



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

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

TEMA

**FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO DE
BRONQUIOLITIS EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS DE EDAD EN EL RECINTO SAN
JOSÉ, CANTÓN BABAHOYO, OCTUBRE 2019 – MARZO 2020**

AUTORAS

**LESLY JULEISE SALVATIERRA ARREAGA
INGRID ELIZABETH OLIVO CHIMBO**

TUTOR:

DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO.

**BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR
2020**

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente al Dios todo poderoso, por su amor para con nosotros, por darnos vida, salud, por ser el inspirador, iluminando, guiando nuestras mentes y andares por permitirnos que podamos cumplir nuestros más anhelados sueños.

A mis abuelos porque a pesar de que no estén aquí sé que estarían muy orgullosos, por haber criado a seres de bien, ejemplares y valientes a los cuales hoy llamo padres. Y es a ellos a nuestros padres quienes han sido nuestro pilar fundamental es a quien le dedicamos esto, por su amor, sus consejos, esfuerzos y sacrificios en toda esta trayectoria, no creo que me alcance la vida para dar gracias a todo lo que han hecho por mí, gracias a ustedes a su apoyo hemos podido llegar hasta aquí, son los mejores padres, más que un orgullo ha sido un privilegio ser sus hijas.

A mis hermanos por el cariño y el apoyo incondicional y moral que nos ofrecieron a lo largo de esta etapa.

Lesly Juleise Salvatierra Arreaga

Yo Ingrid Olivo dedico este proyecto de tesis principalmente a Dios por sus bendiciones en mi vida por haberme brindado la oportunidad de estudiar, estar a punto de culminar mi carrera profesional por darme salud, fuerzas para estudiar, trabajar y poder cumplir mis metas, para no rendirme a pesar de las circunstancias difíciles que se han presentado porque los sueños si se cumple cuando se trabaja en ellos con tantos deseos.

A mi Madre porque por guiarme desde el cielo por haberme educado con tanto amor, por sus consejos, sus palabras sabias por haberme regalado 16 años de su vida las cuales sembró siempre el deseo de superación ya estamos cerca de cumplir nuestro sueño sé que estas muy orgullosa de mí.

A mi padre por haberme dado la vida, su amor, educación por apoyarme inicio de mi carrera universitaria.

A mis hermanas por ser mi inspiración mis fuerzas, mi apoyo moral para nunca rendirme y por su amor infinito.

A mi novio por estar conmigo en todo momento, por su apoyo incondicional, por sus palabras alentadoras, por su amor y los buenos deseos para mi vida.

Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar en estas líneas mis más gratos agradecimientos a mi hermano Rafael Salvatierra Arreaga, a él quien ha sido mi segundo padre, al él porque cuando las cosas se tornaron difíciles y creía que no podía seguir más fue el quien me brindó su apoyo, ayudándome a no desistir a mis anhelos, a él porque con sus consejos y su apoyo incondicional he llegado hasta aquí.

Mis profundos agradecimientos a la Universidad Técnica de Babahoyo, a las autoridades y personal de docencia de la carrera Terapia Respiratoria por los conocimientos compartidos y hacer posible la formación profesional.

A mi tutor de tesis por haber sido una guía no solo a lo largo del procedimiento de titulación sino a lo largo de mi carrera universitaria quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración brindo apoyos necesarios para desarrollarme profesionalmente.

Lesly Juleise Salvatierra Arreaga

Doy mi más grato agradecimiento a Dios, a las personas que forman parte de mi vida que son muy importante para mí, por haber estado conmigo de una u otra forma ayudándome, aprendiendo de ellos y siendo la fuente de inspiración.

A mis queridos docentes y tutor que me han ayudado a formarme día a día impartiendo sus conocimientos, a mi respetable universidad técnica de Babahoyo la cual me brindó la oportunidad de estudiar para ser una profesional gran aporte a mi país, agradezco también al recinto San José de Jujan cantón Babahoyo por ayudarnos amablemente en este proceso investigativo.

Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo

TEMA

**FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO DE
BRONQUIOLITIS EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS DE EDAD EN EL RECINTO SAN
JOSÉ, CANTÓN BABAHOYO, OCTUBRE 2019 – MARZO 2020**

RESUMEN

La presente investigación tiene el objetivo de determinar que el limitado control de los factores de riesgos tiene incidencia en el desarrollo de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad en el recinto San José, cantón Babahoyo, desde octubre 2019 a marzo 2020. Se aplicó la metodología descriptiva, cuantitativa, de campo, con uso de la encuesta a 30 padres de niños menores de dos años, cuyos resultados evidenciaron que, las dos terceras partes de niños diagnosticados con bronquiolitis, tiene menos de un año, sexo masculino, prevaleciendo la bronquiolitis aguda (53%), a pesar que, la de tipo crónica también es representativa (47%); los principales riesgos asociados al diagnóstico de la bronquiolitis en los infantes, fueron los nacimientos prematuros, porque casi las tres cuartas partes de niños/as fueron pretérminos, además que no recibieron la lactancia materna exclusiva, durante sus primeros seis meses de vida. En conclusión, se identificó que los factores de riesgos principales fueron la prematurez y la limitación en la lactancia natural exclusiva, los cuales se asociaron directamente a la bronquiolitis.

Palabras claves: Factores de riesgo, bronquiolitis, lactancia natural, parto prematuro.

ABSTRACT

The present investigation has the objective of determining that the limited control of risk factors has an impact on the development of bronchiolitis in children from 0 to 2 years of age in the San José compound, Babahoyo canton, from October 2019 to March 2020. applied the descriptive, quantitative, field methodology, using the survey of 30 parents of children under two years of age, the results of which showed that two thirds of children diagnosed with bronchiolitis, are less than one year old, male sex, prevailing acute bronchiolitis (53%), although the chronic type is also representative (47%); The main risks associated with the diagnosis of bronchiolitis in infants were premature births, because almost three quarters of children were preterm, and they did not receive exclusive breastfeeding during their first six months of life. In conclusion, it was identified that the main risk factors were prematurity and limitation in exclusive breastfeeding, which were directly associated with bronchiolitis.

Keywords: Risk factors, bronchiolitis, breastfeeding, premature delivery.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
TEMA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
INDICE GENERAL	vii
INDICE DE CUADROS	x
INDICE DE GRÁFICOS.....	xi
INDICE DE ANEXOS	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1 PROBLEMA	1
1.1 Marco Contextual	1
1.1.1 Contexto Internacional.....	1
1.1.2 Contexto Nacional	2
1.1.3 Contexto Regional.....	2
1.1.4 Contexto local.....	3
1.2 Situación problemática	3
1.3 Planteamiento del Problema	4
1.3.1 Problema General	4
1.3.2 Problemas Derivados	4
1.4 Delimitación de la Investigación	4
1.5 Justificación.....	4
1.6 Objetivos	6
1.6.1 Objetivo General.....	6
1.6.2 Objetivos Específicos	6
CAPÍTULO II.....	7
2 MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Marco teórico.....	7
2.1.1 Marco conceptual	20
2.1.2 Antecedentes investigativos	21

2.2	Hipótesis.....	28
2.2.1	Hipótesis general.....	28
2.2.2	Hipótesis específicas.....	28
2.3	Variables	29
2.3.1	Variable Independiente.....	29
2.3.2	Variable Dependiente	29
2.3.3	Operacionalización de las Variables.....	29
CAPÍTULO III.....		31
3	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	31
3.1	Método de investigación.....	31
3.2	Modalidad de investigación	32
3.3	Tipo de Investigación.....	32
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de la información	33
3.4.1	Técnicas	33
3.4.2	Instrumentos.....	33
3.5	Población y Muestra de Investigación	33
3.5.1	Población.....	33
3.5.2	Muestra	34
3.6	Cronograma del Proyecto.....	35
3.7	Recursos	36
3.7.1	Recursos humanos.....	36
3.7.2	Recursos económicos	36
3.8	Plan de tabulación y análisis	36
3.8.1	Base de datos	37
3.8.2	Procesamiento y análisis de datos	37
CAPÍTULO IV		38
4	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
4.1	Resultados obtenidos de la investigación.....	38
4.2	Análisis e interpretación de datos.....	51
4.3	Conclusiones.....	53
4.4	Recomendaciones.....	54
CAPÍTULO V		55
5	PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	55
5.1	Título de la Propuesta de Aplicación	55

5.2	Antecedentes	55
5.3	Justificación.....	55
5.4	Objetivos	56
5.4.1	Objetivo general	56
5.4.2	Objetivos específicos.....	56
5.5	Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación	56
5.5.1	Estructura general de la propuesta.....	57
5.5.2	Componentes	57
5.6	Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.....	67
5.6.1	Alcance de la alternativa	67
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68

INDICE DE CUADROS

Cuadro No. 1. Variable independiente.....	29
Cuadro No. 2. Variable dependiente	30
Cuadro No. 3. Cronograma del proyecto	35
Cuadro No. 4. Presupuesto	36
Cuadro No. 5. Edad del niño	39
Cuadro No. 6. Sexo del niño.....	40
Cuadro No. 7. Tipo de bronquiolitis	41
Cuadro No. 7. Agente etiológico de bronquiolitis.....	42
Cuadro No. 9. Semanas de nacimiento	43
Cuadro No. 10. Diagnóstico de cardiopatía en el menor	44
Cuadro No. 11. Persistencia de humedad durante el invierno.....	45
Cuadro No. 12. Nivel de ingresos económicos.....	45
Cuadro No. 13. Costos mensuales de fármacos y tratamientos.....	47
Cuadro No. 14. Tiempo de lactancia materna	48
Cuadro No. 15. Frecuencia de lactancia materna	49
Cuadro No. 16. Frecuencia consumo de tabaco	49
Cuadro No. 17. Frecuencia consumo de alcohol.....	50

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1. Guía de práctica clínica para bronquiolitis.....	18
Gráfico No. 2. Edad del niño.....	39
Gráfico No. 3. Sexo del niño.....	40
Gráfico No. 4. Tipo de bronquiolitis	41
Gráfico No. 4. Agente etiológico de bronquiolitis	42
Gráfico No. 6. Semanas de nacimiento	43
Gráfico No. 7. Diagnóstico de cardiopatía en el menor	44
Gráfico No. 8. Persistencia de humedad durante el invierno.....	45
Gráfico No. 9. Nivel de ingresos económicos	46
Gráfico No. 10. Costos mensuales de fármacos y tratamientos	47
Gráfico No. 11. Tiempo de lactancia materna	48
Gráfico No. 12. Frecuencia de lactancia materna.....	49
Gráfico No. 13. Frecuencia consumo de tabaco.....	50
Gráfico No. 14. Frecuencia consumo de alcohol	51

INDICE DE ANEXOS

ANEXOS 1. Cuadro de la matriz de contingencia	71
ANEXOS 2. Encuesta aplicada a padres de familia	72

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se encuentra orientada al objeto de estudio de la bronquiolitis que afecta a los niños menores de 2 años, para lo cual se requiere analizar el campo de aplicación correspondiente a los factores de riesgo que incrementan la probabilidad de que la población infantil adquiera esta infección, por ello, su abordaje teórico puede constituirse en un aporte significativo que permita fundamentar las medidas para el control de esta enfermedad infecciosa, en procura del bienestar de este grupo prioritario.

La importancia de analizar la bronquiolitis, desde el punto de vista de los factores de riesgo que la ocasionan, está asociada a la necesidad de identificar los aspectos que pueden contribuir a que los niños, no solo se infecten con esta enfermedad, sino que también se puedan complicar en su salud, lo que además puede servir para los futuros investigadores, profesionales en terapia respiratoria y para beneficio de los propios familiares de la población infantil involucrada en el universo de la investigación.

El propósito de la presente investigación radica en determinar que el limitado control de los factores de riesgos tiene incidencia en el desarrollo de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad en el recinto San José, cantón Babahoyo, desde octubre 2019 a marzo 2020.

En vistas de cumplir con este objetivo, se estructuró la investigación en algunos capítulos, en el primero, se describió el fenómeno de estudio, prosiguiendo de manera inmediata con la formulación del problema, mediante la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores de riesgo y su incidencia en el desarrollo de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad en el recinto San José, cantón Babahoyo, octubre 2019 – marzo 2020?

El segundo capítulo consistió en el detalle teórico de las variables, por esta razón, en primer lugar, se describió el objeto de estudio que hace referencia a la bronquiolitis, cuyo subtema estuvo asociado a la etiología, epidemiología y

sintomatología de esta enfermedad infecciosa, para luego proseguir con los subtemas correspondientes a los factores de riesgos que ocasionan esta infección y que tienen la capacidad para agravarla.

El tercer capítulo mencionó los puntos más importantes sobre la metodología, entre los que se destacaron, los tipos de investigación, técnicas e instrumentos, enfatizando en el modelo cuantitativo, el cual a su vez va de la mano con la descripción del comportamiento tendencial de los componentes principales del estudio, en donde adquiere gran relevancia el uso del cuestionario de la encuesta.

Mientras que, en el cuarto capítulo se enfatiza principalmente en el análisis e interpretación de los hallazgos, que fueron visualizados y evidenciados a través de la aplicación del instrumento investigativo y del soporte informático correspondiente, el cual ayuda a expresar los datos recopilados, en tablas y gráficos estadísticos, los cuales son de gran importancia para facilitar la discusión de los mismos.

En el capítulo final se describe de manera breve la propuesta que pretende minimizar la acción de los factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de que los niños menores de dos años adquieran bronquiolitis, para proseguir con las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

1 PROBLEMA

1.1 Marco Contextual

La bronquiolitis, de acuerdo a la literatura internacional, representa una de las problemáticas que está concitando el interés de los sistemas sanitarios del mundo, desde que se dio a conocer en el año 1941 en Reino Unido, como consecuencia de una epidemia de gripe acaecida en ese país europeo, debido a que se trata de una infección aguda que puede afectar de manera severa el tracto respiratorio de los seres humanos, generando el primer episodio de broncoespasmo en los niños menores de dos años (Ayuso, Castillo, Escobar, & Plaza, 2016).

Como parte del marco contextual de la presente investigación, se ha clasificado al contexto del problema en los sub-apartados macro, meso y micro, el primer en mención hace referencia a la situación mundial de la bronquiolitis, mientras que el segundo en cambio, establece la evolución de la bronquiolitis y sus factores de riesgos, en el plano latinoamericano, hasta llegar al ámbito más pequeño que es el Ecuador y la localidad de Babahoyo en donde se desarrolla la presente investigación.

1.1.1 Contexto Internacional

En el ámbito internacional, se cita que la incidencia de la bronquiolitis se encuentra en 35 a 37 por cada 1.000 lactantes, teniendo mayor prevalencia las edades de los dos hasta los seis meses de edad, estableciendo la literatura a nivel del mundo entero que, del 20% al 40% de lactantes hospitalizados con esta infección, fueron afectados por el virus respiratorio sincitial (VRS), el más común en los diagnósticos de esta enfermedad, en donde también ocupan un lugar preponderante, el adenovirus, la influenza, el rinovirus, entre los más importantes.

Su tasa de crecimiento se encuentra entre el 2% al 5% anual en los actuales instantes (Pérez, y otros, 2016).

Con relación a los factores de riesgo que influyen en la presencia de la bronquiolitis en el ámbito internacional, algunos de ellos pueden ser hereditarios, asociados a la edad gestacional y al peso al nacer, o incluir o inclusive con la edad materna, ya sea adolescente o en la primera gestación de las mujeres mayores a 35 años. Sin embargo, también hay otros factores que no están relacionados con factores hereditarios pero que pueden encontrarse vinculados a esta enfermedad infecciosa, como es el caso de una débil lactancia materna que no cumplió con los seis meses de alimentación exclusiva con leche natural o también con factores relacionados al tabaquismo, alcoholismo o drogadicción. (Ayuso & Castillo, 2016).

En la región de las Américas, la bronquiolitis afectó a 700 mil lactantes anuales en Estados Unidos, alrededor del 1% de infantes hospitalizados, tuvieron diagnóstico de esta enfermedad infecciosa, cuyos costos anuales se situaron en 800 millones de dólares. En Latinoamérica esta enfermedad infecciosa afectó al 5% de los lactantes, de los cuales más del 20% fueron hospitalizados, teniendo la mayor prevalencia los niños de 3 a 6 meses de edad, en cuyo diagnóstico prevaleció el VSR (Baquero, 2017).

1.1.2 Contexto Nacional

En el Ecuador, la bronquiolitis representó alrededor del 8% de las atenciones de niños con enfermedades respiratorias, donde la mayor preocupación del Estado se centró en su detección temprana y su prevención, dado que, según las estadísticas del INEC, representó la segunda causa de muerte de la población infantil en lo inherente a las enfermedades respiratorias. Entre los principales factores que incrementan el riesgo de ser víctima de esta afección, se citan a los aspectos medioambientales, el consumo de drogas, limitaciones del consumo de leche materna y ciertos ámbitos hereditarios (Ministerio de Salud Pública, 2018).

1.1.3 Contexto Regional

En la región Litoral o Costa, la bronquiolitis representó el 55% de todos los niños menores de 2 años afectados con esta enfermedad infecciosa, donde la mayor prevalencia se citó en los niños menores de 6 meses de edad que participaron con alrededor de 40% de los lactantes afectados con este virus, que expone a la población infantil a morbilidad aguada, crónica y que puede culminar con la defunción de los niños (Ministerio de Salud Pública, 2018).

1.1.4 Contexto local

Babahoyo es la capital de la provincia de Los Ríos, ciudad en donde más del 40% de sus habitantes habitan en el sector rural, en donde además reside alrededor de más de la tercera parte de la población infantil de esta localidad. El recinto San José pertenece a este cantón y en él habitan una población de 100 niños de 0 a 2 años de edad, de los cuales el 10% se encuentra diagnosticado con bronquiolitis, razón por la cual se espera identificar los factores de riesgo relacionados con esta epidemia, cuyos factores según la literatura teórica, están relacionados con las limitaciones de lactancia materna, la drogadicción y factores congénitos (Ministerio de Salud Pública, 2018).

1.2 Situación problemática

La situación problemática del presente trabajo investigativo, guarda relación con los factores de riesgo que pueden agravar la condición de bienestar de los niños menores de 2 años de edad, exponiéndolos a ser víctima de los agentes causantes de bronquiolitis, lo que derivó inclusive en la selección del tema de la investigación.

En efecto, la causa principal de esta enfermedad infecciosa, además de estar relacionada con el agente patógeno que causa la misma, también guarda asociación con los factores que tienen la capacidad de incrementar el riesgo de su adquisición, entre los que se mencionan a las limitaciones en la alimentación exclusiva con leche natural, las adicciones durante el embarazo, factores asociados a la edad materna, nacimientos prematuros y enfermedades congénitas respiratorias.

La consecuencia más grave de la bronquiolitis infantil, sobre todo en los niños menores de 3 meses de edad, guarda relación directa con el incremento de las tasas de defunción en este grupo prioritario, lo que además tiene asociación directa con la falta de control de los factores de riesgos asociadas a estas complicaciones, lo que es preciso detenerlo con el aumento de la morbilidad infantil.

1.3 Planteamiento del Problema

1.3.1 Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo y su incidencia en el desarrollo de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad en el recinto San José, cantón Babahoyo, octubre 2019 – marzo 2020?

1.3.2 Problemas Derivados

- ¿Cuáles son los tipos de bronquiolitis más frecuentes en los niños de 0 a 2 años de edad?
- ¿Cuáles son las características principales de los niños de 0 a 2 años diagnosticados con bronquiolitis?
- ¿Cuál es el agente etiológico preponderante en la bronquiolitis?
- ¿Cuáles son los principales factores de riesgos que inciden en el desarrollo de bronquiolitis en los niños de 0 a 2 años de edad?

1.4 Delimitación de la Investigación

El presente estudio se efectuará durante octubre del 2019 a marzo del 2020, en el recinto San José del cantón Babahoyo, siendo la población a analizar, los niños de 0 a 2 años de edad que se encuentran afectados con bronquiolitis y que deben ser cubiertos por el distrito de salud correspondiente.

1.5 Justificación

La ejecución de la presente investigación en el reciente San José del cantón Babahoyo, obedece específicamente al análisis de la problemática inherente a la

bronquiolitis que afecta a los niños menores de 2 años de edad, situación que interesa al Estado y a la población, porque se trata de minimizar el riesgo de mortalidad infantil asociado a esta infección.

Se establece un aporte social importante, porque al conocer los factores de riesgos asociados a la bronquiolitis, se puede entregar un informe veraz a las autoridades de salud, para que en el futuro inmediato tomen cartas en el asunto y puedan controlar estos factores causantes de la infección respiratoria en mención, para beneficio de la calidad de vida de la población infantil y el regocijo de sus familiares.

Por otra parte, se destaca el aporte científico asociado a los resultados de este estudio, los cuales guardan completa asociación con el incremento del cuerpo de teoría sobre esta temática de gran interés para la comunidad de profesionales de terapia respiratoria, es decir que, se podrá contribuir firmemente a buscar soluciones viables para el manejo y control adecuado de los factores de riesgo relacionados con bronquiolitis.

Además, el estudio reviste conveniencia y relevancia social, porque se mantiene la expectativa que los resultados a obtener sean acogidos por las autoridades del establecimiento de salud, con mucho énfasis y voluntad, para el fortalecimiento de los mecanismos de control que actúen como una barrera protectora para garantizar el bienestar de la población infantil y minimicen el riesgo de que cualquiera de los niños pertenecientes al recinto en mención del cantón Babahoyo puedan ser víctima de bronquiolitis.

Los beneficiarios del estudio son los niños menores de 2 años de edad, porque con el conocimiento cabal de los factores que causan bronquiolitis se aspira a mantener bajo control los factores de riesgo asociados a esta afección respiratoria, en procura del mantenimiento de su calidad de vida. Por otra parte, los resultados de este estudio interesan a la comunidad de licenciados de terapia respiratoria, quienes aspiran a mejorar su desempeño, mediante la aplicación de mecanismo que potencien el tratamiento para este grupo prioritario. Finalmente, el centro de salud correspondiente, además de mejorar su imagen, puede reducir costos, si es

que, se puede controlar los factores que aumentan el riesgo de adquisición de esta enfermedad.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Determinar los factores de riesgos que existe en el desarrollo de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad en el recinto San José, cantón Babahoyo, desde octubre 2019 a marzo 2020.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Identificar los tipos de bronquiolitis más frecuentes en los niños de 0 a 2 años de edad.
- Describir las características principales de los niños de 0 a 2 años diagnosticados con bronquiolitis.
- Determinar el agente etiológico preponderante en la bronquiolitis
- Analizar los principales factores de riesgos que inciden en el desarrollo de bronquiolitis en los niños de 0 a 2 años de edad.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Marco teórico

Dentro del segundo capítulo se abordan las variables que forman parte del presente estudio, el cual está conformado por la bronquiolitis de los niños, para su abordaje científico se precisa la revisión de la literatura teórica existente, con la finalidad de poner de manifiesto las principales definiciones conceptos, características, signos y síntomas, factores de riesgo y epidemiología, además se tomando en cuenta las técnicas fisioterapéuticas utilizadas para su tratamiento.

Bronquiolitis

En la presente investigación se hace referencia a la bronquiolitis, la cual se trata de una enfermedad respiratoria viral, que suele afectar con mayor incidencia a los niños lactantes, razón por la que se incrementa el interés de los médicos especializados por dar solución a esta problemática de salud, que afecta en gran medida a la población infantil y que puede ocasionar el deterioro del bienestar y la calidad de vida, que es una de las metas de mayor envergadura del sistema de salud y de la legislación en esta materia, en el mundo entero.

Como se manifiesto en el párrafo anterior, los niños lactantes son los más afectados y representan la octava parte de la población que puede padecer este tipo de infección, mientras que alrededor del 2% requiere ingreso hospitalario. Esta grave consecuencia, unida a la cantidad de infantes que se enferman a esta infección y que la misma es causante de un alto costo en para la cartera de salud de todos los estados del mundo, supone un interés especial para la disciplina de la Terapia Respiratoria, que es el centro de atención del presente estudio (Orejón de Luna & Fernández , 2016).

Pese a que en Ecuador no se cuentan con datos exactos de esta epidemia, sin embargo, las teorías sobre esta temática son un indicativo del alto número de ingresos en las instituciones sanitarias, por concepto de la bronquiolitis, que como ya se mencionó, suele afectar en mayor medida a los lactantes y neonatos. Al respecto, García, Korta y Callejón (2017), concuerdan que la bronquiolitis tuvo su origen desde hace más de 7 décadas, en donde fue asociada a una serie de problemas respiratorios. Debido a ello, en el periodo anual de 1993, McConnochie determinó un método para la valoración y diagnóstico de la bronquiolitis, mediante los siguientes síntomas:

- Sonido chillón al respirar en un lactante menor de 2 años.
- Disminución del oxígeno.
- Presencia de resfrío.

La bronquiolitis es causada por agentes virales, cuya característica principal consiste en la inflamación aguda, edema y necrosis celular, especialmente de los epitelios donde se encuentran los bronquios más pequeños, a lo que se añade la hipersecreción de moco. Esta enfermedad constituye una de las infecciones pulmonares más severas y frecuentes en lactantes y recién nacidos, la cual se presenta como una congestión en las vías respiratorias de menor tamaño en el pulmón, que suele ocurrir con mayor incidencia en la temporada invernal y que se asocia a apnea o insuficiencia respiratoria. El tratamiento se efectúa con oxígeno e hidratación.

Etiología

Al hablar de etiología se trata de abordar las causas que generan en este caso la patología de bronquiolitis, así como los agentes virales que lo producen, por tal razón, los virus respiratorios más frecuentes asociadas a la bronquiolitis, son la: parainfluenza, virus sincitial y rinovirus, en la mayoría de los casos, los cuales se describen a continuación:

- **Virus sincitial respiratorio (VRS):** el virus sincitial respiratorio y metaneumovirus humano causa un sin número de enfermedades de las vías

respiratorias que se dan con más frecuencia en ciertas épocas del año, por lo general se presenta en lactantes y niños menores de dos años. Esta enfermedad en ocasiones es asintomática, puede ser leve o grave y se presenta con bronquiolitis y neumonía. Se puede diagnosticar con solo percibir los síntomas de las personas, el médico puede enviar a realizar las pruebas de laboratorio para una mayor seguridad del diagnóstico, y poder dar el tratamiento necesario.

Este virus se presenta en dos tipos, que se pueden distinguir dos subtipos, el A y el B, muy feroces al producir la enfermedad. El VRS es responsable de una amplia gama de enfermedades, que afectan a las vías respiratorias, sin importar edad, cultura, estatus social, un gran porcentaje de niños lactantes han sido infectados por el VRS; durante la infección presentan rinitis e inflamación de la faringe, y sólo un pequeño porcentaje de casos se asocia con afectación de la vía respiratoria inferior, en su gran mayoría con bronquiolitis; también con neumonía y bronquitis.

De un 100% de lactantes, serán afectados la tercera parte por el VRS durante su primer año de vida y la cuarta parte desarrollará enfermedad sintomática. El hecho de que el niño haya tenido esta enfermedad en su etapa de lactante no garantiza que el niño sea inmune a esta, pudiendo desarrollar de nuevo la enfermedad durante un nuevo contagio (Parra, Jiménez, Hernández, García , & Cardona, 2017).

- **Rinovirus:** comúnmente va de la mano con la gripa común en adultos y niños, se conoce en la actualidad como el segundo virus más frecuente en la bronquiolitis del lactante, este tipo de virus constituye un género incluido en una gran familia denominada Picornaviridae, que es el origen más común de infecciones.

Además cabe recalcar que por la cantidad variada de rinovirus nacen varios serotipos, por lo que se puede decir que antes los rinovirus solían clasificarse en dos especies distintas que eran denominada a y b, 10 años después surgió una tercera en la actualidad es la C de esta última se ha descubierto más de 50

serotipos, existe una época del año en donde los serotipos tienden a parecer con más frecuencia esto se da generalmente por los meses de septiembre y octubre siendo ésta una época invernal es más propenso de que tenga una proliferación amplia.

Los diferentes tipos de rinovirus han sido identificados en niños con bronquiolitis, pero los tipos A y C se asocian con mayor gravedad clínica que el grupo B. También existen factores muy comunes que pueden desarrollar el riesgo de que se desarrolle bronquitis en los menores, estos se los relacionan con las estaciones del año, ya que muchos estudios reflejan que en los meses de invierno suelen existir mayor índice de contagio, así como también haber tenido antecedentes maternos con este tipo de patologías.

La gran concurrencia de la detección de rinovirus en niños que no presentan síntomas plantea dudas acerca de su papel etiológico. En análisis de la respuesta inmunológica del virus frente a la infección por rinovirus podría ayudar a distinguir la infección activa de la detección incidental (Fuentes, Cornejo, & Bustos, 2016)

- **Virus influenza tipo 3:** dentro de este grupo se puede destacar que son paramixovirus, por lo que estos pueden generar enfermedades de gravedad variable.

Pueden producirse brotes de infecciones por virus que presentan una gran cantidad de síntomas en el transcurso de la infancia en neonatologías, en hospitales para niños y centros educativos, afecta mayormente a niños mayores de un año en tiempo de primavera.

Los niños que ya han tenido esta infección pueden volver a contraerla, pero con menos fuerzas, y siendo menos el tiempo para su recuperación sin embargo en los adultos las consecuencias de la que representan estos síntomas la mayor parte del tiempo no se los puede notar hoy llegan con menos frecuencia esto debido al grado de que una persona adulta tiene su sistema inmunológico más fuerte y desarrollado que la de un niño (Bhatia, 2018).

Se presenta en los niños con la afección en las fosas nasales y la faringe, puede o no presentar fiebre. El virus denominado influenza 3 trae consigo el desarrollo de neumonía y bronquitis que se pueden desarrollar en niños, así como también en los adultos inmunocomprometidos, en ocasiones esta enfermedad se la puede confundir con cualquier otra de carácter viral o llamadas también enfermedades de las vías respiratorias, mismas que son menos graves.

No se necesita un diagnóstico específico, pero puede ayudar a distinguir una infección por el virus parainfluenza de una infección bacteriana en pacientes con enfermedad grave de las vías respiratorias inferiores. El virus se puede detectar por PCR prueba que permite ampliar pequeños fragmentos de ADN y así poder identificar la infección, generalmente utilizando un panel multiplex de patógenos respiratorio común (Castaños & Rodríguez , 2019).

Epidemiología

La epidemiología destaca la cantidad de la población afectada por una patología o enfermedad, segmentando a este universo, de acuerdo a la incidencia que tiene la epidemia respectiva, razón por la cual, en los siguientes párrafos se hace referencia a la incidencia de la bronquiolitis en la población de niños menores de dos años.

Afecta a lactantes, esto aumenta el número de hospitalización en centros de salud dedicados a el cuidado de infantes, por bronquiolitis aguda se sitúa en un intervalo entre 1-3,5%. Los pacientes con bronquiolitis se infectan del virus respiratorio sincicial (VRS). Es por esto que, la epidemiología de la bronquiolitis es similar a la de infección por VRS la cual lleva a más de 90.000 hospitalizaciones al año (Parra W. , 2017).

Con más frecuencia, afecta a lactantes de menos de 1 año de edad, el contagio del VRS se produce por medio del ambiente, fluidos y áreas contaminadas, se introduce a través de los ojos, nariz y boca. Se desconoce el número real de nuevos casos de pacientes con bronquiolitis; debido a que, en primer lugar, los criterios clínicos para definir la enfermedad varían según los autores y, regularmente se

incluyen en los estudios bronquiolitis y asma del lactante de forma indiferente. La incidencia anual varía según los autores entre el 7 y el 20%, y la incidencia por ingreso a hospitales se estima entre el 1 y el 3% (Cansino, 2017).

Los factores de riesgo para el contagio de bronquiolitis: hospitalización, ser menor y compartir habitación con hermanos, estar al cuidado en guarderías, y en un ambiente de personas fumadoras, más aún si la madre fuma durante el embarazo. La lactancia materna conforma un factor protector relevante. Algunos grupos más vulnerables para desarrollar bronquiolitis VRS positivo, como: menores de tres meses; los neonatos prematuros; sistema inmunológico débil, quienes padecen de enfermedad pulmonar crónica, displasia bronco-pulmonar, cardiopatías, fibrosis quística, entre otras.

Si el niño está sano previamente el índice de mortalidad es muy baja. Este índice se mantenido desde la década de los 70; mientras que, la mortalidad a nivel mundial por patología respiratoria ha bajado significativamente, la mortalidad por VRS en niños con cardiopatía congénita también ha decrecido del 37 al 3% entre 1976-1980 y 1983-1990, respectivamente. La tasa de mortalidad global en niños ingresados a hospitales por bronquiolitis por VRS es inferior al 2% (Pérez & Tejada, 2016).

De acuerdo a lo expresado, los casos de bronquiolitis han tenido una incidencia durante varias décadas, sin embargo, su mortalidad ha ido disminuyéndose debido a los importantes avances que ha tenido el cuidado de la misma en cada tipo de factores asociados, sin embargo, requieren de la atención oportuna, enfocada a la pronta recuperación y la minimización de factores agravantes hasta el restablecimiento total de la salud del menor.

Signos y síntomas

Entre los síntomas más comunes tenemos que, el lactante afectado presenta infección de las vías respiratorias superiores con dificultad respiratoria progresiva caracteriza por aumento de la respiración, retracciones y tos con flema. Los prematuros y niños pequeños pueden presentar episodios de obstrucción de la

respiración al dormir, seguido de signos y síntomas más comunes de bronquiolitis en 24 a 48 horas.

De acuerdo al criterio de (Torres, Hernández, Gómez, & Barrios, 2016), puede que al principio la afección no presente síntomas de alarma, sin embargo, puede existir una persistente taquipnea, que al paso de los días se va agravando acorde al progreso de la infección llegando a tal punto de realizar un prueba de hipoxemia dirigida a conocer el nivel de oxigenación que el menor estuviese recibiendo para evidenciar un diagnóstico. Entre los síntomas más conocidos de la bronquiolitis se asemejan a los del resfriado común estos incluyen congestión nasal, rinorrea tos persistentes, episodios febriles Los síntomas indicados pueden persistir poco tiempo, también se pueden presentar respiración con ronquidos o chillidos.

En ocasiones se presentan cuadros respiratorios muy graves, y pueden incluir ser los siguientes síntomas:

- Respiración agitada
- Alta frecuencia cardíaca
- retracciones: cuando las áreas que hay bajo y entre las costillas y en el cuello se hunden en cada inhalación (o inspiración)
- ensanchamiento de las fosas nasales
- irritabilidad, asociada dificultades para dormir, y signos de fatiga o de mucha somnolencia
- vomitar después de toser
- falta de apetito o no alimentarse bien
- menos pañales mojados u orinar menos de lo habitual (Mansbach, Edmond, & Camargo, 2016)

Los problemas respiratorios por afectar las vías respiratorias altas y bajas pueden llevar a la deshidratación del paciente, mayormente los prematuros, pueden tener breves cuadros agudos de respiración mucho antes de presentárseles otros síntomas, debido muchas veces a la molestia al momentos de bebe o deglutir alimentos. Cuando la enfermedad llega a desarrollarse más, los síntomas pueden empeoran de manera rápida, el lactante con bronquiolitis grave. Puede fatigarse de

forma considerable por lo mucho que le cuesta respirar, tener un escaso intercambio de aire con el exterior porque sus estrechas vías respiratorias están obstruidas, tener una tonalidad azulada en la piel (llamada cianosis), sobre todo, en los labios y las uñas de las manos.

Factores de riesgo de bronquiolitis en niños menores de 0 a 2 años

Existen factores que influyen en el riesgo de sufrir bronquiolitis, tales como el estado de sistema inmunológico que muchas ocasiones se encuentra debilitado por prematuridad al nacer, enfermedades coexistentes, las cuales aumentan el riesgo a no evolucionar a los cuidados de forma favorable, por tal razón a continuación se abordarán las principales situaciones de riesgo.

De acuerdo a lo que manifiestan los autores Baquero & Granadillo, hay muchos factores que, si se presentan, incrementan la posibilidad que el paciente empeore.

- Enfermedades de base:
 - Prematuridad.
 - Cardiopatía hemodinámicamente significativa.
 - Enfermedad pulmonar crónica.
 - Inmunodeficiencia.
 - Síndrome de Down.
 - Enfermedad neuromuscular (Baquero & Granadillo, 2017).

Se desarrolla la enfermedad en estos casos porque un niño prematuro no tiene sus pulmones fuertes, así mismo un niño con síndrome de Down tiene sus defensas tan baja que se puede infectar de cualquier otro virus, por lo tanto se puede indicar que existe cierta relación con el nivel de madurez del menor, con el agravamiento de la situación que afecta los bronquiolos, la edad de mayor riesgo según las investigaciones son los neonatos, la erradicación de esta epidemia es complicada debido a que no existe específicamente fármacos o medicamentos, pero se puede obtener un beneficio a través de las condiciones ambientales y de protección para tratar de lograr una rápida recuperación.

Además de los factores biológicos, también intervienen ciertos factores sociales que incrementan el riesgo de sufrir bronquiolitis:

- Tabaquismo.
- Acudir a guardería.
- Presencia de hermanos mayores cuando comparten habitación.
- Bajo nivel socio-económico.
- Falta de lactancia materna.
- Época epidémica (noviembre - marzo) (Reyes, Aristizabal, & Leal, 2017).

Es muy importante que los encargados de la terapia respiratoria por medio de su manejo, conocimiento y aviso oportuno ayuden a detectar los riesgos para minorar las complicaciones en este sector del recinto de San José, del cantón Babahoyo. Para esto, evadirá que el niño ingrese a una unidad hospitalaria en el área de cuidados intensivos, evite a presentar mayores complicaciones tras su infección y a reducir los índices de muerte infantil.

Tratamiento fisioterapia en bronquiolitis

Los profesionales de terapia respiratoria son los encargados de identificar el nivel de gravedad de la patología, e identificar las necesidades que tiene los pacientes con la finalidad de ofrecer el tratamiento necesario para la recuperación de la salud de los mayores, por tal razón a continuación se revisaran los principales procedimientos apropiados para mejorar el estado de salud de los menores con bronquiolitis a continuación.

De acuerdo a Baquero & Richard (2019), es sustancial primeramente determinar el nivel de gravedad de la bronquiolitis en el niño, así como también medir el compromiso respiratorio, con la finalidad de establecer las medidas terapéuticas adecuada, ya que según su gravedad se determinar la necesidad de cuidados ya que los que padecen de una situación leve pueden recuperarse en el hogar con la administración de fármacos y la adecuada hidratación, cuando hay bronquiolitis moderada o severa siempre deben ser hospitalizados a pesar de no

tener riesgo asociado de gravedad, debido a que requieren el uso de medidas generales, tales como el continuo suministro de líquidos y control de la fiebre; oxigenoterapia y farmacoterapia con broncodilatadores, corticoides.

Posterior a la identificación del nivel de gravedad de bronquiolitis por medio de la Anamnesis y revisión física del menor, es necesario hacer una limpieza nasal, utilizar aislamiento respiratorio en caso lo amerite, a continuación, se describirán las principales medidas de soporte y tratamiento el cual es aplicado en la frecuencia y medidad necesaria.

- **Soporte de líquidos.** - El aporte de líquidos permite obtener un balance de apropiado de hidratación fundamental en lactantes, ya que esta enfermedad puede generar ingesta y pérdidas aumentadas de líquidos por fiebre y taquipnea, sin embargo, debe proporcionarse en un nivel adecuados, ya que su exceso puede producir edema intersticial y obstrucción marcada por desacoplamiento de las fuerzas de retroceso elástico del parénquima pulmonar sobre las vías aéreas
- **Soporte nutricional.**- Es una de las medidas que también deben evaluarse durante la fisioterapia, ya que si la secreción es abundante o muy espesa, puede perjudicar en la alimentación adecuada, por tal razón cuando la bronquiolitis leve a moderada, la ingesta por vía oral puede continuar, administrándoseles una dieta adecuada para su edad, la alimentación se discontinúa cuando $FR > 80$, presenta dificultad respiratoria de moderada a severa, existe riesgo de presentar apnea e incapacidad de deglución, por ello se requiere la alimentación enteral por sonda orogástrica o alimentación parenteral hasta lograr la estabilización del cuadro.
- **Oxigenoterapia.**- La oxigenoterapia es aplicada cuando los lactantes presentan hipoxemia como síntoma de la bronquiolitis causada por alteración V/Q, es corregida con oxígeno suplementario, indicado solo si la saturación de oxihemoglobina es inferior a 92% en pacientes previamente sanos, es suministrado acorde a la oximetría de pulso, con sistema de bajo flujo por cánula nasal, en alto flujo cámara cefálica con sistema venturi con flujo de O_2 de 5 a 10 litros/ minuto, necesaria para mantener oximetría por encima de 92%, este es

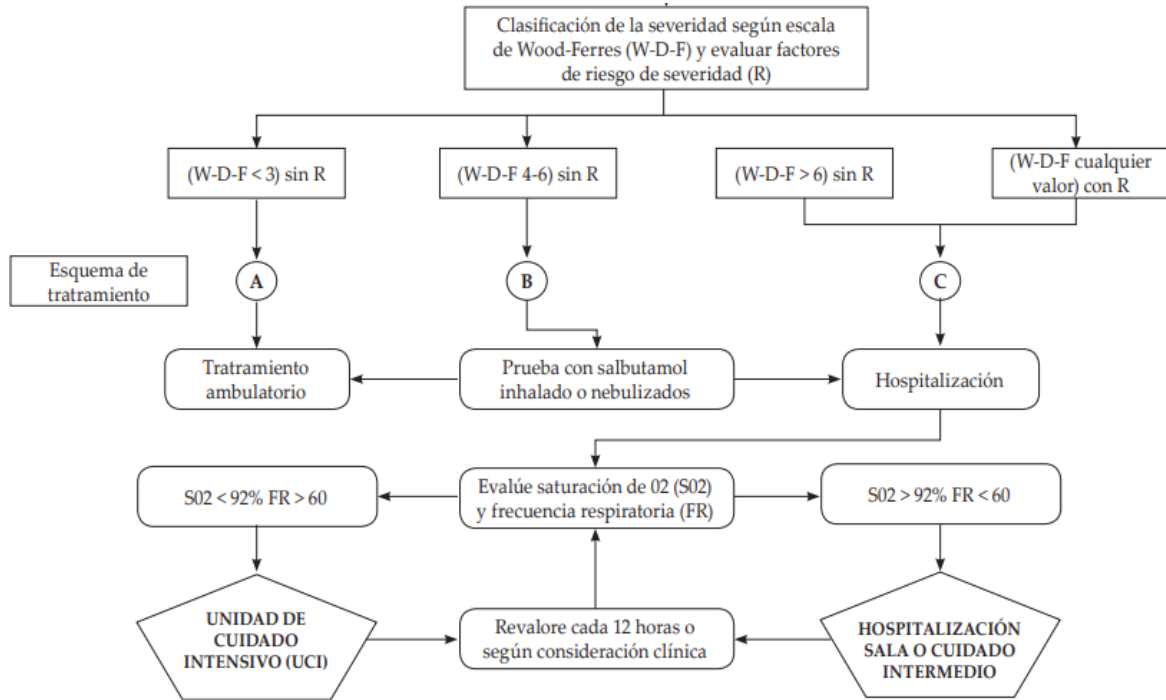
suspendido cuando se logren los niveles de saturación al aire previamente anotados (Dueñas, Ucrós, Madero, Stand, & Granadillo, 2016).

Las diferentes técnicas de fisioterapia del tórax han sido utilizadas en los pacientes con bronquiolitis sin que por estudios clínicos controlados se haya comprobado variación en la duración de la hospitalización y en el puntaje clínico de la enfermedad, excepto la limpieza de las fosas nasales, pues previene, además, la aparición de atelectasias; su utilidad está comprobada en caso de atelectasias.

- El uso de broncodilatadores en el tratamiento de lactantes y niños con bronquiolitis ha sido controvertido, sin embargo, son comúnmente usados, ya que estos producen mejoría moderada a corto plazo en el puntaje clínico en bronquiolitis leve a moderada, pero no mejoría significativa en otros parámetros importantes, por lo tanto, los broncodilatadores inhalados deben ser utilizados solo si existe respuesta clínica a su uso.
- Epinefrina La epinefrina es un agonista simpático-mimético con efecto tanto alfa como beta agonista. Su uso en bronquiolitis se fundamenta en la posibilidad de acción sobre el edema de la submucosa por medio de vasoconstricción; no se evidencian efecto paradójico en la oxigenación ni mejoría en la relación V/Q. demuestran mejoría en la oxigenación y en el puntaje clínico al compararla con B2 agonista a corto plazo.
- Antibióticos Los antibióticos deben utilizarse solo en aquellos pacientes con bronquiolitis que tienen indicaciones específicas, como la coexistencia de infección bacteriana, la cual debe ser manejada de la misma manera que en ausencia de bronquiolitis; aproximadamente, el 25% del paciente con bronquiolitis tienen radiografías de tórax que, aunque evidencian atelectasias o infiltrados, con frecuencia se interpretan como posibles infecciones bacterianas.
- La Palimizumab, se recomienda administrar de manera profiláctica a pacientes seleccionados, principalmente, lactantes con antecedente de displasia broncopulmonar, prematuridad (menor de 35 semanas) o con patología cardiopulmonar congénita. Debe ser administrada en 5 dosis mensuales; usualmente se comienza entre noviembre y diciembre la dosis de 15 mg/kg aplicada intramuscularmente. Se ha comprobado la prevención de la morbilidad y mortalidad en lactantes de alto riesgo (Hodge & Chetcuti., 2016).

El modo de evaluación de bronquiolitis durante en emergencia es la mostrada en el siguiente esquema de actuación el cual será posteriormente detallado:

Gráfico No. 1. Guía de práctica clínica para bronquiolitis



Fuente: (Gómez, Gómez, & González, 2017).

El diagrama antes prestando indica las medidas de actuación ante la atención de emergencia pediátricas de bronquiolitis cuyas intervenciones planteadas son las siguientes:

- **Evaluación inicial.**
- Anamnesis y examen físico.
- Higiene nasal.
- **Bronquiolitis leve**
- **Tratamiento y seguimiento ambulatorio.**
- Indicaciones a los padres
- Permeabilización de la vía aérea superior.
- Tratamiento postural de cúbito supino, 30 grados elevación, cuello ligeramente extendido).

- Lavados nasales con suero fisiológico a necesidad, en especial, antes de alimentación.
- Alimentación fraccionada.
- Antitérmicos, según necesidad.
- Beta 2 agonistas en pacientes procedentes del Grupo B con buena respuesta a estos.
- **Bronquiolitis moderada**
- Manejo en sala de urgencias cuidados intermedios.
- Salbutamol (inhulado o nebulizado), cada 20 minutos por 3 veces.
- Buena respuesta: saturación de oxígeno (SaO₂) > 92% con aire ambiental y puntaje ≤ 3, familia confiable y contenida.
- Mala respuesta: pasa a Grupo de mayores cuidados
- **Tratamiento para bronquiolitis severa**
- hospitalización.
- Medidas de aislamiento respiratorio.
- Evitar las situaciones de llanto e irritabilidad.
- Monitorización: SaO₂,
- frecuencias respiratoria y cardíaca, y puntaje de gravedad
- Frecuencia respiratoria (FR) > 60/min y SaO₂ < 92%: Cuidado Intensivo. Requiere monitoreo continuo.
- FR < 60/min y SaO₂ > 92%: hospitalización en sala o en cuidados intermedio, requiere monitoreo intermitente.
- Revaloración del sitio de internación cada 12 horas o según necesidad.
- Hospitalización en sala y/o cuidados intermedios.
- Permeabilización de vía aérea superior.
- Antitérmicos, según necesidad.
- Oxígeno, según necesidad.
- Hidratación según tolerancia.
- Terapia respiratoria: solo si aparecen atelectasias.
- Salbutamol (inhulado o nebulizado), cada 4-6 horas; si no mejora luego de 2 secuencias, suspender (Gómez, Gómez, & González, 2017).

Las especificaciones mencionadas indican la relevancia de la valoración clínica del menor al momento de su llegada cuyas intervenciones van aumentando acorde a la respuesta de los cuidados indicados, los cuales tiene por finalidad

desobstruir las vías respiratorias inferiores y tratar infecciones producto de la obstrucción, hidratación y mantenimiento de los niveles psicométricos positivamente.

2.1.1 Marco conceptual

Bronquiolitis. – La bronquiolitis es causada por agentes virales, cuya característica principal consiste en la inflamación aguda, edema y necrosis celular, especialmente de los epitelios donde se encuentran los bronquios más pequeños, a lo que se añade la hipersecreción de moco. (García, Korta, & Callejón, 2017).

Fisioterapia. – Se trata de los procedimientos físicos que pueden inducir a la eliminación de aquellas secreciones que obstaculizan la vía respiratoria y que contribuye al fortalecimiento de la ventilación pulmonar (Sangenis, 2018).

Rinovirus. – Comúnmente va de la mano con la gripa común en adultos y niños, se conoce en la actualidad como el segundo virus más frecuente en la bronquiolitis del lactante, este tipo de virus constituye un género incluido en una gran familia denominada Picornaviridae, que es el origen más común de infecciones (Parra, Jiménez, Hernández, García , & Cardona, 2017).

Virus influenza tipo 3. – Dentro de este grupo dese puede destacar que son paramixovirus, por lo que estos pueden generar enfermedades de gravedad variable (Fuentes , Cornejo, & Bustos, 2016).

Virus sincitial respiratorio (VRS). – El virus sincitial respiratorio y metaneumovirus humano causa un sin número de enfermedades de las vías respiratorias que se dan con más frecuencia en ciertas épocas del año, por lo general se presenta en lactantes y niños menores de dos años. Esta enfermedad en ocasiones es asintomática, puede ser leve o grave y se presenta con bronquiolitis y neumonía. Se puede diagnosticar con solo percibir los síntomas de las personas, el medico puede enviar a realizar las pruebas de laboratorio para una mayor seguridad del diagnóstico, y poder dar el tratamiento necesario (Bhatia, 2018).

Soporte de líquidos. – El aporte de líquidos permite obtener un balance de apropiado de hidratación fundamental en lactantes, ya que esta enfermedad puede generar ingesta y pérdidas aumentadas de líquidos por fiebre y taquipnea, sin embargo debe proporcionarse en un nivel adecuados, ya que su exceso puede producir edema intersticial y obstrucción marcada por desacoplamiento de las fuerzas de retroceso elástico del parénquima pulmonar sobre las vías aéreas (Dueñas, Ucrós, Madero, Stand, & Granadillo, 2016).

Soporte nutricional. – Es una de las medidas que también deben evaluarse durante la fisioterapia, ya que si la secreción es abundante o muy espesa, puede perjudicar en la alimentación adecuada, por tal razón cuando la bronquiolitis leve a moderada, la ingesta por vía oral puede continuar, administrándoseles una dieta adecuada para su edad, la alimentación se descontinúa cuando $FR > 80$, presenta dificultad respiratoria de moderada a severa, existe riesgo de presentar apnea e incapacidad de deglución, por ello se requiere la alimentación enteral por sonda orogástrica o alimentación parenteral hasta lograr la estabilización del cuadro (Dueñas, Ucrós, Madero, Stand, & Granadillo, 2016).

Oxigenoterapia. – La oxigenoterapia es aplicada cuando los lactantes presentan hipoxemia como síntoma de la bronquiolitis causada por alteración V/Q, es corregida con oxígeno suplementario, indicado solo si la saturación de oxihemoglobina es inferior a 92% en pacientes previamente sanos, es suministrado acorde a la oximetría de pulso, con sistema de bajo flujo por cánula nasal, en alto flujo cámara cefálica con sistema venturi con flujo de O_2 de 5 a 10 litros/ minuto, necesaria para mantener oximetría por encima de 92%, este es suspendido cuando se logren los niveles de saturación al aire previamente anotados (Dueñas, Ucrós, Madero, Stand, & Granadillo, 2016).

2.1.2 Antecedentes investigativos

Dentro de este apartado, se establecen todas aquellas investigaciones provenientes de otros autores con el fin de poder analizar la temática y su evolución desde hace cinco años atrás, todos aquellos documentos se citen aportarán de una

forma comparativa, es decir el poder ver cuáles eran los respectivos argumentos de aquel entonces, y cuáles fueron sus métodos a utilizar además de los objetivos que se lograron dentro de cada una de los estudios que se establecieron.

Dentro de su tesis doctoral desarrolló un estudio en la ciudad de España, mismo que tuvo como objetivo evaluar los factores de riesgos de bronquiolitis aguda, Por lo que este estudio se llevó a cabo mediante una metodología cuantitativa, por lo que se efectuó una encuesta a un total del cincuenta padres de pacientes pediátricos, los resultados que se obtuvieron de aquel estudio son: el 50% de los que se desempeñan como profesionales, un 15% fumaba en alguna medida, en cuanto a las complicaciones respiratorias en los niños el resultado, se pudo conocer que el 57% fueron diagnosticadas en la temporada de invierno y por último, el 68% si tuvo lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, por lo que se puede concluir que es necesario el tratamiento de la fisioterapia en niños con bronquitis, con el fin de poder traer bienestar a su salud, misma que tiene que complementarse con otras procedimientos que aportes a la rápida recuperación, controlando los factores de riesgos que aumentan la severidad de este infección respiratoria (Calleja, 2017).

Por lo antes mencionado, es importante que en pacientes infantes que presenten un cuadro bronquial, es necesario que dentro del tratamiento se encuentre también la terapia respiratoria, siendo esta uno de los aportes más importantes del terapeuta respiratorio, porque si se lo hace de la manera adecuada y bajo los principios que rigen al sistema sanitario, la recuperación del niño se puede evidenciar rápidamente en su estado de salud, mismo que ayudaría también a su estado emocional.

Por otra parte, en Chile también se desarrolló otro estudio, mismo que fue seleccionado por Ibarra (2016) en donde se estableció como principal objetivo, determinar el adecuado tratamiento de fisioterapia en el desarrollo de bronquiolitis infantil, por lo que se estableció como metodología cuantitativa, con características bibliográficas, de campo y experimental, en donde fue necesario aplicar una muestra de 60 niños los cuales estaban obediendo de una infección respiratoria o bronquitis. Los resultados que plasmarlo este estudio fue el siguiente: dentro de

tratamiento que se realiza con solución salina hipertónica grado de efectividad fue de un 78% del total de los niños, sin embargo la fisioterapia torácica, no arrojaron resultados positivos en niños con bronquiolitis, lo mismo ocurrió con los recién nacidos, ante esto se concluyó que el tratamiento que se da de manera combinadas es decir la fisioterapia con fármacos tiene mucha más efectividad, proporcionando salud y alivio al niño , por otra parte también se sostiene dentro de este estudio que la bronquitis es proveniente por el virus VRS.

Si bien es cierto cada estudio arroja sus propios y autónomos resultados, Ya que dentro de los dos estudiados que ya se han analizados los resultados son diferente pero los dos son recomendables la fisioterapia con fármacos para el alivio y curación de la bronquitis infantil, sin importar cuál es el tratamiento más eficiente, lo ir se tiene que buscar es la recuperación de la salud del menor, siendo el que menor perjuicio le cause el que tiene que ser aplicado.

En la elaboración de siguiente estudio que desarrolló Jácome (2016) en el Ecuador sostuvo como objetivo prioritario el análisis de las infecciones que se asientan en las vías respiratorias y los factores de riesgos de bronquiolitis infantil, que tienen de 1 a 5 años, dentro del estudio se adherido una metodología de carácter cuantitativa que estuvo compuesta por método deductivo, descriptivo e investigación de campo, se utilizó como herramienta una encuesta dirigida a 50 familiares de pacientes infantiles con bronquiolitis. Por otra parte, de los resultados emitidos dentro del estudio, se evidenció que un 80 % de esta población tienen infecciones respiratorias, el 90 % mostró como síntomas hipotermia, tos con secreciones, malestar en general, el 30% bronquiolitis aguda, y el 15 % presentaros problemas de asma, por lo que en conclusión se puede deducir que el rol que desempeña el terapeuta profesional es muy importante ya que ayude a reducir el malestar, y revitalizar la salud del menor afectado.

Por último se tiene el estudio que realizó Cuevas (2017) en la localidad de Ambato (Ecuador) teniendo por objetivo general determinar la influencia de la lactancia materna en la bronquiolitis causada por el Virus Respiratorio Sincital, el método a utilizar dentro de este estudio es el cuantitativo, que se desarrolló en una muestra poblaciones de 25 niños, los resultados que se redujeron de este estudio

fueron que : dentro del 87 por ciento que se han sometido al tratamiento convencional no han tenido una respuesta positiva en cuanto a la mejora de la salud, el 81% de los infantes que no recibieron la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del menor, sufrió de la bronquiolitis causada por el Virus Respiratorio Sincital. Se llegó a la conclusión que la falta de lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida, influye en la aparición de bronquiolitis causada por el Virus Respiratorio Sincital.

En conclusión, a todos los estudios analizados que son fuentes de otros autores, se sintiéndose la bronquitis es una patología muy común que después presentar más en los niños debido a que estos aún no tienen sus órganos pulmonares tan fuertes, el rol que tiene que cumplir el profesional de terapia respiratoria al momento de dar tratamiento al menor, lo debe hacer bajo estrictas medidas de prevención y adecuada posición del menor respetando los fármacos establecidos y los tiempos del mismo.

MARCO LEGAL

Dentro de este apartado se van asentar todas las bases legales que son necesarias para argumentar el presente estudio, dichas normas deben tener una relación estricta con la problemática, para así poder aportar con recomendaciones eficaces que permitan mejorar en la minimización de riesgos de bronquitis infantil en niños de 0 a 2 años de edad en el recinto San José, Cantón Babahoyo

Por lo que se procederá a indagar los artículos correspondientes como primer inciso a la Constitución de la República del Ecuador prosiguiendo con la Ley Orgánica de Salud así como también el MAIS Además del Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia como el Plan Toda una Vida, mismas que dentro de su contenido les dan una amplia protección a los niños.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA

Cabe recalcar que la norma Suprema es la que se encuentra vigente desde el año 2008, la que nació como una propuesta garantista en la cual se establecen

derechos que están destinados a garantizar y mejorar la calidad de vida de las personas ecuatorianas, siendo la salud un derecho por el cual pueden desarrollarse otros de la misma categoría se citaran los artículos 32 y 44 de este cuerpo normativo.

El art. 32-. – la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientales sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Art.44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, ¡y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales (Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

Si bien es cierto los niños pertenecen a los grupos vulnerables por lo que dentro de los artículos antes mencionados especifica estrictamente la salud como un derecho y el goce prioritario que deben tener los niños hacia este derecho ante este el estado y el sistema de salud tiene que trabajar en determinar los riesgos y su incidencia en el desarrollo de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad con el fin de erradicar y minimizar la mortalidad infantil.

LEY ORGÁNICA DE SALUD

Si bien es cierto la Ley Orgánica de Salud entró en vigencia en el año 2006 pero su última modificación la tuvo en el año 2014, mismas modificaciones adhirieron a su contenido varias garantías contenidas dentro de la carta constitucional con el fin de poder tener una estrecha relación con la Norma Suprema, en donde no se vulneren derechos a la ciudadanía, pero sobre todos a los grupos prioritarios, como es el caso de los niños.

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

4. Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo (Congreso Nacional, 2006).

Cabe recalcar que la Ley Orgánica de salud es la Norma que regula a todo el sistema sanitario, dentro del cual se establecen los parámetros bajo los cuales deben ser atendidas las personas, en este caso las personas vulnerables que son los niños deben de acceder de forma gratuita las inmunizaciones que por ley le corresponde para así prevenir enfermedades futuras como es el caso de la bronquitis y por lo que también se tiene que analizar los factores de riesgo y su incidencia en el desarrollo de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad en el recinto San José, Cantón Babahoyo, octubre 2019 – marzo 2020.

CÓDIGO ORGÁNICO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

El Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia, es una norma que busca precautelar el interés superior del niño, mediante sus articulados se puede contactar que todos están destinados a precautelar los derechos de la población infantil, para lo cual se procederá a citar los artículos 8 y 27 de este cuerpo normativo con el fin de determinar en qué consisten dichos derechos a la salud.

Art. 8.- Corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia. - Es deber del Estado, la sociedad y la familia, dentro de sus respectivos ámbitos, adoptar las medidas políticas, administrativas, económicas, legislativas, sociales y jurídicas que sean necesarias para la plena vigencia, ejercicio efectivo, garantía, protección y exigibilidad de la totalidad de los derechos de niños, niñas y adolescentes. ¡El Estado y la sociedad formularán y aplicarán políticas públicas sociales y económicas; y destinarán recursos económicos suficientes, en forma estable, permanente y oportuna.

Art. 27.- Derecho a la salud. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, ¡a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. ¡Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños,

niñas y adolescentes que los necesiten;3. ¡Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten;4. ¡Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente (Congreso Nacional, 2003).

Lo establecido dentro de los artículos precedentes, hace manifiesto específicamente a la responsabilidad que tiene el estado y la familia en poder garantizar a este grupo vulnerable una vida estable, además que en el artículo 27 se sostiene que para lograr esto es necesario que los menores, en este caso especial los niños gocen de buena salud para lo cual se deben implementar estrategias que permitan direccionar una vida sana en el menor. Por lo que es responsabilidad del Estado crear lineamientos y herramientas que permitan minimizar y erradicar el incremento de bronquitis en menores de 2 años ya que esto podría traer grandes secuelas a la salud del niño.

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO “TODA UNA VIDA”

Este documento de gran magnitud que se encuentra vigente dentro del estado ecuatoriano, es una de los más grades planes representativos de la carta constitucional, ya que dentro del mismo se encuentran establecidos ciertos derechos del buen vivir, destinados a promocionar una vida de calidad en las personas, por lo que las políticas que el estado tiene que implementar para el cumplimiento de los objetivos establecidos dentro de este marco constitucional, se tiene que trabajar en conjunto con todos los organismos fin de dar prioridad a los sectores más vulnerables.

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas (Secretaría Nacional para la Planificación del Desarrollo, 2017)

Con lo antes mencionado en el párrafo precedente se recalca la garantía que proviene del estado para lograr una igualdad social, por lo que, si se lo relaciona con el presente estudio, se tiene que trabajar conjuntamente para minimizar factores de riesgo y su incidencia en el desarrollo de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad en el recinto San José, Cantón Babahoyo, con el fin de que esta población se la más beneficiada.

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

El Ministerio De Salud Pública es quien ejerce rectoría dentro del sistema sanitario, por tal motivo este ministerio creó y desarrolló el Modelo de Atención Integral de Salud, dentro del cual se encuentran los principios bajo los cuales se tienen que dar prestaciones de salud, así como también la prioridad que tienen ciertos sectores por la grado de vulnerabilidad a los que estos se enfrentan, ya sean por afecciones en su salud o por su condición personal (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Lo manifestado establece cuales son las competencias que tiene el sistema sanitario y bajo que parámetros estos tiene que regirse para brindar un servicio de calidad y calidez, por lo que además de dar parámetros también tiene que elaborar mecanismos que logren identificar los riesgos y su incidencia en el desarrollo de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad en el recinto San José, Cantón Babahoyo, por lo que con esto se estaría garantizando este derecho fundamental a la población infantil que está dentro de los grupos de atención prioritaria.

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

Los factores ambientales serían los agentes desencadenantes más influyentes en el desarrollo de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad en el recinto San José, cantón Babahoyo, desde octubre 2019 a marzo 2020.

2.2.2 Hipótesis específicas

- El tipo de bronquiolitis más frecuentes en los niños de 0 a 2 años de edad, es el agudo.
- La bronquiolitis es más predominante en los niños que tienen menos de un año de edad.
- El agente etiológico más preponderante en la bronquiolitis es el virus respiratorio sincitial (VRS).
- Los principales factores de riesgos físicos, económicos y sociales, que influyen en el desarrollo de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad, son el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva y la prematurez.

2.3 Variables

2.3.1 Variable Independiente

Factores de riesgos.

2.3.2 Variable Dependiente

Bronquiolitis.

2.3.3 Operacionalización de las Variables

Cuadro No. 1. Variable independiente

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Factores de riesgos	Aspectos que contribuyen al riesgo de adquisición de la bronquiolitis	Físicos	-Temporada invernal -Prematuridad -Cardiopatía	Porciento
		Económicos	-Bajos recursos para continuar un tratamiento	Porciento

de manera oportuna

Sociales -Falta de lactancia materna -Tabaquismo de la madre o del padre nacimiento Porciento

Elaborado por: Lesly Juleise Salvatierra Arreaga y Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo.

Cuadro No. 2. Variable dependiente

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Bronquiolitis	La bronquiolitis es causada por agentes virales, cuya característica principal consiste en la inflamación aguda, edema y necrosis celular, especialmente de los epitelios donde se encuentran los bronquios más pequeños, a lo que se añade la hipersecreción de moco. (García, Korta, & Callejón, 2017).	Edad del niño	> a 1 años -1 año -2 años -3 años	Porciento
		Sexo del niño	-Masculino -Femenino	Porciento
		Tipo de bronquitis	-Aguda -Crónica	Porciento

Elaborado por: Lesly Juleise Salvatierra Arreaga y Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo.

CAPÍTULO III

3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación

Para el desarrollo del estudio se ha considerado los métodos de carácter lógico que aplican la deducción, la misma que de acuerdo al criterio de (Bernard, 2015) se define como “la estrategia que permite el razonamiento empleada para obtener conclusiones lógicas mediante premisas, por lo tanto, es un proceso de pensamiento que va de lo general a lo particular”.

Para cumplir con el objetivo del estudio se consideró el método deductivo tomando información de lo general para determinar el limitado control de los factores de riesgo para establecer conclusiones referentes a su incidencia en el desarrollo de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad en el recinto San José, cantón Babahoyo.

La investigación cuantitativa se define según (Cook & Reichardt, 2015) como “la forma o estructura que permite la recolección de información para desarrollar el análisis de datos obtenidos de diferentes fuentes, este tipo de investigación implica el uso de herramientas de tipo informáticas y estadísticas para recolectar información”. Mediante la investigación cuantitativa será posible recolectar información numérica y porcentual referente a las características principales de los niños de 0 a 2 años diagnosticados con bronquiolitis, además de los factores de riesgos físicos, psicológicos, económicos y sociales, que influyen que influyen en el desarrollo de la enfermedad.

3.2 Modalidad de investigación

La modalidad de investigación considerada es de campo considerando el criterio de (Tamayo, 2015) “permite la extracción de fuentes primarias directamente del sitio de los hechos a través del uso de técnicas de recolección de datos (encuesta) con la finalidad de dar una respuesta o una situación o problema planteado”. Se aplicará la investigación cuantitativa para abordar a los involucrados en el estudio y aplicar el instrumento de recolección de datos obteniendo información inherente al limitado control de los factores de riesgos tiene incidencia en el desarrollo de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad en el recinto San José, cantón Babahoyo.

3.3 Tipo de Investigación

El tipo de investigación considerado es el descriptivo que se vincula de manera directa al modelo cuantitativo, definiéndose por (Córdoba, 2015) como “el procedimiento que permite tomar una decisión considerando las características de un hecho, sus causas y consecuencias empleando magnitudes numéricas dentro del campo estadístico”. Además, la investigación es de tipo transversal considerando el criterio de (Leal & Navarro, 2017) “es una investigación observacional que permite el análisis de los datos recolectados, describiendo comportamientos de un determinado sujeto y período de tiempo”.

El desarrollo del estudio aplicó la investigación cuantitativa logrando obtener información inherente a las características principales de los niños de 0 a 2 años diagnosticados con bronquiolitis, además de identificar los factores de riesgos físicos, psicológicos, económicos y sociales, además es transversal porque el estudio se desarrolla en el recinto San José, cantón Babahoyo, en un periodo determinado desde octubre 2019 a marzo 2020.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

3.4.1 Técnicas

La técnica considerada es la encuesta, la misma que se define como (Urbano & Yuni, 2015) como “un procedimiento de los diseños de una investigación descriptiva, donde el investigador recopila datos, sin modificar el entorno ni el fenómeno de recolección de información”. Para la recolección de datos se procedió a obtener datos referentes a un tipo de información en específico valiéndose de un instrumento, en este caso inherente al limitado control de los factores de riesgos que tiene incidencia en el desarrollo de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad en el recinto San José, cantón Babahoyo.

3.4.2 Instrumentos

De acuerdo a (Crespo & López, 2015) el instrumento empleado en el estudio es el cuestionario definido como un “documento formado por un conjunto de preguntas redactadas de manera coherente, organizada y estructuradas contando con la planificación para la obtención de información”. El instrumento aplicado en el presente estudio es el cuestionario de preguntas cerradas aplicando las encuestas a los padres de los niños entre 0 a 2 años diagnosticados con bronquiolitis, permitiendo identificar las características de los menores y los factores de riesgos físicos, económicos y sociales, que influyen en el desarrollo de la enfermedad.

3.5 Población y Muestra de Investigación

3.5.1 Población

La población se define según (Leiva, 2015) como “elementos que se encuentran involucrados en un problema y cuyas características permiten reconocer manifestaciones de un hecho” (p. 10). Para el desarrollo del presente estudio se consideró la población de 100 niños que viven en el recinto San José, cantón Babahoyo, de los cuales, 100 tienen 0 a 2 años de edad, siendo el universo de estudio.

3.5.2 Muestra

De acuerdo a (Herrera, 2016) la muestra es un “subconjunto de elementos de la población estadística, se aplica la formula muestral cuando la población supera los 100 elementos” (pág. 11). La muestra corresponde a los niños que tienen bronquiolitis, que son 30 infantes de 0 a 2 años de edad, en el periodo comprendido entre octubre 2019 a marzo 2020. Debido a que la población no superó los 100 elementos, se considera el total de elementos indicados para cumplir con el objetivo de estudio.

3.6 Cronograma del Proyecto

Cuadro No. 3. Cronograma del proyecto

N°	MESES SEMANAS	OCTUBRE					NOVIEMBRE					DICIEMBRE					ENERO					FEBRERO			
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
1	Selección de Tema																								
2	Revisión del tema																								
	Aprobación del tema (perfil)																								
3	Recopilación de la Información																								
4	Subir el perfil al sistema SAI																								
5	Desarrollo del capítulo I																								
	Desarrollo del capítulo II																								
6	Desarrollo del capítulo III																								
7	Elaboración de las encuestas																								
8	Revisión del proyecto por parte del tutor																								
9	Subir el proyecto completo al sistema SAI																								
10	Sustentación con el jurado																								

Elaborado por: Lesly Juleise Salvatierra Arreaga y Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos humanos

- Autoridades del recinto San José, cantón Babahoyo.
- Padres de los niños de 0 a 2 años de edad.

3.7.2 Recursos económicos

- Ordenador.
- Impresora
- Proyector.
- Material didáctico.

Cuadro No. 4. Presupuesto

Detalle	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Alquiler Retroproyector	1 unidad	40,00	\$40,00
Papelería	2 resmas	5,00	\$10,00
Pliegos de cartulina, fomix y demás material para cartel	5 unidades	20,00	\$100,00
Plumas	2 docenas	10,00	\$20,00
Impresiones	50 unidades	0,20	\$10,00
Copias	400 unidades	0,05	\$20,00
Trípticos	20	2,00	\$40,00
Total			\$240,00

Elaborado por: Lesly Juleise Salvatierra Arreaga y Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo

3.8 Plan de tabulación y análisis

Para la tabulación y el análisis de los resultados se siguió los pasos indicados a continuación:

- Entrega del consentimiento informado a los padres de los niños de 0 a 2 años de edad en el recinto San José, cantón Babahoyo.
- Aplicación del instrumento de la encuesta.
- Recolección y tabulación de información.
- Ingresó de la información a la base de datos.

3.8.1 Base de datos

Se considera el uso del programa Microsoft Excel, donde se ingresó información de las encuestas aplicadas a los padres de los niños de 0 a 2 años de edad en el recinto San José, cantón Babahoyo, para cumplir con el objetivo planteado.

3.8.2 Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de los datos se ingresan al programa tecnológico Excel, de manera que permita obtener información referente al limitado control de los factores de riesgos que tiene incidencia en el desarrollo de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad cumpliendo parámetros estadísticos concretos.

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

En el presente capítulo se indica los resultados obtenidos con la aplicación de la investigación de campo, en donde se obtienen las evidencias suficientes para demostrar el cumplimiento de los objetivos establecidos al inicio de la investigación.

Si bien es cierto, la población del estudio se encuentra representada por la población infantil de 0 a 2 años de edad, afectada con la infección de la bronquiolitis, sin embargo, dado que ellos no pueden responder las preguntas del cuestionario de la encuesta, este instrumento fue aplicada a sus padres de familia, quienes respondieron al mismo.

En las siguientes tablas y figuras se presenta el detalle de los resultados, a los que se hace alusión en los dos párrafos anteriores.

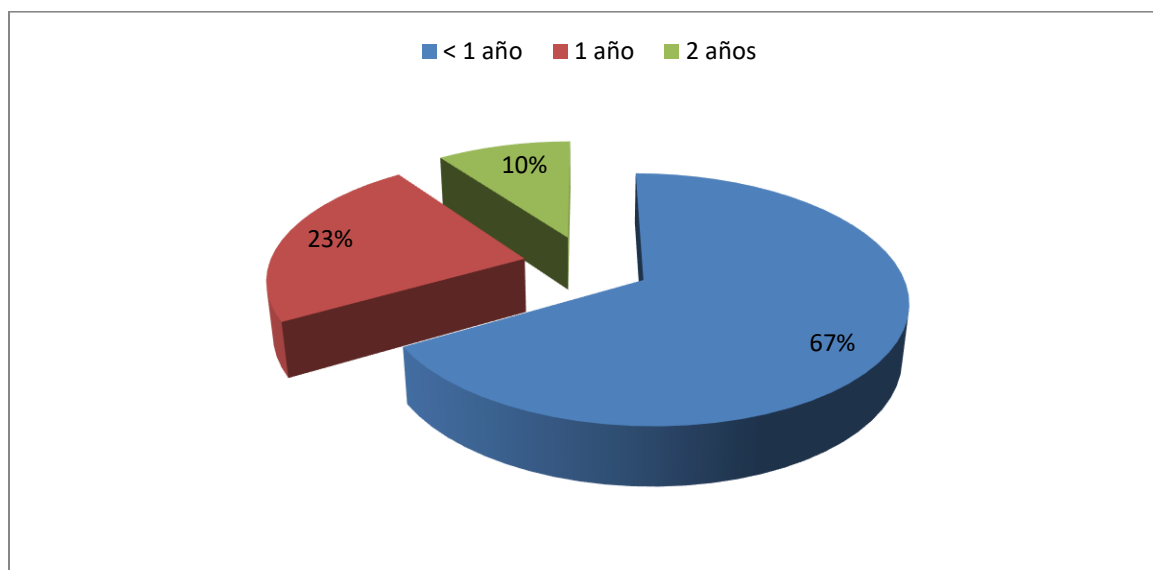
Edad del niño:

Cuadro No. 5. Edad del niño

Descripción	Frecuencia	%
< 1 año	20	67%
1 año	7	23%
2 años	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de niños de 0 a 2 años con bronquiolitis
Elaborado por: Lesly Juleise Salvatierra Arreaga y Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo

Gráfico No. 2. Edad del niño



Fuente: Encuesta aplicada a padres de niños de 0 a 2 años con bronquiolitis
Elaborado por: Lesly Juleise Salvatierra Arreaga y Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo

Los resultados obtenidos de la investigación evidenciaron que, los niños que pertenecen al grupo etáreo de los menores de un año de edad, representan la mayoría, las dos terceras partes de la muestra seleccionada (67%), mientras que los que tienen un año, totalizan el 23% y los de dos años corresponden tan solo al 10%. Es decir que, la bronquiolitis es una infección que afecta en mayor medida a los infantes menores de un año.

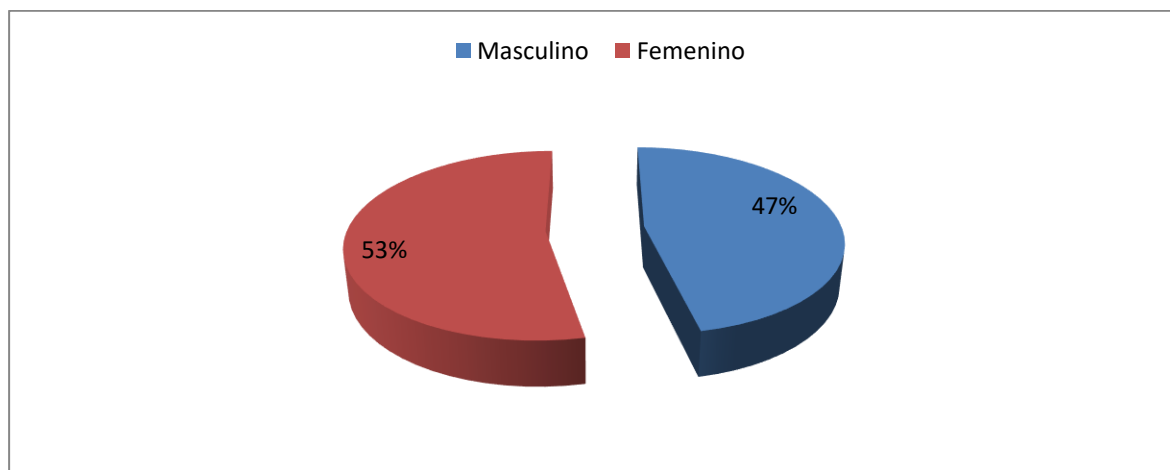
Sexo del niño:

Cuadro No. 6. Sexo del niño

Descripción	Frecuencia	%
Masculino	14	47%
Femenino	16	53%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de niños de 0 a 2 años con bronquiolitis
Elaborado por: Lesly Juleise Salvatierra Arreaga y Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo

Gráfico No. 3. Sexo del niño



Fuente: Encuesta aplicada a padres de niños de 0 a 2 años con bronquiolitis
Elaborado por: Lesly Juleise Salvatierra Arreaga y Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo

Los resultados obtenidos de la investigación evidenciaron que, los niños que pertenecen al sexo masculino, representan el 47%, mientras que la mayoría pertenece al sexo femenino que ocupa el 53%. A pesar de ello, no se evidenciaron mayores diferencias por género o sexo.

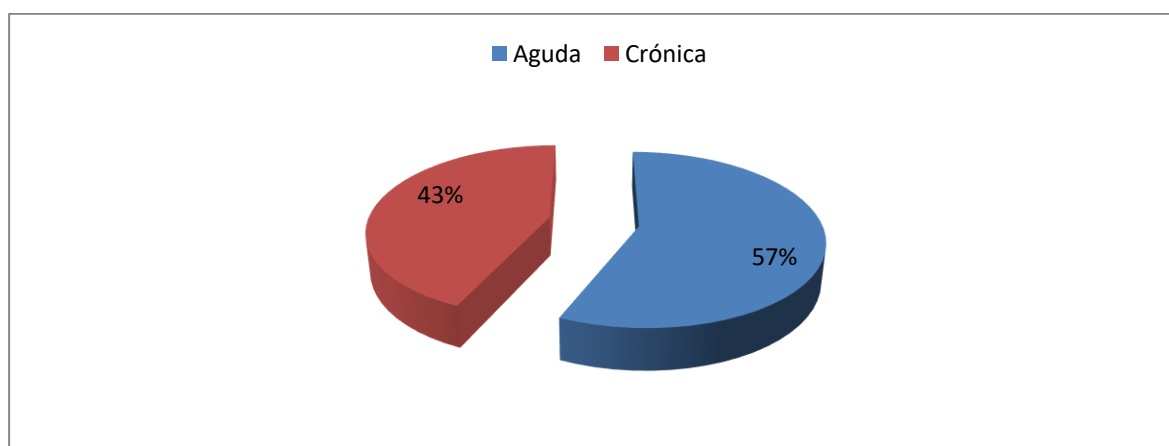
1) Tipo de bronquiolitis:

Cuadro No. 7. Tipo de bronquiolitis

Descripción	Frecuencia	%
Aguda	17	57%
Crónica	13	43%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de niños de 0 a 2 años con bronquiolitis
Elaborado por: Lesly Juleise Salvatierra Arreaga y Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo

Gráfico No. 4. Tipo de bronquiolitis



Fuente: Encuesta aplicada a padres de niños de 0 a 2 años con bronquiolitis
Elaborado por: Lesly Juleise Salvatierra Arreaga y Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo

Los resultados obtenidos de la investigación evidenciaron que, los niños que fueron diagnosticados con bronquiolitis aguda, participaron con el 57% de la muestra seleccionada, mientras que los que tienen infección crónica, en cambio, totalizaron 43%. Esto quiere decir que, no hay mayor diferencia entre el diagnóstico de bronquiolitis aguda y crónica, a pesar que, la primera en mención, tuvo mayor prevalencia en el segmento de niños que fueron escogidos para el estudio.

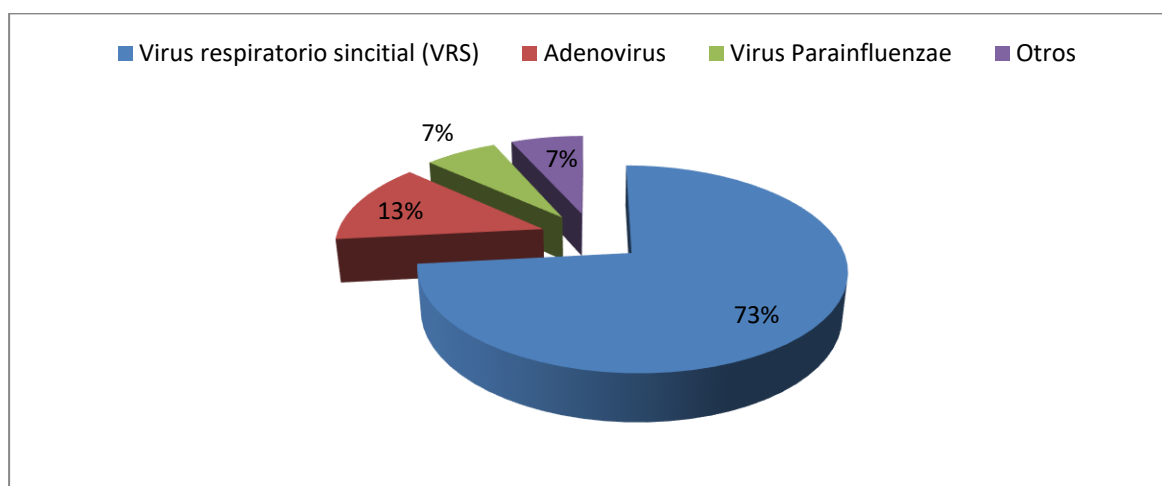
2) Agente etiológico de bronquiolitis

Cuadro No. 8. Agente etiológico de bronquiolitis

Descripción	Frecuencia	%
Virus respiratorio sincitial (VRS)	22	73%
Adenovirus	4	13%
Virus Parainfluenzae	2	7%
Otros	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de niños de 0 a 2 años con bronquiolitis
Elaborado por: Lesly Juleise Salvatierra Arreaga y Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo

Gráfico No. 5. Agente etiológico de bronquiolitis



Fuente: Encuesta aplicada a padres de niños de 0 a 2 años con bronquiolitis
Elaborado por: Lesly Juleise Salvatierra Arreaga y Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo

Al respecto de los agentes etiológico de la bronquiolitis, el 73% de los padres encuestados indicaron que la infección diagnosticada en sus hijos fue provocado por el Virus Respiratorio Sincitial "VRS" mientras que, el 13% de los progenitores manifestaron que el patógeno que ha debilitado la salud de sus vástagos fue Adenovirus, el 7% de los encuestados recalcaron que los resultados de los análisis médicos dieron a conocer el tipo de virus que ha afectado la salud del menor corresponde al Parainfluenzae y por último, 7% de padres de familia se inclinaron a otros resultados. Los hallazgos encontrados permiten asociar al virus con la cadena de ARN.

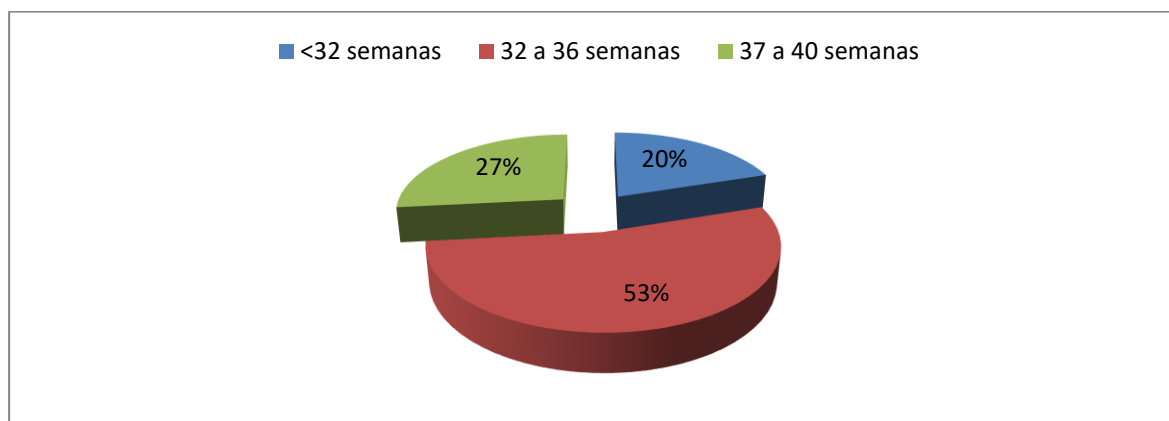
3) ¿A las cuántas semanas nació su hijo menor de 2 años de edad?

Cuadro No. 9. Semanas de nacimiento

Descripción	Frecuencia	%
<32 semanas	6	20%
32 a 36 semanas	16	53%
37 a 40 semanas	8	27%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de niños de 0 a 2 años con bronquiolitis
Elaborado por: Lesly Juleise Salvatierra Arreaga y Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo

Gráfico No. 6. Semanas de nacimiento



Fuente: Encuesta aplicada a padres de niños de 0 a 2 años con bronquiolitis
Elaborado por: Lesly Juleise Salvatierra Arreaga y Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo

Con relación a uno de los factores de riesgos físicos y/o biológicos, que pueden encontrarse asociados al diagnóstico de bronquiolitis, se pudo conocer que, los niños que nacieron antes de las 32 semanas de embarazo (sietemesinos), participaron con el 20%, los que nacieron en el rango de tiempo de gestación de 32 a 36 semanas, participaron con 53%, mientras que los nacidos entre las 37 a 40 semanas, fueron 27%. Los hallazgos evidenciados indicaron una estrecha relación entre la bronquiolitis y la prematuridad, porque solo el 27% de los niños nacieron en el periodo considerado normal.

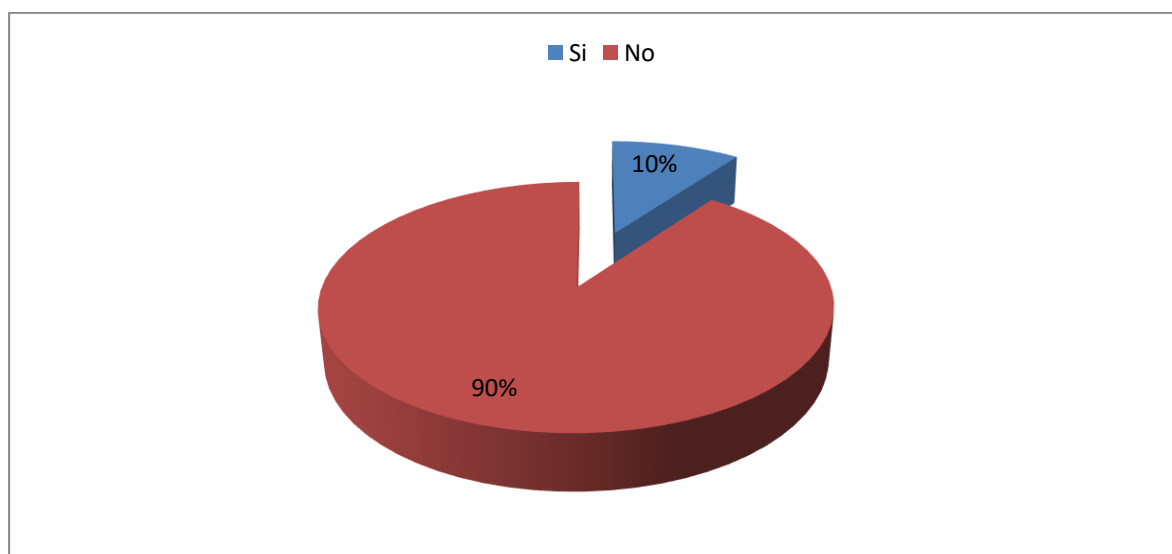
4) ¿Fue diagnosticado su hijo menor de 2 años de edad con algún tipo de cardiopatía?

Cuadro No. 10. Diagnóstico de cardiopatía en el menor

Descripción	Frecuencia	%
Si	3	10%
No	27	90%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de niños de 0 a 2 años con bronquiolitis
Elaborado por: Lesly Juleise Salvatierra Arreaga y Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo

Gráfico No. 7. Diagnóstico de cardiopatía en el menor



Fuente: Encuesta aplicada a padres de niños de 0 a 2 años con bronquiolitis
Elaborado por: Lesly Juleise Salvatierra Arreaga y Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo

Los resultados obtenidos de la investigación evidenciaron que, los niños con bronquiolitis que fueron diagnosticados con cardiopatía, participaron con el 10% de la muestra seleccionada, mientras que los que reportaron ese diagnóstico, sumaron 90%. Esto quiere decir que, no hay asociación entre la cardiopatía como factor de riesgo asociado a la bronquiolitis infantil, según los hallazgos evidenciados en este estudio.

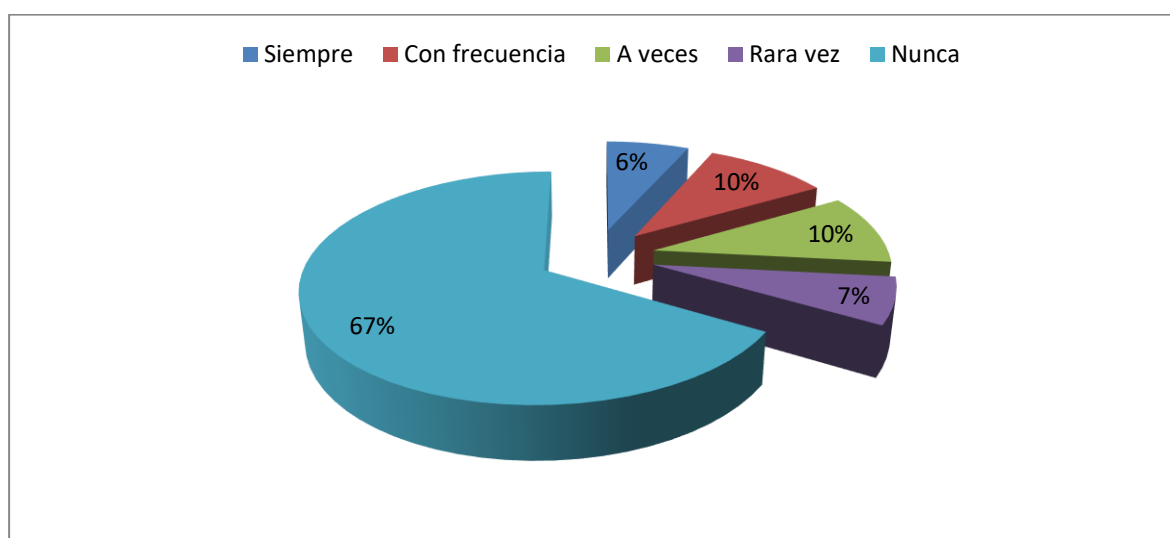
5) ¿Se mojó su hijo menor de 2 años de edad durante la temporada invernal?

Cuadro No. 11. Persistencia de humedad durante el invierno

Descripción	Frecuencia	%
Siempre	2	6%
Con frecuencia	3	10%
A veces	3	10%
Rara vez	2	7%
Nunca	20	67%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de niños de 0 a 2 años con bronquiolitis
Elaborado por: Lesly Juleise Salvatierra Arreaga y Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo

Gráfico No. 8. Persistencia de humedad durante el invierno



Fuente: Encuesta aplicada a padres de niños de 0 a 2 años con bronquiolitis
Elaborado por: Lesly Juleise Salvatierra Arreaga y Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo

Con relación a uno de los factores de riesgos físicos que pueden encontrarse asociados al diagnóstico de bronquiolitis, se pudo conocer que, 10% de los niños menores de 2 años se mojaron con frecuencia durante la temporada invernal, 10% se mojaron a veces, 7% sufrieron rara vez los estragos directos del invierno, 6% siempre estuvieron expuestos a la lluvia, mientras que el 67% nunca se expusieron a la lluvia o mojarse de manera excesiva. Los hallazgos evidenciados una relación poco significativa entre la infección en estudio y el sufrimiento directo de los estragos de la temporada invernal.

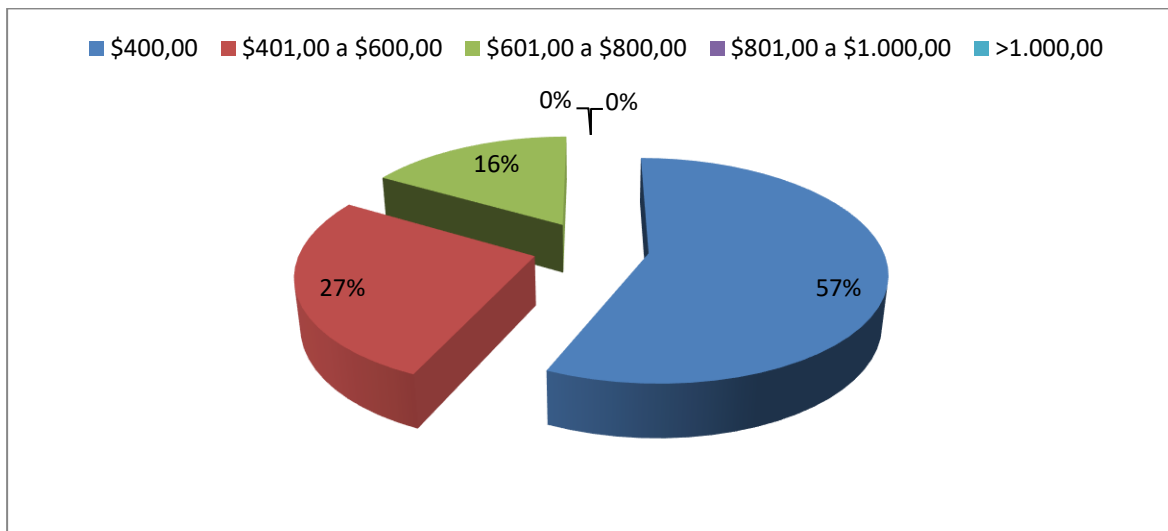
6) Defina su nivel de ingresos económicos mensuales

Cuadro No. 12. Nivel de ingresos económicos

Descripción	Frecuencia	%
\$400,00	17	57%
\$401,00 a \$600,00	8	27%
\$601,00 a \$800,00	5	16%
\$801,00 a \$1.000,00	0	0%
>1.000,00	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de niños de 0 a 2 años con bronquiolitis
 Elaborado por: Lesly Juleise Salvatierra Arreaga y Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo

Gráfico No. 9. Nivel de ingresos económicos



Fuente: Encuesta aplicada a padres de niños de 0 a 2 años con bronquiolitis
 Elaborado por: Lesly Juleise Salvatierra Arreaga y Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo

Los resultados obtenidos de la investigación evidenciaron que, 57% de los padres de los niños de 0 a 2 años de edad, ganan el sueldo básico de \$400,00, mientras que el 27% perciben ingresos de \$401,00 a \$600,00, en cambio, el 16% de padres tienen salarios de \$601, a \$800,00. Como se pudo apreciar, más de la mitad de la muestra seleccionada solo obtiene el sueldo básico.

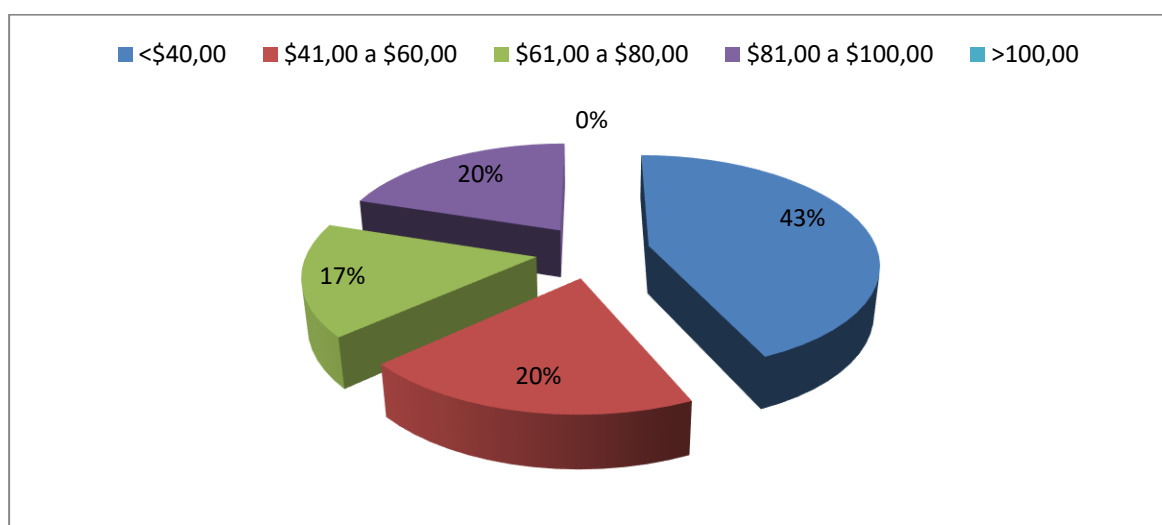
7) Indique el costo mensual de fármacos y del tratamiento de la broquiolitis en su hijo

Cuadro No. 13. Costos mensuales de fármacos y tratamientos

Descripción	Frecuencia	%
<\$40,00	13	43%
\$41,00 a \$60,00	6	20%
\$61,00 a \$80,00	5	17%
\$81,00 a \$100,00	6	20%
>100,00	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de niños de 0 a 2 años con bronquiolitis
Elaborado por: Lesly Juleise Salvatierra Arreaga y Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo

Gráfico No. 10. Costos mensuales de fármacos y tratamientos



Fuente: Encuesta aplicada a padres de niños de 0 a 2 años con bronquiolitis
Elaborado por: Lesly Juleise Salvatierra Arreaga y Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo

Los resultados obtenidos de la investigación evidenciaron que, 43% de los padres de los niños de 0 a 2 años de edad, gastaron menos de \$40,00, por concepto del tratamiento de la infección con que fue diagnosticado su hijo/a, 20% gastaron de \$41,00 a \$60,00 en el periodo de un mes en fármacos y demás insumos para el tratamiento de su hijo, 17% gastaron de \$61,00 a \$80,00 y 20% gastaron de \$81,00 a \$100,00. Cabe destacar que, el gasto aproximado del tratamiento del niño de 0 a 2 años edad, no incluye los costos de atención médica ni de laboratorio clínico, porque estos servicios son ofrecidos gratuitamente por el centro de salud que da cobertura al sector en referencia.

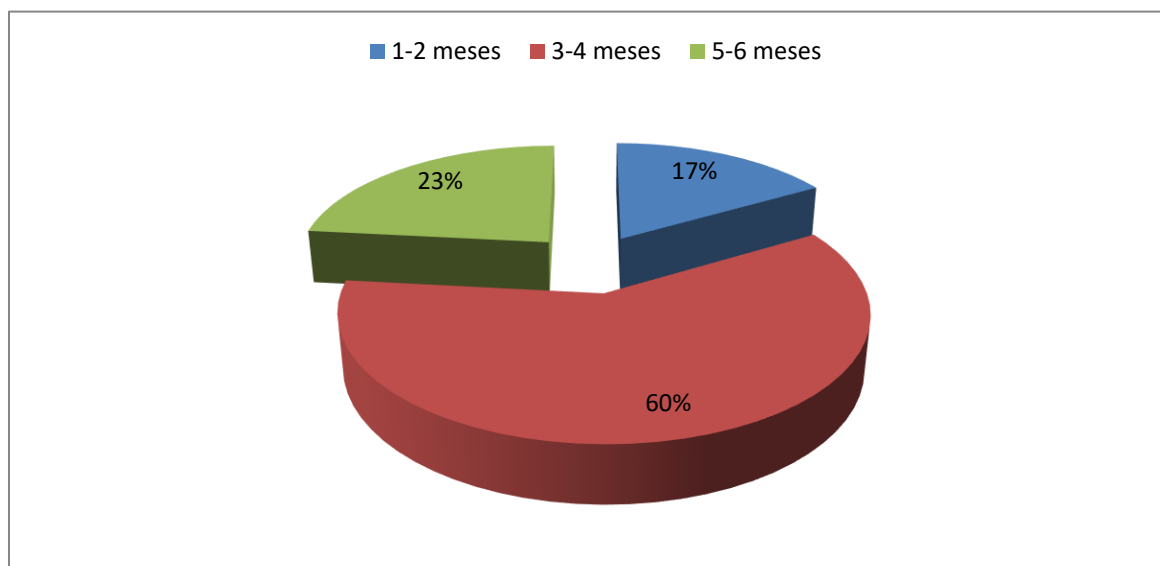
8) ¿Hasta qué tiempo le dio la lactancia materna exclusiva a su hijo menor de 2 años de edad?

Cuadro No. 14. Tiempo de lactancia materna

Descripción	Frecuencia	%
1-2 meses	5	17%
3-4 meses	18	60%
5-6 meses	7	23%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de niños de 0 a 2 años con bronquiolitis
Elaborado por: Lesly Juleise Salvatierra Arreaga y Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo

Gráfico No. 11. Tiempo de lactancia materna



Fuente: Encuesta aplicada a padres de niños de 0 a 2 años con bronquiolitis
Elaborado por: Lesly Juleise Salvatierra Arreaga y Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo

Con relación a uno de los factores de riesgos sociales que pueden encontrarse asociados al diagnóstico de bronquiolitis, se pudo conocer que, 17% de madres le dieron de lactar exclusivamente a sus hijos/as menores de 2 años, solamente hasta el segundo mes de vida, 60% le dio la lactancia exclusiva hasta los 4 meses de su nacimiento, mientras que, solo 23% cumplió con la lactancia hasta los 6 meses de edad. Es evidente que, algo más de las tres cuartas partes (77%) de madres de familia, no cumplieron con la lactancia exclusiva del menor, hasta los seis meses de vida.

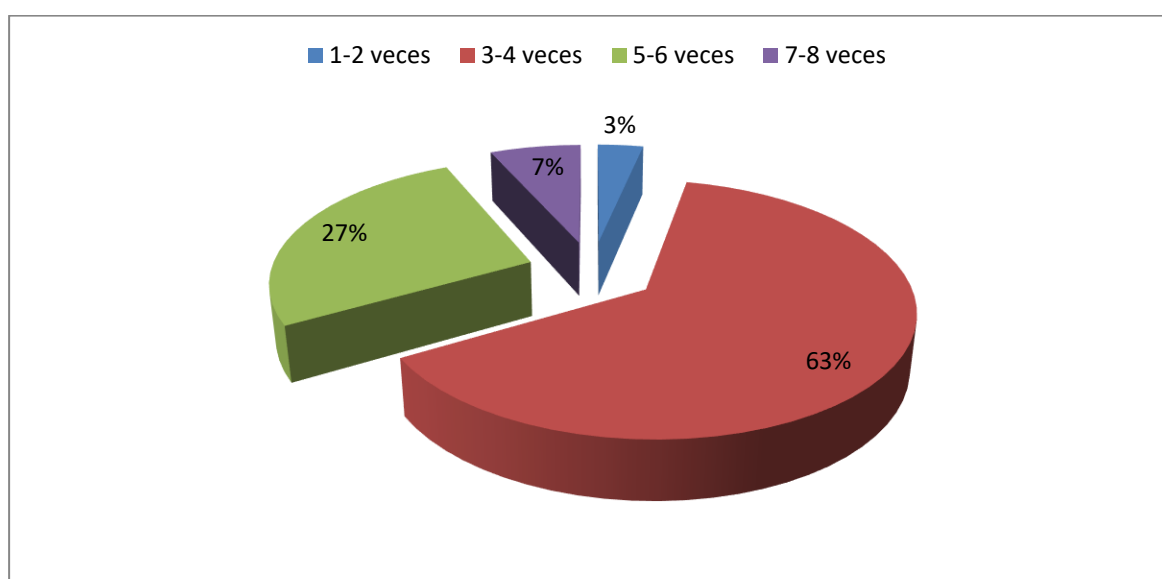
9) ¿Con qué frecuencia diaria le dio la lactancia materna exclusiva a su hijo menor de 2 años de edad?

Cuadro No. 15. Frecuencia de lactancia materna

Descripción	Frecuencia	%
1-2 veces	1	3%
3-4 veces	19	63%
5-6 veces	8	27%
7-8 veces	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de niños de 0 a 2 años con bronquiolitis
Elaborado por: Lesly Juleise Salvatierra Arreaga y Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo

Gráfico No. 12. Frecuencia de lactancia materna



Fuente: Encuesta aplicada a padres de niños de 0 a 2 años con bronquiolitis
Elaborado por: Lesly Juleise Salvatierra Arreaga y Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo

Prosiguiendo con el tópico de la lactancia materna, se pudo conocer que, 63% de niños menores de 2 años, recibieron leche materna de 3 a 4 veces diarias, durante el periodo de lactancia exclusiva, mientras que, 27% fue alimentado de 5 a 6 veces diarias con leche natural, 7% recibió esta alimentación natural de 7 a 8 veces diarias y 3% la recibió de 1 a 2 veces diarias.

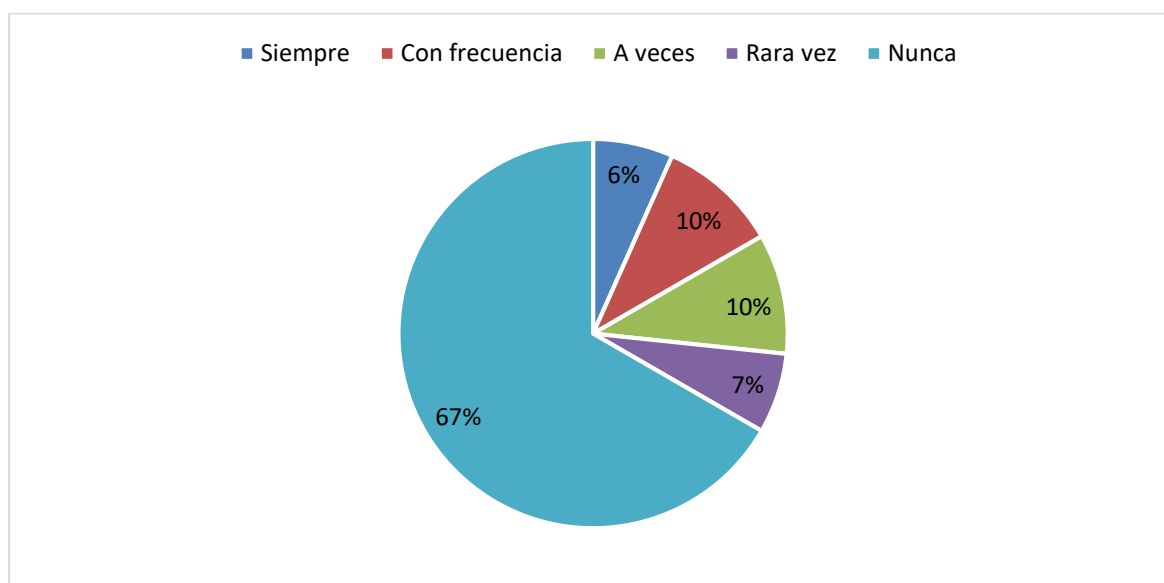
10) ¿Con qué frecuencia ha fumado tabaco?

Cuadro No. 16. Frecuencia consumo de tabaco

Descripción	Frecuencia	%
Siempre	2	7%
Con frecuencia	3	10%
A veces	3	10%
Rara vez	2	7%
Nunca	20	67%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de niños de 0 a 2 años con bronquiolitis
 Elaborado por: Lesly Juleise Salvatierra Arreaga y Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo

Gráfico No. 13. Frecuencia consumo de tabaco



Fuente: Encuesta aplicada a padres de niños de 0 a 2 años con bronquiolitis
 Elaborado por: Lesly Juleise Salvatierra Arreaga y Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo

Referente a otro de los factores de riesgos que pueden encontrarse asociados al diagnóstico de bronquiolitis, se pudo conocer que, 67% de las madres de los niños menores de 2 años nunca fumaron, 10% de progenitoras a veces fumaron, 10% con frecuencia sí lo hicieron durante su embarazo, 7% siempre fumaron y 7% rara vez fumaron. Los hallazgos evidenciaron que, más de las dos terceras partes de las madres no fumaron durante su embarazo, por lo que este factor de riesgo tiene poca significancia en el estudio.

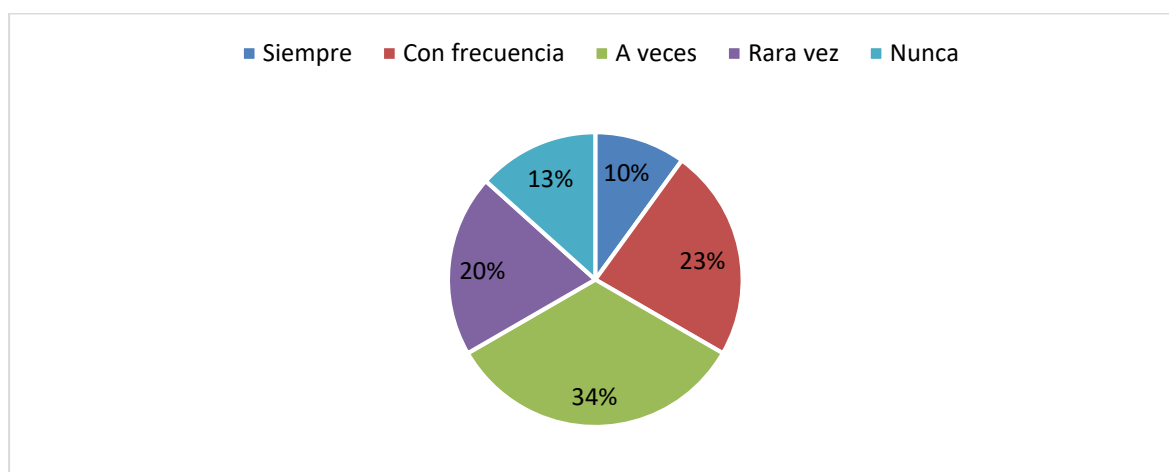
11) ¿Con qué frecuencia ha consumido alcohol?

Cuadro No. 17. Frecuencia consumo de alcohol

Descripción	Frecuencia	%
Siempre	3	10%
Con frecuencia	7	23%
A veces	10	33%
Rara vez	6	20%
Nunca	4	13%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de niños de 0 a 2 años con bronquiolitis
 Elaborado por: Lesly Juleise Salvatierra Arreaga y Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo

Gráfico No. 14. Frecuencia consumo de alcohol



Fuente: Encuesta aplicada a padres de niños de 0 a 2 años con bronquiolitis
 Elaborado por: Lesly Juleise Salvatierra Arreaga y Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo

Referente a otro de los factores de riesgos que pueden encontrarse asociados al diagnóstico de bronquiolitis, se pudo conocer que, 33% de las madres de los niños menores de 2 años, a veces bebieron alcohol durante su embarazo, 23% con frecuencia tomaron bebidas alcohólicas, 20% rara vez lo hicieron, 13% nunca bebieron y 10% siempre tuvieron este mal hábito durante su gestación. Los hallazgos evidenciaron que, la tercera parte de progenitoras, ingirió bebidas alcohólicas con mucha frecuencia durante su estado de gravidez, la otra tercera parte bebió a veces, mientras que la restante tercera parte no adoptó este mal hábito mientras fueron gestantes, resultado que establece una asociación moderada entre el consumo de alcohol en el embarazo y el diagnóstico de bronquiolitis en el menor de edad.

4.2 Análisis e interpretación de datos

El análisis de los resultados evidenció que, la población mayoritaria de niños diagnosticados con bronquiolitis, perteneciente a la muestra seleccionada, tiene menos de un año de edad y son del sexo masculino, prevaleciendo la bronquiolitis aguda, a pesar que, la de tipo crónica también es representativa, porque afecta a casi la mitad de la población en estudio.

Los hallazgos investigativos manifestaron que los principales riesgos físicos o biológicos asociados al diagnóstico de la bronquiolitis en los niños menores de 2 años de edad, fueron los nacimientos prematuros y en menor medida, los estragos que ha podido causar la temporada invernal a la población infantil involucrada en el estudio. Esto debido a que, casi las tres cuartas partes de niños/as fueron pretérminos y porque la tercera parte de los infantes se expusieron en ocasiones a la temporada invernal.

Estos resultados son concordantes con aquellos identificados en la tesis doctoral de Calleja (2017), quien identificó que las dos terceras partes de la muestra de niños, fueron prematuros y que, el 57% de los infantes fueron diagnosticadas en la temporada de invierno, significando una coincidencia con los hallazgos obtenidos que, evidenciaron que las tres cuartas partes tuvieron nacimiento pretérmino y la tercera parte fue diagnosticado en la temporada invernal.

A pesar que, no se puede asociar al riesgo económico con el diagnóstico de la bronquiolitis en los niños menores de 2 años de edad del recinto en estudio, sin embargo, es necesario destacar que la población mayoritaria solo gana el sueldo básico y gastaron del 10% al 20% de sueldo en fármacos y otros insumos para el tratamiento de sus hijos menores de 2 años de edad, lo que puede haber afectado la continuidad del tratamiento.

Aunque no como factor de riesgo, sino como un dato general, la investigación de Ibarra (2016) determinó que, más del 50% de la muestra seleccionada de niños, tuvo padres que solo ganaban el salario básico en su país de origen, resultado que, puede tener alguna conexión con la disminución de la probabilidad de proseguir con el tratamiento del niño diagnosticado con bronquiolitis.

El principal riesgo social que puede haber contribuido al diagnóstico de la bronquiolitis en los niños menores de 2 años de edad del recinto en estudio, está asociado a que las tres cuartas partes de estos infantes no recibieron la lactancia materna exclusiva, durante sus primeros seis meses de vida. Mientras que el segundo factor es el consumo de bebidas alcohólicas por parte de las progenitoras, durante su embarazo, factor que afectó a la tercera parte de las madres y pudo tener alguna relación con la aparición de la infección en los niños.

Estos resultados son concordantes con aquellos identificados en la investigación de Cuevas (2017), quien identificó que el 81% de los infantes diagnosticados con bronquiolitis, no recibió la lactancia materna exclusiva en el tiempo de los primeros seis meses de vida, significando una coincidencia con los hallazgos obtenidos que, evidenciaron que las tres cuartas partes de niños/as no se alimentaron con leche natural en este tiempo de exclusividad y fueron diagnosticados con la infección en estudio.

4.3 Conclusiones

Las principales características de los niños de 0 a 2 años diagnosticados con bronquiolitis, es que tienen menos de un año de vida, pertenecen a los sexos masculino y femenino, mientras que el diagnóstico que más prevaleció fue el de la infección aguda, aunque la de tipo crónico es igual de representativa.

Se identificaron los factores de riesgos físicos, económicos y sociales, que influyen en el desarrollo de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad, observándose que los principales fueron los nacimientos prematuros y el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad. Además, la mayoría de casos fueron diagnosticados en la temporada invernal y en menor medida, el consumo de alcohol y de tabaco, también ha podido contribuir a la aparición de la infección en la población infantil en estudio.

Se diseñaron los lineamientos para potenciar el control de los factores de riesgos que inciden en el desarrollo de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad, a través de un programa educativo que trató de concienciar a la población de

progenitoras sobre la importancia de cumplir con la alimentación exclusiva del niño, con leche natural, hasta los seis meses de vida y el cuidado de su embarazo, para minimizar la probabilidad de la prematurez, además de minimizar el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco o demás drogas, como una medida para minimizar el riesgo de bronquiolitis en sus hijos/as.

4.4 Recomendaciones

Se recomienda a los directivos del distrito o centro de salud que tiene bajo su regimiento, a los niños de 0 a 2 años que viven en el recinto San José del cantón Babahoyo que, elaboren protocolos para la actuación ante casos de bronquiolitis infantil.

Se sugiere a los directivos del distrito o centro de salud mencionado en el párrafo anterior que, se elaboren programas educativos para fomentar la toma de conciencia en las progenitoras, sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta que el niño haya cumplido los seis meses de vida y el cuidado que debe profesar a su hijo/a durante la temporada invernal.

Es recomendable por último que, los directivos del centro de salud en mención, puedan aceptar, aprobar, ejecutar y evaluar el programa educativo propuesto en esta investigación, para fortalecer el conocimiento y toma de conciencia de las progenitoras, sobre el control de los factores de riesgo de la bronquiolitis.

CAPÍTULO V

5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

Diseño de un programa educativo para las madres de familia sobre los factores de riesgos para la prevención de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad en el recinto San José, cantón Babahoyo.

5.2 Antecedentes

Los resultados obtenidos evidenciaron que los principales factores de riesgos asociados a la bronquiolitis en los niños de 0 a 2 años de edad, fueron la falta de lactancia materna exclusiva hasta los dos años de edad y los nacimientos prematuros, aunque también presenta alguna prevalencia el consumo de bebidas alcohólicas y el tabaco, además de indicar que la mayoría de los diagnósticos de la infección tiene lugar durante la temporada invernal.

Estos resultados que se encuentran asociados a la literatura teórica y a los estudios referenciales tomados para la comparación de la investigación, constituyen el principal antecedente de la propuesta, porque en este diagnóstico se basó el cumplimiento del tercer objetivo específico, relacionado con el diseño de un programa educativo para las madres de familia.

5.3 Justificación

La propuesta de diseño de un programa educativo para las madres de familia, se justifica porque pretende potenciar el conocimiento y fomentar la toma de conciencia en las progenitoras, para que puedan controlar y minimizar los factores de riesgos que inciden en el desarrollo de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad, de modo que se pueda luchar eficazmente contra esta infección.

Los beneficiarios principales de la propuesta son los niños de 0 a 2 años de edad, quienes pueden minimizar el riesgo de bronquiolitis, si sus progenitoras pueden controlar adecuadamente los factores de riesgos asociadas a esta infección, lo que, también puede ser beneficioso para la madre y reducir el costo de la atención sanitaria que ofrecen los Licenciados en Terapia Respiratoria a la población infantil.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo general

Diseñar un programa educativo para las madres de familia, para potenciar el control de los factores de riesgos que inciden en el desarrollo de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad.

5.4.2 Objetivos específicos

- Planear el programa educativo para las madres de familia.
- Definir el contenido del programa educativo para las madres de familia.
- Describir los resultados de la propuesta.

5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

A través del desarrollo del estudio, se pretende cumplir no solo con el tercer objetivo específico de la propuesta, sino también evidenciar el propósito general de determinar que el limitado control de los factores de riesgos tiene incidencia en el desarrollo de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad en el recinto San José, cantón Babahoyo, desde octubre 2019 a marzo 2020.

El programa educativo debe ser aplicado en el centro de salud que cubre a los habitantes del recinto San José del cantón Babahoyo, como parte de las actividades del Distrito correspondiente, para beneficio de la población infantil beneficiaria del mismo.

5.5.1 Estructura general de la propuesta

La parte estructural de esta propuesta, menciona al primer plan, la cual hace referencia a los factores de riesgo asociados directamente a la enfermedad de la bronquiolitis, específicamente a las estadísticas, etiología, además de los signos y síntomas y por consiguiente, los signos de alarma del mismo. Por ende, dentro del segundo plan, se detallan los factores de riesgo asociados al paciente (menores de 3 años), relacionado a las patologías, tales como la prematuridad, cardiopatía congénita, inmunodeficiencias quísticas, fibrosis, e incluso el síndrome de Down.

Además, en el plan número tres se determinó los factores sociales relacionados con la bronquiolitis, en la que se tratan los diversos factores que influyen por parte de esta enfermedad, como en la lactancia materna, por bajo nivel económico, también afectan a niños en edad escolar dentro de sus hogares, por falta de medidas de higiene, además, por hábitos de fumadores y por contacto con humo o ambientes contaminados. Sin embargo, en el último plan se conoce sobre las condiciones apropiadas para el autocuidado y prevención de la bronquiolitis, cuyas medidas abarcan los parámetros de higiene del lugar donde el menor se desarrolla y tiene contacto físico, así mismo, mantenerlos hidratados, darles oxigenación, y sobre todo ayudarlo a mantenerlos en posición para evitar la obstrucción de las vías respiratorias.

5.5.2 Componentes

Dentro de este punto, se detalla continuamente a cada uno de los componentes que forman parte de este plan educativo, tales como:

Plan educativo de control de factores de riesgo de Bronquiolitis

Plan educativo No. 1

TEMA:

BRONQUIOLITIS

OBJETIVO

Brindar información básica sobre la bronquiolitis.

PARTICIPANTES

Padres de familia de menores de 2 años de edad del Recinto San José.

LUGAR

Centro de Salud Recinto San José.

EXPOSITORAS

- Lesly Juleise Salvatierra Arreaga
- Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo

TIEMPO DE DURACIÓN

40 min

Plan educativo #1

CUADRO No. 1

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICA	AYUDA	EVALUACIÓN
23- marzo- 2020	9:00	20 min	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bronquiolitis ➤ Patología ➤ Estadísticas ➤ Etiología ➤ Signos y síntomas ➤ Signos de alarma 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dinámica ➤ Charla educativa 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retroproyector de diapositivas ➤ Papelógrafos 	<p>¿Qué es la bronquiolitis?</p> <p>¿Cuáles son los signos y síntomas?</p> <p>¿Signos de alarma asociados?</p>
		10 min	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retroalimentación 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Preguntas y respuestas 		
		10 min.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluación 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tríptico 	

Plan educativo No. 2

TEMA:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PACIENTE

OBJETIVO

Brindar información básica sobre los factores de riesgo asociados al paciente.

PARTICIPANTES

Padres de familia de menores de 2 años de edad del Recinto San José.

LUGAR

Centro de Salud Recinto San José.

EXPOSITORAS

- Lesly Juleise Salvatierra Arreaga
- Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo

TIEMPO DE DURACIÓN

40 min

Plan educativo #2

CUADRO No. 2

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICA	AYUDA	EVALUACIÓN
30- marzo- 2020	9:00	30 min	➤ Factores de riesgo asociados al Paciente	➤ Dinámica	➤ Retroproyector de diapositivas	¿Cuáles son los factores de riesgo de bronquiolitis asociados con la salud de los menores de 3 años? ¿Qué tipo cuidados deben ser ofrecidos en casa para prevenir la ocurrencia de bronquiolitis?
		30 min.	➤ Menores a 3 meses de edad	➤ Charla educativa	➤ Papelógrafos	
		45 min.	➤ Prematuridad	➤ Preguntas y respuestas		
		15 min.	➤ Cardiopatía congénita		➤ Síndrome de Dow	
			➤ Inmunodeficiencias quísticas			
		15 min	➤ Fibrosis	➤ Retroalimentación	➤ Tríptico	
		15 min.	➤ Síndrome de Dow	➤ Evaluación		

Plan educativo No. 3

TEMA:

FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A BRONQUIOLITIS

OBJETIVO

Brindar información básica a padres de familia sobre los factores sociales asociados a bronquiolitis.

PARTICIPANTES

Padres de familia de menores de 2 años de edad del Recinto San José.

LUGAR

Centro de Salud Recinto San José.

EXPOSITORAS

- Lesly Juleise Salvatierra Arreaga
- Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo

TIEMPO DE DURACIÓN

40 min

Plan educativo #3

CUADRO NO. 3

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICA	AYUDA	EVALUACIÓN
6- abril- 2020	9:00	20 min 10 min 10 min.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Factores de riesgo asociados al entorno ➤ Lactancia materna ➤ Bajo nivel económico ➤ Niños en edad escolar dentro de la vivienda ➤ Hacinamiento ➤ Falta de medidas de higiene ➤ Hábitos de fumadores ➤ Contacto con humo o ambientes contaminados ➤ Retroalimentación ➤ Evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dinámica ➤ Charla educativa ➤ Preguntas y respuestas 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retroproyector de diapositivas ➤ Papelógrafos ➤ Tríptico 	<p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al entorno?</p> <p>¿Cuáles son los hábitos que pueden ser implementado para proteger la salud del menor de dos años contra la bronquiolitis?</p> <p>¿Cuáles son los ambientes que debo evitar permanecer con el menor?</p>

Plan educativo No. 4

TEMA:

CONDICIONES APROPIADAS PARA EL AUTOCUIDADO Y PREVENCIÓN DE BRONQUIOLITIS

OBJETIVO

Brindar información sobre las condiciones que debe propiciar para evitar complicaciones de bronquiolitis en los menores de dos años.

PARTICIPANTES

Padres de familia de menores de 2 años de edad del Recinto San José.

LUGAR

Centro de Salud Recinto San José.

EXPOSITORAS

- Lesly Juleise Salvatierra Arreaga
- Ingrid Elizabeth Olivo Chimbo

TIEMPO DE DURACIÓN

40 min

Plan educativo #4

CUADRO No. 4

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICA	AYUDA	EVALUACIÓN
13- marzo- 2020	8:00 – 9:00	20 min	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Condiciones apropiadas para el autocuidado y prevención de bronquiolitis ➤ Higiene del lugar donde el o la menor se desenvuelve y tiene contacto. ➤ Hidratación, líquidos orales ➤ Oxigenación ➤ Posición y desobstrucción de la vía respiratoria suero fisiológicos 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dinámica ➤ Charla educativa ➤ Preguntas y respuestas 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retroproyector de diapositivas ➤ Papelógrafos ➤ Tríptico 	<p>¿Cuáles son las medidas para prevención de bronquiolitis?</p> <p>¿Qué tipo cuidados deben ser ofrecidos en casa para prevenir la ocurrencia de bronquiolitis?</p>
	10:00 – 11:30	10 min	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retroalimentación 			
		10 min.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluación 			

TRIPTICO INFORMATIVO

Plan de charlas

- Bronquiolitis.
- Factores de riesgo asociados al Paciente.
- Factores de riesgo asociados al entorno.
- Condiciones apropiadas para el autocuidado y prevención de bronquiolitis.

Bronquiolitis

Enfermedad que provoca la inflamación y obturación de los bronquiolos afecta principalmente a niños menores de dos años, la principal causa es el virus respiratorio sincicial.

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

Plan educativo
Control de factores de riesgo de
Bronquiolitis

Cómo actúa la enfermedad

LA ENFERMEDAD

Provoca la inflamación y obturación de los bronquiolos. Afecta a niños de hasta dos años, principalmente a bebés

QUE LA PROVOCA

La causa más frecuente es el virus respiratorio sincicial (VRS)

EN QUE CONSISTE

Los bronquiolos, las vías aéreas más pequeñas, se inflaman y se obstruyen. Como consecuencia el niño tiene dificultad para respirar

DESARROLLO

Comienza como una infección leve de las vías respiratorias superiores (como un resfriado o catarro, a veces con fiebre)

CONTAGIO

El virus se transmite cuando alguien infectado estornuda, y toma contacto con el niño a través de su respiración. También puede ingresar al cuerpo a través de la boca o los ojos.

SINTOMAS

- Silbidos al respirar y aleteo nasal.
- Respiración rápida y superficial.
- Fatiga.
- Por el esfuerzo para inhalar aire retrae los músculos intercostales.
- Dificultades en la alimentación
- Piel azulada. Es un síntoma grave e indica una emergencia crítica

DURACION
entre 7 y
30 días

Fuente: Elaboración propia.

5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

Los resultados esperados de la propuesta de aplicación se presentan seguido:

- Conocimiento fortalecido de las progenitoras, sobre el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva para beneficio de los niños que tienen menos de seis meses de edad.
- Toma de conciencia de los progenitores, para que no consuman bebidas alcohólicas ni tabaco durante el embarazo.
- Mejorado el control de los factores de riesgos que influyen en la bronquiolitis de niños de 0 a 2 años de edad.

5.6.1 Alcance de la alternativa

La propuesta del diseño de un programa educativo para las madres de familia, para potenciar el control de los factores de riesgos que inciden en el desarrollo de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad, tiene alcance en la población de progenitoras y sus hijos, pertenecientes al recinto San José del cantón Babahoyo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Sánchez, T., & Concha, I. (2015). Estructura y funciones del sistema respiratorio. *revista neumológica pediátrica*, 101-106.
- Baquero, R., & Granadillo, A. (2017). Guía práctica clínica: bronquiolitis. *Salud Uninorte*, 135-137.
- Baquero, R., & Richard, R. .. (2019). Guía práctica clínica: bronquiolitis. *Salud Uninorte. Barranquilla*, pp.135-149.
- Bernard, A. (2015). *Metodología de la investigación*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Heliasta, Tercera Edición.
- Bhatia, R. (2018). Bronquiolitis. *Manual MSD Versión para profesionales*, 20.
- Calleja, M. (2017). *De la lactancia materna y el tabaquismo en los ingresos de bronquiolitis*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Cansino, Á. (2017). Bronquitis y bronquiolitis. *Pediatría Integral*, 35-36.
- Castaños , C., & Rodríguez , S. (2019). Manejo de la Bronquiolitis. *Hospital de Pediatría Garrahan*, 21-23.
- Congreso Nacional. (2003). *Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia* . quito: Ediciones legales.
- Cook, T., & Reichardt, C. (2015). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. España: Morata S.L.
- Córdoba, S. (2015). *La investigación bibliográfica*. Costa Rica: https://ucrindex.ucr.ac.cr/docs/panama_mar2010_redaccion_p3.pdf.
- Crespo, M., & López, J. (2015). *El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa "Cómo mantener su bienestar"*. España: ARTEGRAF S.A.
- Cuevas, M. (2017). *Bronquiolitis del lactante causada por el Virus Respiratorio Sincital*. Ambato: UNIANDES.
- Dueñas, E., Ucrós, S., Madero, D., Stand, I., & Granadillo, A. (2016). Bronquiolitis. Guía de tratamiento basada en la evidencia. *Asociación Colombiana de Neumología Pediátrica*, primera Edición. Impreso en Medellín, Colombia.
- Fuentes , C., Cornejo, G., & Bustos, R. (2016). Actualización en el tratamiento de Bronquiolitis aguda: menos es más. *Neumol Pediatría*, 65-68.

- García, M., Korta, J., & Callejón, A. (2017). Bronquiolitis aguda viral. *Neumoped*, 85-87.
- Gómez, J., Gómez, L., & González, D. (2017). *Pautas de tratamiento en pediatría*. Medellín: 2ª ed. Editorial Universidad de Antioquia.
- Herrera, M. (2016). *FORMULA PARA CÁLCULO DE LA MUESTRA POBLACIONES FINITAS*. España: Hospital Roosevelt. <https://investigacionpediahr.files.wordpress.com/2011/01/formula-para-cc3a1lculo-de-la-muestra-poblaciones-finitas-var-categorica.pdf>.
- Hodge, D., & C. P. (2016). Management of the acute episode. *Paediatr Respir Rev*, pp. 215-236.
- Ibarra, J. (2016). *Efectividad de las diferentes técnicas de fisioterapia respiratoria en la bronquiolitis. Revisión sistemática*. Santiago de Chile: Universidad Austral.
- Jácome, G. (2016). *Aplicación de la fisioterapia de tórax en el tratamiento de bronquiolitis aguda en pacientes pediátricos*. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Leal, R., & Navarro, V. (2017). *La investigación de campo como base para la reflexión docente*. Bloomington: Copyright.
- Leiva, F. (2015). *Metodología de la Investigación*. Barcelona – España: Quinta Edición. Editorial Norma.
- Mansbach, J., Edmond, J., & Camargo, C. (2016). Bronchiolitis inUS emergency departments epidemiology and practice variation. *Pediatr Emerg Care*, pp. 176-198.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Modelo de Atención Integral de Salud*. Quito, Ecuador: MSP.
- Orejón de Luna, G., & Fernández, M. (2016). Bronquiolitis aguda. *Bronquitis y bronquiolitis. Rev Pediatr Aten Primaria vol.14*, 26-28.
- Parra, A., Jiménez, C., Hernández, S., García, J., & Cardona, Á. (2017). Bronquiolitis: artículo de revisión. *Neumol Pediatría*, 95-98.
- Parra, W. (2017). Guía de práctica clínica para bronquiolitis (diagnóstico, tratamiento y prevención). *Guía de práctica clínica para bronquiolitis: diagnóstico, tratamiento y prevención*, 36-38.
- Pérez, M., & Tejada, O. (2016). Bronquiolitis en pediatría: puesta al día. *Sistema Nacional de Salud. Volumen 34, N° 1*, 15-18.

- Reyes, M., Aristizabal, G., & Leal, F. (2017). *Neumología pediátrica*. Bogotá: 6ta ed. Editorial Médica .
- Sangenis, M. (2018). Fisioterapia respiratoria. *Departamento de Neumología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.*, 34.
- Secretaría Nacional para la Planificación del Desarrollo. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo*. Quito, Ecuador: SENPLADES.
- Tamayo, M. (2015). *El proceso de la investigación científica*. México: LIMUSA, Noriega Editores.
- Torres, V., Hernández, S., Gómez, V., & Barrios, E. (2016). Bronquiolitis Aguda. *Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Vol. XIV, N°3, 25-30*.
- Urbano, C., & Yuni, J. (2015). *Técnicas para investigar y formular proyectos de investigación*. Argentina: Brujas.

ANEXOS 1. CUADRO DE LA MATRIZ DE CONTINGENCIA

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo y su incidencia en el desarrollo de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad en el recinto San José, cantón Babahoyo, octubre 2019 – marzo 2020?</p>	<p>Determinar que el limitado control de los factores de riesgos tiene incidencia en el desarrollo de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad en el recinto San José, cantón Babahoyo, desde octubre 2019 a marzo 2020.</p>	<p>El óptimo control de los factores de riesgos tiene incidencia en la minimización del riesgo de desarrollo de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad en el recinto San José, cantón Babahoyo, desde octubre 2019 a marzo 2020.</p>
Problemas Derivados	Objetivos Específicos	Hipótesis Especifica
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características principales de los niños de 0 a 2 años diagnosticados con bronquiolitis? • ¿Qué factores de riesgos físicos, psicológicos, económicos y sociales, influyen en el desarrollo de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad? • ¿Cuáles son los lineamientos para potenciar el control de los factores de riesgos que inciden en el desarrollo de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad? 	<ul style="list-style-type: none"> • Describir las características principales de los niños de 0 a 2 años diagnosticados con bronquiolitis. • Identificar los factores de riesgos físicos, económicos y sociales, que influyen en el desarrollo de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad. • Diseñar los lineamientos para potenciar el control de los factores de riesgos que inciden en el desarrollo de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad. 	<ul style="list-style-type: none"> • La falta de control de los factores de riesgos físicos, psicológicos, económicos y sociales, influye en el desarrollo de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad. • El potenciamiento del control de los factores de riesgos influye en la minimización del desarrollo de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad.



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

ANEXOS 2. ENCUESTA APLICADA A PADRES DE FAMILIA

Tema: Factores de riesgo y su incidencia en el desarrollo de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad en el Recinto San José, Cantón Babahoyo, octubre 2019 – marzo 2020

Objetivo: Determinar que el limitado control de los factores de riesgos tiene incidencia en el desarrollo de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad en el recinto San José, cantón Babahoyo, desde octubre 2019 a marzo 2020.

Instructivo: Responder a las interrogantes señalando una sola opción. La encuesta es anónima.

Datos generales:

Edad del niño: > 1 año 1 año 2 años

Sexo del niño: Masculino Femenino

Cuestionario:

Riesgos físicos

1) Tipo de bronquiolitis:

- Aguda
- Crónica

2) Agente etiológico de bronquiolitis:

- Virus respiratorio sincitial (VRS)
- Adenovirus
- Virus Parainfluenzae
- Otros

3) ¿A las cuántas semanas nació su hijo menor de 2 años de edad?

- <32 semanas
- 32 a 36 semanas
- 37 a 40 semanas

4) ¿Fue diagnosticado su hijo menor de 2 años de edad con algún tipo de cardiopatía?

- Si
- No

5) ¿Se mojó su hijo menor de 2 años de edad durante la temporada invernal?

- Siempre
- Con frecuencia
- A veces
- Rara vez
- Nunca

Riesgos económicos

6) Defina su nivel de ingresos económicos mensuales

- \$400,00
- \$401,00 a \$600,00
- \$601,00 a \$800,00
- \$801,00 a \$1.000,00
- >1.000,00

7) Indique el costo mensual de fármacos y del tratamiento de la broquiolitis en su hijo

- <\$40,00
- \$41,00 a \$60,00
- \$61,00 a \$80,00
- \$81,00 a \$100,00
- >100,00

Riesgos sociales

8) ¿Hasta qué tiempo le dio la lactancia materna exclusiva a su hijo menor de 2 años de edad?

- 1-2 meses
- 3-4 meses
- 5-6 meses

9) ¿Con qué frecuencia diaria le dio la lactancia materna exclusiva a su hijo menor de 2 años de edad?

- 1-2 veces

- 3-4 veces
- 5-6 veces
- 7-8 veces

10) ¿Con qué frecuencia ha fumado tabaco?

- Siempre
- Con frecuencia
- A veces
- Rara vez
- Nunca

11) ¿Con qué frecuencia ha consumido alcohol?

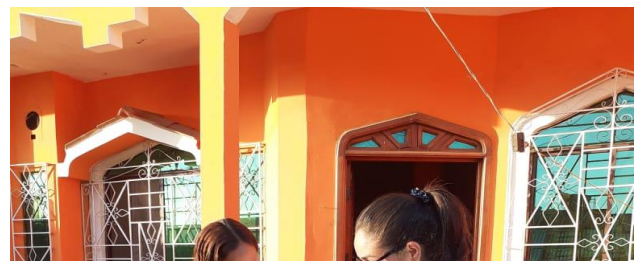
- Siempre
- Con frecuencia
- A veces
- Rara vez
- Nunca



Aplicación de encuestas a padres de familia



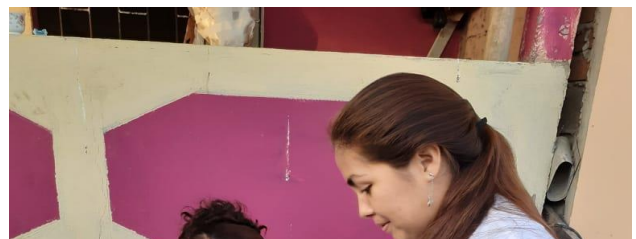
Aplicación de encuestas a padres de familia



Aplicación de encuestas a padres de familia



Aplicación de encuestas a padres de familia



Aplicación de encuestas a padres de familia



Aplicación de encuestas a padres de familia



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



Babahoyo, 02 de Diciembre del 2019

Dr.
Carlos Hidalgo Coello
COORDINADOR DE TITULACIÓN CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.


De nuestras consideraciones:

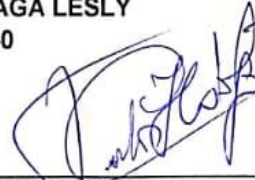
Por medio de la presente, nosotras, **SALVATIERRA ARREAGA LESLY JULEISE**, con C.I. 120679729-0, código estudiantil EST-UTB-2445 y **OLIVO CHIMBO INGRID ELIZABETH**, con C.I. 092747266-2, código estudiantil EST-UTB-2430, matriculadas en el proceso de Titulación, periodo Octubre/2019-Marzo/2020, en la modalidad de **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, hacemos mención de nuestro tema que ha sido revisado y autorizado por el tutor asignado Dr. Carlos Hidalgo Coello: **FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE BRONQUIOLITIS EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS DE EDAD EN EL RECINTO SAN JOSÉ, CANTÓN BABAHOYO, PERIODO OCTUBRE-2019 - MARZO-2020.**

Esperando que nuestra petición tenga la acogida favorable, anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente,


SALVATIERRA ARREAGA LESLY
C.I. 120679729-0


OLIVO CHIMBO INGRID
C.I. 092747266-2


DR. CARLOS HIDALGO COELLO
TUTOR

Responsable OLIVO CHIMBO INGRID ELIZABETH, con C.I. 092747266-2.