las madres no Sabe cómo identificar los síntomas que se presentan en la Bronquitis Aguda mientras que el 30% de las madres si sabe identificar los síntomas, llegando a la conclusión que la mayor parte de madres desconoce cómo identificar los síntomas que se presentan en la Bronquitis Aguda; en consecuencia hay que preparar a las madres para que puedan detectar oportunamente los síntomas de esta enfermedad en sus hijos.

Pregunta 6. ¿Su niño/a ha padecido de Bronquitis Aguda?

Grafico 6 Padece Bronquitis Aguda



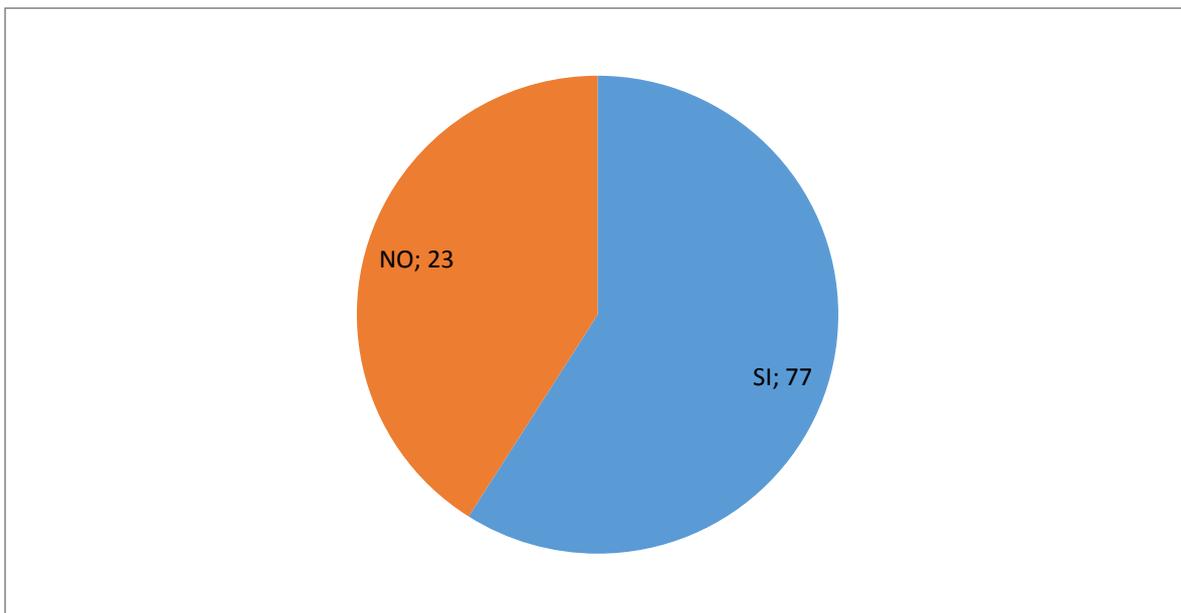
FUENTE: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia
RESPONSABLES: Stephanie Gordillo y Adriana Gaibor

Análisis e interpretación:

Al observar los resultados de la encuesta realizadas a las madres se puede ver que el 33% reconoce que su niño/a si ha padecido de Bronquitis Aguda mientras que el 67% de las madres indica que su niño/a no ha padecido de Bronquitis Aguda, determinando que la mayor parte de los niño/a ha padecido de Bronquitis Aguda y por ende las madres deben estar preparadas para saber cómo atender a sus hijos ante esta realidad.

Pregunta 7. ¿Conoce sobre los problemas que se presentan en la salud al no tratar de manera correcta la Bronquitis Aguda?

Grafico 7 Problemas de salud



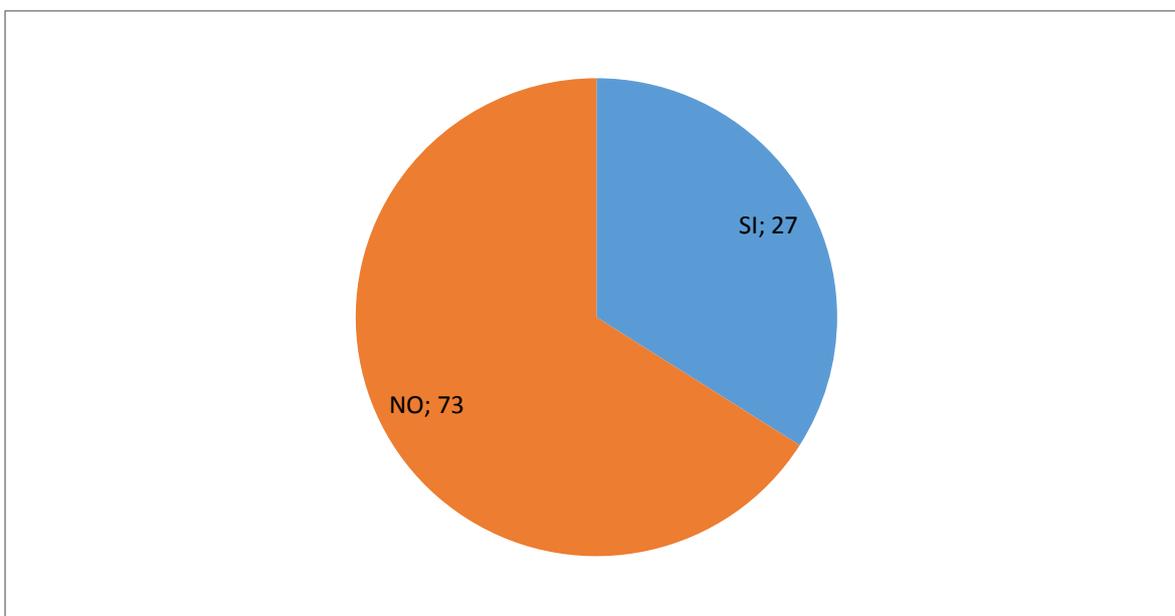
FUENTE: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia
RESPONSABLES: Stephanie Gordillo y Adriana Gaibor

Análisis e interpretación:

Los resultados obtenidos en la encuesta realizadas a las madres nos señalan que un 23% si conocen sobre los problemas que se presentan en la salud al no tratar de manera correcta la Bronquitis Aguda, mientras que el 77% de las madres no conoce;, determinando que la mayor parte de las madres conocen sobre los problemas que se presentan en la salud al no tratar de manera correcta la Bronquitis Aguda; y se debe informar a las madres que no concen, para que tengan los cuidados correspondientes.

Pregunta 8. ¿Conoce usted que son los factores de riesgos sociales?

Grafico 8 Factores de Riesgos Sociales



FUENTE: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia

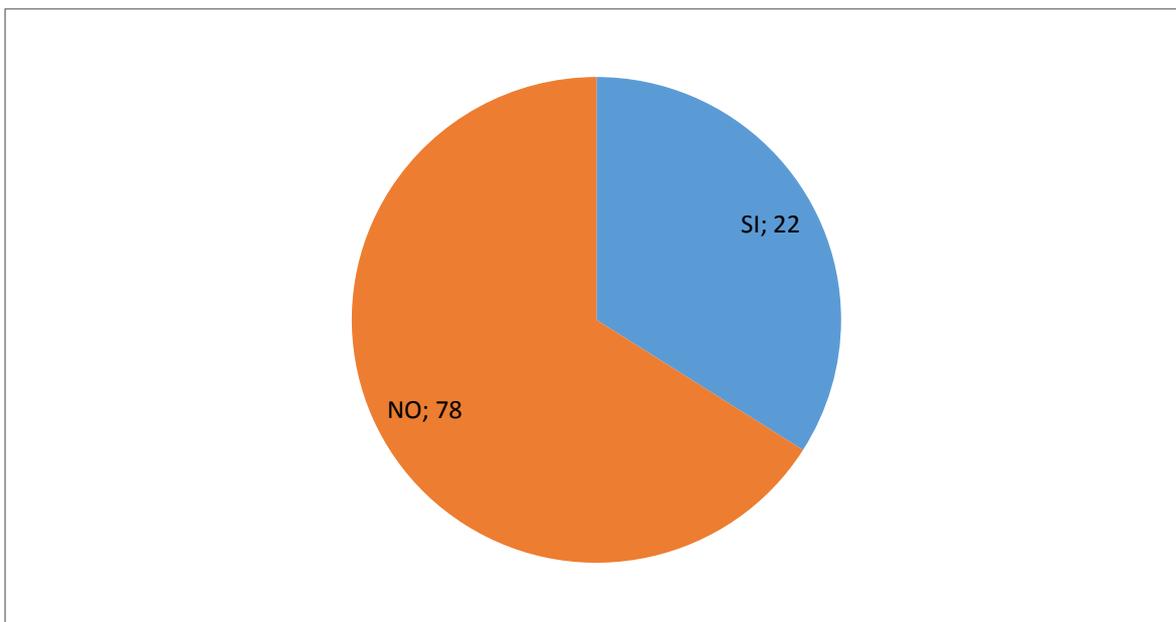
RESPONSABLES: Stephanie Gordillo y Adriana Gaibor

Análisis e interpretación:

Mediante los resultados obtenidos en la encuesta encontramos que el 73% de las madres no sabe cuáles son los factores de riesgos sociales, mientras que el 27% de las madres si sabe identificar los factores de riesgo sociales, llegando a la conclusión que la mayor parte de madres no sabe cuáles son los factores de riesgos sociales; y se deben llevar a cabo campañas para enseñar a las madres a identificar los factores de riesgo sociales, para que los pueda controlar o manejar adecuadamente.

Pregunta 9. ¿Piensa usted q los factores de riegos sociales es un influyente en las enfermedades respiratorias en los niños de 5 a 10 años?

Grafico 9 Factores de Riego que Influyen En Las Enfermedades Respiratorias



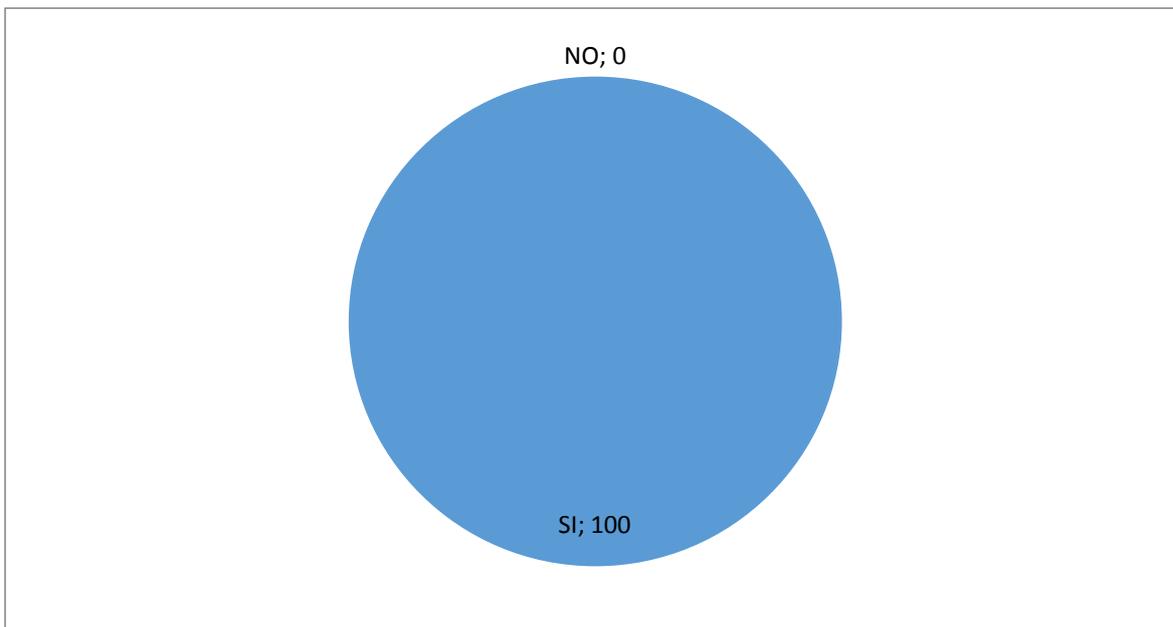
FUENTE: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia
RESPONSABLES: Stephanie Gordillo y Adriana Gaibor

Análisis e interpretación:

Mediante los resultados obtenidos en la encuesta realizada a las madres respondieron que no el 78%, mientras que el 22% contesta que si, determinando según el criterio de las madres que los factores de riegos sociales no influyen en las enfermedades respiratorias en los niños de 5 a 10 años; en consecuencia hay que trabajar esta temática para crear conciencia en cada una de ellas de la necesidad de controlar los factores de riesgo sociales.

Pregunta 10. ¿Cree usted que en Hospital General Alfredo Noboa Montenegro debería existir un especialista Respiratoria?

Grafico 10 Especialista Respiratoria



FUENTE: Encuesta aplicada a los padres y madres de familia
RESPONSABLES: Stephanie Gordillo y Adriana Gaibor

Análisis e interpretación:

Mediante los resultados obtenidos en la encuesta realizadas a las madres, se observa que el 100% responde que si el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro debería existir un especialista Respiratoria; por lo que las autoridades de la institución de Salud deben realizar las gestiones pertinentes para contar con este tipo de profesional, para la atención a los niños/niñas que presentan cuadros de Bronquitis Aguda.

4.3 Conclusiones

- El desarrollo de esta investigación fue de mucha importancia para poder conocer y explicar los factores de riesgos sociales y cómo influyen en la proliferación de la bronquitis aguda en los niños de 5 a 10 años.
- La información recolectada en el departamento de estadísticas del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro Guaranda-Bolívar sirvió para evidenciar los casos de bronquitis aguda en niños de 5 a 10 años.
- La encuesta realizada fue de gran ayuda, ya que los resultados obtenidos y la tabulación de datos evidencio que las hipótesis son verdaderas y por ende se requiere plantear la propuesta correspondiente para resolver el problema.
- La bronquitis aguda es una patología más frecuente que existe en los niños que se encuentran en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro Guaranda-Bolívar.

4.4 Recomendaciones

- Recomendamos realizar una ampliación en los estudios relacionados con los factores de riesgos sociales que existen ya que al conocerlos podemos evitar una proliferación de bronquitis aguda en los niños de 5 a 10 años.
- La administración del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro Guaranda-Bolívar, debe realizar charlas semanales o mensuales que informen y eduquen a los padres y madres de familia sobre esta enfermedad, prevención y tratamiento de las enfermedades respiratorias.
- Es recomendable realizar encuestas consecutivamente para así llevar un monitoreo sobre el índice de respuestas relacionadas a los factores de riesgos sociales y la bronquitis aguda infantil.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE LA APLICACIÓN

5.1 Título de la propuesta de aplicación

Charlas de prevención sobre los factores de riesgos sociales y su relación con la bronquitis aguda dirigida a las madres de familias en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda-Bolívar

5.2 Antecedentes

Los resultados de las encuestas aplicadas a los padres de familia, de los niños y niñas que concurren a buscar atención en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, nos muestran el desconocimiento que existe de parte de ellos en lo que respecta a enfermedades respiratorias y especialmente a la bronquitis aguda; donde los factores sociales tiene una alta incidencia en este tipo de problemas de salud; por lo que se hace necesario llevar adelante un programa de capacitación a padres y madres de familia, para que puedan detectar las causas y buscar los correctivos necesarios.

No se puede olvidar que la bronquitis es la inflamación de los bronquios que afectan de forma directa tanto a los adultos como niños provocando una tos frecuente con mucosidad presentando en la persona que lo padezca los siguiente síntomas y signos , dificultad para |respirara , ahogo y opresión en el pecho en la que se clasifica en bronquitis aguda y crónica.

5.3 Justificación

La presente propuesta se justifica por el descubrimiento de un alto nivel de bronquitis aguda en los niños de 5 a 10 años en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda-Bolívar, debido a que los padres y madres de los niños demuestran la ausencia de conocimientos sobre cómo prevenir la bronquitis aguda, enfermedades respiratorias y acerca de los factores de riesgo sociales que son unos de los causante de la misma y a su vez existe una falta de información de cómo actuar frente a la enfermedad y de cuáles son las maneras preventivas para que no aparezca.

Partiendo de ese contexto esta propuesta pretende disminuir los factores de riesgo sociales educando a la ciudadanía con buena información sobre temas preventivos ya que de esta manera ayudaremos a disminuir la propagación de la bronquitis aguda en los niños e impedir que esta llegue a ser crónica.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivos generales

Disminuir los factores de riesgo sociales mediante las charlas para los padres y madres de familias y así prevenir la bronquitis aguda en los niños de 5 a 10 años en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda-Bolívar

5.4.2 Objetivos específicos

- Planificar charlas informativas con el personal de salud del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda-Bolívar
- Motivar a los padres y madres de familia sobre las normas de higiene dentro del hospital, así como dentro y fuera del hogar para la prevención de la bronquitis aguda.
- Dictar charlas orientadas a las madres y padres de familia de los niños que padecen bronquitis aguda.

5.5 Aspectos básicos de la propuesta de investigación

5.5.1 Estructura general de la propuesta

La propuesta se basa en tres fases. La primera fase consiste en realizar charlas dictadas por el personal que labora en el hospital a las madres y padres de familia sobre los factores de riesgos sociales que influyen en el desarrollo de bronquitis aguda. La segunda fase comprende la motivación a los padres y madres de familia que concurren al Hospital General Alfredo Noboa Montenegro Guaranda-Bolívar sobre las normas de higiene que se deben tener dentro y fuera del hogar para la prevención de la bronquitis aguda, La tercera fase es dar a conocer ejercicios especiales a realizarse después de haber sido intervenidos por el terapeuta respiratorio, para que las madres y padres de familia las realicen a sus hijos en casa.

5.5.2 Componentes

Con la ayuda del personal de salud del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro Guaranda-Bolívar se llevara a cabo el programa de charlas educativas y de concientización dictadas a padres y madres de familia, de una manera corta y precisa desarrollando talleres teóricos y prácticos con trípticos que contengan los temas de prevención que se deben tomar ante los factores sociales que influyen en el desarrollo de bronquitis agudas en los niños de 5 a 10 años

Contexto	Autores	Acciones y forma de evaluar	Entidades comprometidas
Hospital General Alfredo Montenegro Guaranda-Bolívar	Personal de salud y padres de familia	Charlas didácticas y participativas	Padres y madres de los niños que se encuentran en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro Guaranda-Bolívar y Universidad Técnica De Babahoyo

5.6 Resultados esperados de la propuesta

5.6.1 Alcance de la alternativa

El alcance de esta propuesta se espera que los padres y madres de familia de los niños y niñas de 5 a 10 años tomen conciencia sobre la consecuencia que pueden traer los factores de riesgo sociales de la propagación de la bronquitis aguda y así se lograr que pongan en práctica las recomendaciones que se proponen en el Hospital para el cuidado de los hijos con el fin de disminuir los índices de bronquitis.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Adanero, M. Á. (18 de Marzo de 2016). *quironsalud*. Obtenido de quironsalud: <http://www.tucanaldesalud.es/es/voz-especialista/utilidad-fisioterapia-respiratoria-ninos>
2. Álvarez, J. L. (2019). *SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA TORACICA*. Obtenido de SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA TORACICA: https://www.fisiorespiracion.es/enfermedades_respiratorias_consejos_pacientes.pdf
3. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. (26 de Diciembre de 2018). Bronquitis Aguda . *MedlinePlus Información para la Salud*, 1. Recuperado el 14 de 1 de 2019, de <https://medlineplus.gov/spanish/acutebronchitis.html>
4. Cansino Campuzano, Á. (2011). Bronquitis y Bronquiolitis. *Sepeap Pediatría Integral*, 1. Recuperado el 14 de 1 de 2019, de <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-01/bronquitis-y-bronquiolitis/>
5. Clinic, M. (11 de 4 de 1017). *Atención al Paciente e Información sobre la Salud, Bronquitis* . Obtenido de Atención al Paciente e Información sobre la Salud, Bronquitis : <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bronchitis/symptoms-causes/syc-20355566>
6. Diana. (23 de Julio de 2015). *SERRALC*. Obtenido de SERRALC: <https://serralco.es/fisiologia-respiratoria/>
7. Falcón Hernández, A., & Navarro Machado, V. R. (2019). *sld.cu*. Obtenido de sld.cu: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/2viaaerea.pdf>
8. *familydoctor.org editorial staff*. (28 de Enero de 2019).
9. Fernández, J. B. (2 de 2003). Archivos de Pediatría del Uruguay. *Scielo*, 1. Recuperado el 15 de 1 de 2019, de

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492003000200007&script=sci_arttext

10. Fernandez, M. (27 de Junio de 2018). *LaVOZ*. Obtenido de LaVOZ: <https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/fuerte-aumento-de-las-infecciones-respiratorias-en-los-hospitales>
11. G, C., & M, V. (2019). *Salta.gob*. Obtenido de Salta.gob: <http://pmi.salta.gov.ar/Campanal2013/contenidos/aiepi1-1-3.pdf>
12. Grupo de Redacción "ACCESS Medicina". (2019). *ACCESS Medicina*. Obtenido de ACCESS Medicina: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=162711645&bookid=2163>
13. Grupo de Redacción "COL-LEGI OFICIAL". (05 de Mayo de 2015). *COL-LEGI OFICIAL*. Obtenido de COL-LEGI OFICIAL: https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/ficha/funciones_del_sistema_respiratorio/sistema_respiratorio
14. Grupo de redacción "el diario.ec". (09 de Marzo de 2016). *eldiario.ec*. Obtenido de eldiario.ec: <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/384830-las-enfermedades-respiratorias-estan-al-acecho/>
15. Grupo de Redacción "Generación Elseiver". (03 de Mayo de 2017). *ELSEIVER*. Obtenido de ELSEIVER: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/estudiantes-de-ciencias-de-la-salud/fisiologia-respiratoria-el-asombroso-sistema-que-arranca-cuando-inspiramos>
16. Grupo de Redacción "Generación Elseiver". (3 de Mayo de 2017). *Generación Elseiver*. Obtenido de Generación Elseiver: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/estudiantes-de-ciencias-de-la-salud/fisiologia-respiratoria-el-asombroso-sistema-que-arranca-cuando-inspiramos>
17. Grupo de Redacción "HOSPITAL ESPAÑOL". (2019). *HOSPITAL ESPAÑOL*. Obtenido de HOSPITAL ESPAÑOL: <https://www.hespanol.com/index.php/servicios/terapia-respiratoria>

18. Grupo de redacción "La salud es de todos". (15 de Enero de 2019). *La salud es de todos*. Obtenido de La salud es de todos: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)
19. Grupo de Redacción "SCIELO". (19 de Septiembre de 2009). *SCIELO*. Obtenido de *SCIELO*: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332009000300010
20. Grupo de Redacción "Teoría Salud". (2019). *teoriasalud*. Obtenido de *teoriasalud*: <http://teoriasalud.blogspot.com/p/madeleine-leininger.html>
21. Grupo de Redacción "Wordpress". (10 de Marzo de 2014). *wordpress*. Obtenido de *wordpress*: <https://ecuador1b229.wordpress.com/category/sierra-ecuatoriana/>
22. Grupo de Redacción de "sld.cu". (2019). *sld.cu*. Obtenido de *sld.cu*: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-adulto/manual_de_fisioterapia_respiratoria_5.pdf
23. Grupo de Redacción de SCIELO. (25 de Octubre de 2018). *SCIELO*. Obtenido de *SCIELO*: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498871999000900006&script=sci_arttext&tlng=pt
24. Grupo de Redacción del diario "La Hora". (28 de Octubre de 2015). *La Hora*. Obtenido de *La Hora*: <https://lahora.com.ec/noticia/1101227312/las-enfermedades-respiratorias-crecen-en-los-ltimos-10-aos>
25. Grupo de redacción IACES. (25 de Enero de 2018). *IACES*. Obtenido de *IACES*: <https://www.iaces.es/blog/tecnicas-de-fisioterapia-respiratoria-en-paciente-adulto/>
26. Grupo de Redacción webcache. (2019). *webcache*. Obtenido de *webcache*: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol36_2_02/far10202.htm

27. Guell Rous, M. R., Díez Betoret, L., & Sanchis Aldás, J. (2019). *archbronconeumol*. Obtenido de *archbronconeumol*: <http://www.archbronconeumol.org/es-rehabilitacion-respiratoria-fisioterapia-respiratoria-un-articulo-S030028960870382X>
28. <https://www.kernpharma.com/es/blog/sintomas-y-tratamiento-de-la-bronquitis>. (2018).
29. Iñiguez, L., N. A., Muñoz, C., M. G., Padrón, E., & C. E. (2014). *Repositorio Institucional Universidad de Cuenca*. Obtenido de Repositorio Institucional Universidad de Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/handle/123456789/3463>
30. Jácome, G. (2012). *Aplicación de la fisioterapia de tórax en el tratamiento de la bronquitis aguda en pacientes pediátricos menores de 5 años*. Quito.
31. Junquera, M. (2019). *fisioonline*. Obtenido de *fisioonline*: <https://www.fisioterapia-online.com/articulos/fisiologia-respiratoria>
32. León, O., & Nesgly, P. (6 de 5 de 2009). *Universidad del Rosario Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación*. Recuperado el 15 de 1 de 2019, de Universidad del Rosario Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación: <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/1046>
33. Llor, C., Cots, J., & Herreras, A. (2006). Etiología bacteriana de la Agudización de la Bronquitis Crónica en Atención Primaria. En *Bronconeomología* (Vol. 42, págs. 377-420). Barcelona, España. doi:0.1157/13091647
34. Lopardo, G., Pensotti, C., Scapellato, P., Caberlotto, O., Calmaggi, A., L. C., . . . Yahni, D. (27 de Mayo de 2015). *SCIELO*. Obtenido de SCIELO: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802013000200014
35. López B Ilse M, S. B. (2000). Perfil de morbilidad anual de menores de 6 años consultantes. *Revista Chilena Pediatría*, 321-327.

36. Macedo, M., & Mateos, S. (2019). *Webcache*. Obtenido de Webcache: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.higien e.edu.uy/cefa/2008/Infeccionesrespiratorias.pdf>
37. Minsalud. (2 de 2018). *La Salud es de Todos*. Recuperado el 15 de 1 de 2019, de La Salud es de Todos: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)
38. Niederbacher J, B. (8 de Septiembre de 2014). *Webcache*. Obtenido de Webcache: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n1/v28n1a14.pdf>
39. Oximesa. (2017). *Terapia Respiratoria, Técnicas para el Bienestar. Oximesa Gases Nipon*, 1. Recuperado el 15 de 1 de 2019, de <http://www.oximesa.es/blog/fisioterapia-respiratoria-tecnicas-para-el-bienestar/>
40. PA, M. T. (2013). *Prevalencia de Virus Sincitial Respiratorio: Cuadro clínico y Principales enfermedades relacionadas en el Hospital Francisco Icaza Bustamante*. . Guayaquil.
41. Pacientes, A. E. (8 de 7 de 2015). *Factores de Riesgo en la Salud y en la Enfermedad. Eupati*, 1. Recuperado el 15 de 1 de 2019, de <https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/>
42. Pérez , J. S. (2016). *Pediatría Integral*. Obtenido de *Pediatría Integral*: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx01/03/n1-028-037_JosuePerez.pdf
43. Pharma, K. (2018). *Sintomas y tratamiento de la Bronquitis* . *Kerm Pharma*, 1.
44. Sanguinetti, S., Raina, R., Batthyani, L., & Santoro, A. (2019). *SCIELO*. Obtenido de SCIELO: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v71n1-4/sangui.pdf>

ANEXOS

Formato de encuesta

FORMATO DE ENCUESTA REALIZADA A LAS MADRES Y PADRES QUIENES REPRESENTEN A LOS NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS DE EDAD DEL HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DE LA CIUDAD DE GUARANDA-PROVINCIA BOLIVAR.

Encierre la respuesta de acuerdo a su criterio:

1) **¿Conoce usted qué son las enfermedades Respiratorias?**

SI

NO

2) **¿Cree usted que la contaminación ambiental es un factor que afectaría a los pulmones?**

SI

NO

3) **¿Sabe usted cómo prevenir enfermedades respiratorias?**

SI

NO

4) **¿Conoce usted qué es la Bronquitis Aguda?**

SI

NO

5) **¿Sabe cómo identificar los síntomas que se presentan en la Bronquitis Aguda?**

SI

NO

6) **¿Su niño/a ha padecido de Bronquitis Aguda?**

SI

NO

7) ¿Conoce sobre los problemas que se presentan en la salud al no tratar de manera correcta la Bronquitis Aguda?

SI

NO

8) ¿Conoce usted qué son los factores de riesgos sociales?

SI

NO

9) ¿Piensa usted que los factores de riesgos sociales es un influyente en las enfermedades respiratorias en los niños de 5 a 10 años?

SI

NO

10) ¿Cree usted que en Hospital General Alfredo Noboa Montenegro debería existir un especialista Respiratoria?

SI

NO

FOTOGRAFÍAS.



INVESTIGADORAS ENCUESTANDO A MADRES DE FAMILIA





INVESTIGADORAS AUSCULTANDO A NIÑOS





EQUIPO IMPARTIENDO INSTRUCCIONES A PADRES DE FAMILIA



BUSCANDO DATOS DE LOS NIÑOS CON BRONQUITIS AGUDA

ANEXO 1

Cuadro de la Matriz de contingencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
<p>¿Cómo influye los factores de riesgos sociales y su relación con la bronquitis aguda en niños de 5 a 10 años de edad HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO Guaranda-Bolívar Octubre 2018-Abril 2019?</p>	<p>Determinar los factores sociales y su relación con la bronquitis aguda en niños de 5 a 10 años de edad HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO GUARANDA-BOLIVAR Octubre 2018-Abril 2019</p>	<p>Si se determinara la relación que existe entre los factores de riesgos sociales y la relación de bronquitis agudas, se eludiría la manifestación de esta enfermedad.</p>
Problemas derivados	Objetivos específicos	Hipótesis específicas
<p>¿Cómo repercuten los factores de riesgos sociales en la bronquitis aguda en niños de 5a 10 años de edad?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Impartir conocimientos acerca de la bronquitis aguda a los padres de familia que asistan al hospital General Alfredo Noboa Montenegro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si se identificaran los factores de riesgos sociales que se asocian con la demostración de la bronquitis aguda en niños de 5 a 10 años de edad del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda-Bolívar, disminuiría su consecuencia en

<p>¿Cuáles son los signos y síntomas más usuales en la bronquitis aguda?</p> <p>¿Cómo influyen las formas de prevención en la propagación de la bronquitis aguda en los niños de 5 a 10 años de edad?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sugerir el tratamiento con mayor efectividad en niños de 5 a 10 años edad que padecen de bronquitis aguda. • Analizar los principales riesgos sociales que se encuentran en los padres de familia que acuden al HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. • Brindar conocimientos a los padres de familia que carecen de recursos económicos y tienen problemas sociales. 	<p>los menores y ayudaría a los padres y madres de familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si se capacitara a los familiares de los menores con medidas de prevención de los factores de riesgos sociales que pueden desencadenar bronquitis aguda en niños de 5 a 10 años de edad, elevaríamos la calidad de conocimiento a los parientes de los niños sobre esta patología.
---	--	--



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



Babahoyo, 11 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, **GORDILLO MONCAYO STEPHANIE MARIANELA** y **GAIBOR CARRILLO ADRIANA LUCINDA**, con cédula de ciudadanía **1751295344** y **0202565156**, egresado(s) de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **FACTORES DE RIESGOS SOCIALES Y SU RELACION CON LA BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS DE EDAD HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO GUARANDA – BOLIVAR OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **ODT. ANAI DEL ROCIO VILLAMARIN LEON**.

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

Atentamente,

STEPHANIE GORDILLO MONCAYO
C:I. 175129534-4

ADRIANA LUCINDA GAIBOR CARRILLO
C:I. 020256515-6

Recibido
11-12-2018
09:27
Paco



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **ODT.ANAI DEL ROCIO VILLAMARIN LEON Msc.** en calidad de Tutora del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **FACTORES DE RIESGOS SOCIALES Y SU RELACION CON LA BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS DE EDAD HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO GUARANDA – BOLIVAR OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019** elaborado por (las) estudiante(s): **STEPHANIE MARIANELA GORDILLO MONCAYO** con C:I. 175129534-4 y **ADRIANA LUCINDA GAIBOR CARRILLO** con C:I. 020256515-6 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 11 días del mes de Diciembre del año 2018

ODT: ANAI DEL ROCIO VILLAMARIN LEON Msc.

CI:1204044090-1

No	evaluación Criterios de	NIVEL DE DOMINIO			Puntos	
		Competente 4	Satisfactorio 3	Básico 2		
4	Objetivo (General)	<p>cumplir, medir, evaluar, saber de la investigación con los objetivos que quiere a lo que se los objetivos son claros y breves de manera que estén establecidos en la investigación y la investigación a través de la investigación y desarrollo metodológico de se</p>	<p>de medir, evaluar, saber de la investigación con los objetivos que quiere a lo que se los objetivos son claros y breves de manera que estén establecidos en la investigación y la investigación a través de la investigación y desarrollo metodológico de se</p>	<p>necesidades básicas de medir, evaluar, saber de la investigación con los objetivos que quiere a lo que se los objetivos son claros y breves de manera que estén establecidos en la investigación y la investigación a través de la investigación y desarrollo metodológico de se</p>	<p>evaluación de los objetivos de la investigación con los objetivos que quiere a lo que se los objetivos son claros y breves de manera que estén establecidos en la investigación y la investigación a través de la investigación y desarrollo metodológico de se</p>	2
3	Propósitos (General)	<p>de medir, evaluar, saber de la investigación con los objetivos que quiere a lo que se los objetivos son claros y breves de manera que estén establecidos en la investigación y la investigación a través de la investigación y desarrollo metodológico de se</p>	<p>de medir, evaluar, saber de la investigación con los objetivos que quiere a lo que se los objetivos son claros y breves de manera que estén establecidos en la investigación y la investigación a través de la investigación y desarrollo metodológico de se</p>	<p>necesidades básicas de medir, evaluar, saber de la investigación con los objetivos que quiere a lo que se los objetivos son claros y breves de manera que estén establecidos en la investigación y la investigación a través de la investigación y desarrollo metodológico de se</p>	<p>evaluación de los objetivos de la investigación con los objetivos que quiere a lo que se los objetivos son claros y breves de manera que estén establecidos en la investigación y la investigación a través de la investigación y desarrollo metodológico de se</p>	3
1	Investigación Ideas o temas de	<p>relación de si menos que varias: proceso de investigación y desarrollo de la investigación y la investigación a través de la investigación y desarrollo metodológico de se</p>	<p>relación de si menos que varias: proceso de investigación y desarrollo de la investigación y la investigación a través de la investigación y desarrollo metodológico de se</p>	<p>relación de si menos que varias: proceso de investigación y desarrollo de la investigación y la investigación a través de la investigación y desarrollo metodológico de se</p>	<p>relación de si menos que varias: proceso de investigación y desarrollo de la investigación y la investigación a través de la investigación y desarrollo metodológico de se</p>	2

ANA LUCINDA GAIBOR CARRILLO.

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: STEPHANIE MARIVIELA GORDILLO MONCAYO, ADRI

ABRIL 2018

DE 2 A 10 AÑOS DE EDAD HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, GUARANDA-BOLIVAR, OCTUBRE 2018-

TEMA DE INVESTIGACION: FACTORES DE RIESGOS SOCIALES Y SU RELACION CON LA BROINGITIS AGUDA EN LOS NIÑOS

RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACION



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



Evaluador	Fecha de Revisión	Fecha y Firma de Recepción
Nombre y Firma del Docente		
ODI VANI DEL ROCIO VILLAMARIN LEON		

40 = 10 x 38 = 380
 PROMEDIO PONDERADO

TOTAL

380
 380

10	Bibliograficas-Referencias	nomms bibliograficas (APA, Vancouver) bibliograficas completas, considerando las Presente sus lista de referencias	nomms bibliograficas (APA, Vancouver) bibliograficas incompletas, considerando las Presente sus lista de referencias	ninguna nomms bibliograficas completas, sin observar Presente sus lista de referencias	no se observa ningunas nomms bibliograficas, no considerando y lista de referencias	
9	Metodologias	plene bari consiguiri este biolego. conarrio cada uno de sus bari de susna investigacion. y, susna queone eu die untopos, tecnicas e instrumentos de Define is boplicion unestas (si considero)	instrumentos de investigacion, untopos, tecnicas e instrumentos (si boplicion unestas (si considero))	plene bari consiguiri este biolego. de los bari subparados de susna Describe eu die consiguiri otros	Carece de metodologias	2
8	investigacion- Tipo de	investigacion y se haticas en sblacion. Tiene relacion con el boposito de is	investigacion, bari no se haticas en sblacion. Tiene relacion con el boposito de is	boposito de is investigacion sblacion bari no es berrinente si	investigacion. No considero si boposito de is	2
7	Hipotesis (General)	con el objetivo La hipotesis tiene relacion con el bopema y	bopemas bari no con el objetivo La hipotesis se relaciona con los bopemas bari no de reabreza si	La hipotesis se relaciona con el bopema bari no de reabreza si	con el bopema ni con el objetivo. La hipotesis no tiene relacion ni	2
6	contenidos) (Estructura de bari bari Marco teorico	investigacion de susna otros de y catodoras de las susna del bopema de Defenim con claridad todas las dimensiones	oqr. del bopema de investigacion, sin untru investigacion bari son haticas de queone susna y catodoras de las susna relaciona con el bopema de Defenim con claridad todas las catodoras de bopemas queone	ninguna nomms bibliograficas completas, sin observar Presente sus lista de referencias	estudio son berrinente si bopema de Las catodoras de bopemas no	2
5	Justificacion	investigacion y el contenido a desarrollat. Se explica las razones por las die se hatic is	desarrollat. is investigacion, sin el contenido a desarrollat. Se explica las razones por las die se hatic is	sin el contenido a desarrollat. hatic is investigacion haticamente, Se explica las razones por las die se	desarrollat. investigacion y el contenido a desarrollat. Se explica las razones por las die se hatic is	2



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CENTRO DE INVESTIGACION Y DESARROLLO (CIDE)
 UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO



TERAPIA RESPIRATORIA
 COORDINADORA DE TUTUACIÓN
 Dra. Vilma Isidrieto Cifra, Msc.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Presencial	Virtual	Avance porcentual de	Docente	FIRMANA	Escribanos
1 hora	10/11/2018	Verificación del primer trabajo por la tutora.	✓			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2 horas	08/11/2018	Revisión revisión del trabajo final	✓			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1 hora	08/11/2018	Revisión de la bibliografía general	✓			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1 hora	08/11/2018	Metodología y bibliografía	✓			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2 horas	08/11/2018	Corrección y revisión del trabajo	✓			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2 horas	08/11/2018	Presentación y objetivo del tema	✓			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1 hora	08/11/2018	Corrección y actualización del trabajo	✓			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2 horas	08/11/2018	Evaluación con el profesor y presentación (tema)	✓			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

pag. No. _____

CARRERA: TERAPIA RESPIRATORIA

NOMBRE DE LAS ESTUDIANTES: STEPHANIE MARIVALEA GORDILLO MONCAYO, ADRIANA LUCINDA GAVIOR CARRILLO

HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO GUARANDA- BOLIVAR OCTUBRE 2018-ABRIL 2019.

TEMA DEL PROYECTO: FACTORES DE RIESGO SOCIALES Y SU RELACION CON LA VIOLENCIA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 2 A 10 AÑOS DE EDAD

NOMBRE DEL DOCENTE TUTORA: ODI ANAI DEL ROCIO ALTIARIN LEON Msc. FIRMA: *[Firma]*

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: _____



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





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



Babahoyo, 14 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, **GORDILLO MONCAYO STEPHANIE MARIANELA** y **GAIBOR CARRILLO ADRIANA LUCINDA**, con cédula de ciudadanía **1751295344** y **0202565156**, egresado(s) de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **FACTORES DE RIESGOS SOCIALES Y SU RELACION CON LA BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS DE EDAD HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO GUARANDA – BOLIVAR OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**

, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutor: **DR.CARLOS JULIO HIDALGOCOELLO, Msc.**

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

Atentamente,

STEPHANIE GORDILLO MONCAYO
C:I. 175129534-4

ADRIANA LUCINDA GAIBOR CARRILLO
C:I. 020256515-6

Recibido
14-01-2019
Alina Izquierdo Cirer



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO, Msc** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Segunda etapa) **FACTORES DE RIESGOS SOCIALES Y SU RELACION CON LA BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS DE EDAD HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO GUARANDA – BOLIVAR OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019** elaborado por (las) estudiante(s): **STEPHANIE MARIANELA GORDILLO MONCAYO** con C.I. 175129534-4 y **ADRIANA LUCINDA GAIBOR CARRILLO** con C.I. 020256515-6 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 14 días del mes de Enero del año 2019

DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO, Msc.
C.I. 1200599700



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



Babahoyo, 10 de Abril del 2019

**Lcda: YNGRID PAOLA ESPIN MANCILLA.
COORDINADORA DE TITULACIÓN DE LA CARRERA TERAIA RESPIRATORIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotros, **GORDILLO MONCAYO STEPHANIE MARIANELA** y **GAIBOR CARRILLO ADRIANA LUCINDA**, con cédula de ciudadanía **1751295344** y **0202565156**, egresadas de la Escuela Salud y Bienestar, de la carrera de Terapia Respiratoria de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del informe final del proyecto de investigación (tercera etapa) tema: **FACTORES DE RIESGOS SOCIALES Y SU RELACION CON LA BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS DE EDAD HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO GUARANDA – BOLIVAR OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019** Para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo:

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecidas.

Atentamente,



**STEPHANIE MARIANELA GORDILLO
MONCAYO.**
C:I. 175129534-4



ADRIANA LUCINDA GAIBOR CARRILLO
C:I. 020256515-6.

*Recibido
16-04-2019
11:14
16/04/19*

