



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



INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN TERAPIA RESPIRATORIA

TEMA:

INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS Y SU RELACION CON LA
BRONQUITIS AGUDA EN PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN EL
SUBCENTRO 24 DE MAYO EN EL RECINTO LA MARITZA DEL CANTÓN
BABAHOYO LOS RÍOS SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

AUTORA:

MATILDE ALEXANDRA MORANTE JIMENEZ

TUTORA:

Dr. MARIA EUGENIA ROJAS MACHADO

BABAHOYO-LOS RÍOS –ECUADOR
2017-2018



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**DRA. ANA PASOS BAÑO. MSC.
DECANA
O DELEGADO (A)**

**LCDA. YNGRID PAOLA ESPIN. MSC.
COORDINADOR DE LA CARREA
O DELEGADO (A)**

**DR. HERMAN ROMERO RAMIREZ. MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO**

**LIC. DALILA GOMEZ ALVARADO
SECRETARIA GENERAL (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**



INDICE GENERAL

INDICE GENERAL	I
TEMA:.....	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN.....	IV
SUMMARY	V
INTRODUCCION.....	VI
CAPITULO I.....	1
1. PROBLEMA	1
1.1. Marco Contextual.....	1
1.2. Situación Problemática	5
1.3. Planteamiento del Problema	6
1.4. Delimitación de la Investigación	7
1.5. Justificación	8
1.6. Objetivos.....	9
CAPITULO II.....	10
2. marco teorico.....	10
2.2. Hipótesis	36
2.3. Variables.....	37
Capitulo III	40
3. metodologia de la investigación.....	40
3.1. Método de investigación	40
3.2. Modalidad de Investigación.....	40
3.3. Tipo de Investigación	41
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información.....	41

3.5.	Población y Muestra de Investigación	42
3.6.	Cronograma del Proyecto	43
3.8.	Plan de Tabulación y Análisis	46
	CAPITULO IV	47
4.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	47
4.1.	Resultados obtenidos de la investigación.....	47
4.2.	Análisis e interpretación de los datos	49
4.3.	Conclusiones	59
4.4.	Recomendaciones	60
	CAPITULO V	61
5.	PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN	61
5.1.	Título de la propuesta de aplicación.....	61
5.2.	Antecedentes	61
5.3.	Justificación	63
5.4.	Objetivos.....	64
5.5.	Aspectos básicos de la propuesta de aplicación	65
5.6.	Resultados esperados de la propuesta de aplicación.....	69
	Bibliografía.....	70
	ANEXOS.....	73
	Anexo 1	74
	Anexo 2.....	76
	Anexo 3.....	77
	Anexo 4.....	78
	Anexo 5.....	81
	ÍNDICE DE TABLAS	83
	ÍNDICE DE GRAFICOS	84
	ÍNDICE DE FOTOS	85

TEMA:

INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS Y SU RELACION CON LA
BRONQUITIS AGUDA EN PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN EL
SUBCENTRO 24 DE MAYO EN EL RECINTO LA MARITZA DEL CANTÓN
BABAHOYO LOS RÍOS SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo el amor y cariño a mis padres, Juana y Armando porque ellos han sido mi apoyo incondicional con sus consejos y paciencia todo lo que soy gracias a ellos.

A mi hermana quien con sus palabras de aliento no me dejaba caer para que siga adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis objetivos.

A mi esposo por darme la oportunidad de cumplir mis sueños aunque hemos pasado momentos difíciles siempre estuvo brindándome su comprensión.

A mis hijas por ser mi mayor fuente de motivación para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento en primera instancia es a Dios, por darme la valentía de seguir adelante y terminar un peldaño más en mi vida profesional.

Los docentes que con gran sabiduría me ayudaron a llegar al punto en que me encuentro.

Mis padres que gracias a ellos y su comprensión me supieron guiar por el camino correcto.

Mi esposo, hermanos y compañeras que siempre estuvieron para darme el apoyo económico y moral incondicional.

RESUMEN

Introducción.- Las enfermedades del aparato respiratorio se constituyen en un problema de salud pública a nivel mundial por las altas tasa de mortalidad y morbilidad, absorbiendo una gran cantidad de recursos destinados a salud. Si bien no se trata de un problema nuevo, ha comenzado a destacarse en la medida en que otras enfermedades infecciosas han podido ser controladas y prevenidas.

Objetivo.- el objetivo principal es explicar cómo se relacionan las infecciones respiratorias altas con el desarrollo de bronquitis aguda en pacientes que son atendidos en el subcentro 24 de mayo del recinto la Maritza del cantón Babahoyo

Metodología.- Los métodos utilizados son: Método inductivo. No experimental, Esta investigación es mixta (cuali-cuantitativa) ya que estudiamos una muestra de manera reducida obteniendo datos a través de encuestas directas que se realizan a los pacientes obteniendo así un acercamiento que gracias a esto podemos recoger información valiosa para nuestra investigación.

Resultados.- Se encontró que, de 85 personas atendidas en el centro de salud 24 de mayo del recinto a Maritza el 71% estaban afectadas con Bronquitis aguda. Que el conocimiento básico de las madres ante los virus que causan problemas respiratorios es bajo, siendo así que el 78% cree que este factor no produce enfermedades respiratorias.

Recomendaciones.- Difundir los conocimientos expuestos en este proyecto de investigación para servir de apoyo en futuras investigaciones para profundizar sobre este tema. Manifiestar a las entidades de salud de este sector sobre el hallazgo de esta enfermedad presente en los menores de edad de este sector.

Palabras claves: Infecciones Respiratorias Altas, Bronquitis Aguda

SUMMARY

Introduction. - Respiratory system diseases are a public health problem worldwide due to the high mortality and morbidity rate, absorbing a large amount of resources destined for health. Although it is not a new problem, it has begun to stand out to the extent that other infectious diseases have been controlled and prevented.

Objective.- The main objective is to explain how high respiratory infections are related to the development of acute bronchitis in patients who are treated in the subcenter May 24 of the Maritza precinct of the Babahoyo canton.

Methodology.- The methods used are: Inductive method. Non-experimental, This research is mixed (qualitative-quantitative) since we study a sample in a reduced way obtaining data through direct surveys that are made to the patients obtaining an approach that thanks to this we can collect valuable information for our research.

Results.- It was found that of 85 people attended at the health center on May 24 of the Maritza site, 71% were affected with acute bronchitis. That the basic knowledge of mothers before the viruses that cause respiratory problems is low, being that 78% believe that this factor does not produce respiratory diseases

Recommendations.- Disseminate the knowledge exposed in this research project to serve as support in future research to deepen this topic. To demonstrate to the health entities of this sector about the finding of this disease present in the minors of this sector.

Keywords: High Respiratory Infections, Acute Bronchitis.

INTRODUCCION

Las enfermedades del aparato respiratorio se constituyen en un problema de salud pública a nivel mundial por las altas tasa de mortalidad y morbilidad, absorbiendo una gran cantidad de recursos destinados a salud. Si bien no se trata de un problema nuevo, ha comenzado a destacarse en la medida en que otras enfermedades infecciosas han podido ser controladas y prevenidas.

En nuestro país existen pocos estudios laboratoriales en los cuales se determine la etiología de las infecciones respiratorias agudas en niños y/o adultos, la totalidad de ellos son estudios epidemiológicos sobre el virus Influenza no encontrándose referencias de estudios sobre otros virus respiratorios como agentes etiológicos de las IRAS.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituyen uno de los principales problemas de salud a nivel mundial en niños menores de 5 años por ser una de las primeras causas de mortalidad y morbilidad, las Infecciones Respiratorias Agudas están constituidas por un variado grupo de enfermedades causadas por diversos agentes causales que afectan uno u otra zona de las vías respiratorias, cuyas manifestaciones clínicas son bastante evidentes y de alguna forma se repiten en cada una de ellas.

Estos signos o síntomas frecuentemente están dados por tos, dificultad para respirar, estridor (ronquido), dolor o enrojecimiento faríngeo, otalgia, otorrea, rinorrea, obstrucción nasal, las infecciones respiratorias agudas comúnmente desencadenan serias condiciones respiratorias que traen como resultado la hospitalización

El presente proyecto de investigación se encuentra estructurado de la siguiente manera, siguiendo los lineamientos metodológicos establecidos por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo:

En el capítulo I, se presentan los puntos referentes al Marco contextual de la investigación: situación problemática y planteamiento del problema, formulación del problema, la delimitación, la justificación de la investigación y los objetivos.

En el capítulo II, se desarrollará el marco teórico, los antecedentes, la base teórica, la definición de los principales términos, las hipótesis y la Operacionalización de las variables.

En el capítulo III de este proyecto, se describe la metodología de la investigación, aspectos generales como el método, la modalidad y el tipo de investigación, el diseño de la investigación, la población y la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el cronograma y los recursos humanos.

En el capítulo IV se desarrollaron los resultados obtenidos de la investigación los mismo que fueron tabulados, porcentualizada, se le realizo el análisis y la xii interpretación a cada uno de ellos. De los cuales obtuvimos las conclusiones y las recomendaciones.

En el capítulo V se describe la propuesta teórica de aplicación, se desarrolló la justificación, antecedentes, objetivos generales y específicos, la estructura de la propuesta y el alcance logrado.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. Marco Contextual

1.1.1. Contexto Internacional

Las infecciones agudas de las vías aéreas superiores son los padecimientos agudos respiratorios más frecuentes y constituyen un gran problema de salud en todo el mundo, generalmente en niños menores de 5 años por ser una de las primeras causas de mortalidad y morbilidad, se manifiestan en forma endémica, pero con brotes epidémicos periódicos y en ocasiones dan lugar a verdaderas pandemias con una elevada mortalidad como ha sucedido en algunos ataques de influenza. Son enfermedades que se presentan en todos los países, edades y sexos, afectando las actividades de toda la población y causando importante ausentismo laboral. (Tamayo, 2013)

En Latinoamérica la primera causa de muerte es por las Infecciones respiratorias ocupando el segundo lugar de mortalidad, gracias al programa de vacunación que se extiende por todo el país, en el año 2012 la incidencia de estos padecimientos disminuyó en forma importante y la mortalidad ha tenido un franco descenso desde el año 2000 al 2014. (Marinho, 2015)

1.1.2. Contexto Nacional

Los virus son considerados como los agentes etiológicos más frecuentes y luego se encuentran las infecciones bacterianas secundarias, a las cuales se atribuye la mayor parte de complicaciones. A nivel de país los datos son poco confiables por la falta de un registro único de información, sin embargo, la PAHO en el año 2012 indica que en Ecuador, la mortalidad en menores de 5 años se presenta en un número de 14.9 por cada 1000 nacidos vivos, la mayoría de estas muertes ocurren en el periodo neonatal.

Sin embargo, la mayor causa de muerte entre 1 y 5 años corresponde a infecciones respiratorias con un 16.4%, con una leve predisposición por el sexo masculino, en el Ecuador, de todos los ingresos hospitalarios, las enfermedades del sistema respiratorio son del 7%, de los cuales en el grupo representado por niños menores de 5 años son de 41.78%, de la población en general. Ocupando un promedio de 5 días de hospitalización siendo este un elevado porcentaje de morbilidad infantil.

1.1.3. Contexto Regional

En la región costa ecuatoriana las infecciones respiratorias altas son muy comunes debido a que esta región posee cambios bruscos de temperatura que interviene en el desarrollo de las mismas, actualmente constituyen la primera causa de morbilidad y la segunda en mortalidad, según datos del Ministerio de Salud Pública, en el año 2008 fueron 1.845.043 casos atendidos, de infecciones respiratorias altas son extremadamente frecuentes, con una incidencia aproximada de tres casos/persona/año, y representan casi el 50% de todas las enfermedades respiratorias agudas.

De hecho, se calcula que el 30-50% del tiempo de trabajo perdido puede atribuirse a los efectos de las infecciones respiratorias altas. Los virus son considerados como los agentes etiológicos más frecuentes y luego se encuentran las infecciones bacterianas secundarias, a las cuales se les atribuye la mayor parte de las complicaciones.

Según Shifren autor del libro manual de especialidades clínicas Neumología dice que la vía de entrada de estos organismos es la aérea y si bien la afección es generalizada, las manifestaciones son fundamentalmente respiratorias. Estas infecciones, en ocasiones, se localizan en una parte del aparato respiratorio, lo que permite subdividir las de acuerdo con el segmento afectado. (Shifren, 2014, pág. 106)

1.1.4. Contexto Local y o institucional

En el subcentro de salud 24 de mayo durante los primeros meses del año 2017 se han presentado muchos casos de infecciones respiratorias, las mismas con el mal cuidado han llegado a convertirse en bronquitis aguda además hay que recalcar que esta unidad de salud no cuenta con el servicio de terapia respiratoria por lo cual la administración de esta localidad deriva a los pacientes al centro de salud Barrio lindo, en donde las atenciones en el área de terapia respiratoria son de aproximadamente 350 al mes con diferentes patologías respiratorias.

Cuando estos pacientes ingresan al subcentro para su atención inmediatamente se realiza la elaboración del historial clínico con sus datos principales, seguido de su diagnóstico médico, evolución de la enfermedad, sus principales síntomas, además se realiza una valoración completa se descartan cualquier otro tipo de problema.

El ministerio de salud pública dice que la tasa de mortalidad en la provincia de los Ríos ha incrementado debido a causa de las enfermedades respiratorias principalmente las infecciones respiratorias altas que provocan desencadenamiento de bronquitis. (MSP, 2014)

Se ha podido precisar que estos padecimientos en su gran mayoría, tienen una etiología viral, reportándose cerca de cien diferentes virus como agentes causales. Cada uno de estos virus puede producir síndromes clínicos semejantes y a su vez son capaces de dar una sintomatología que va desde el resfriado común hasta la neumonía. Es frecuente que las enfermedades agudas respiratorias sean producto de las infecciones simultáneas de varios agentes, de tal manera que el clínico solo puede suponer su etiología. (Carmona, 2013, pág. 151)

1.2. Situación Problemática

El origen más común de la inflamación en las vías respiratorias son las infecciones respiratorias agudas altas con la manifestación de los síntomas y diferentes complicaciones de estas afecciones, estas infecciones son por lo cual acudimos a las consultas médicas, a pesar de que el motivo que de dan estas infecciones son por virus y pueden ser combatidas en diferentes ocasiones también pueden ser originadas por bacterias.

Estas infecciones respiratorias agudas son una de los principales motivos de mortandad de niños a nivel mundial, está dando como resultado la tercera parte de muerte de menores entre 0 a 5 años, uno de los factores causante de estas infecciones es el medio ambiente contaminado dando como resultado la neumonía e influencias produciendo un porcentaje alto de mortandad cada año. Los factores ambientales tienen gran repercusión sobre la salud del niño. Podemos catalogar estos factores en: biológicos, químicos, orgánicos, inorgánicos, físicos, mecánicos y no mecánicos, psicosociales.

Estudios realizados a nivel mundial revelan que los factores ambientales contribuyen relativamente en la mortandad total de un país cercano a un porcentaje aproximado de 20%. Recientemente en una publicación trata sobre la preocupación por la salud de los infantes en el nuevo milenio, esta habla sobre peso global de las situaciones en niños menores de 5 años lo cual tiene una estrecha relación con los factores ambientales con un 60 % de infecciones respiratorias agudas altas. (ESCOBAR, 2013)

Los factores ambientales responsables de estas infecciones respiratorias son las siguientes: aglomeración, la exposición al humo, condiciones higiénicas bajas y la contaminación del aire.

1.3. Planteamiento del Problema

1.3.1. Problema General

¿Como se relacionan las infecciones respiratorias altas con el desarrollo de bronquitis aguda en pacientes que son atendidos en el subcentro 24 de mayo del recinto la Maritza del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos durante el periodo de septiembre 2017 a febrero 2018?

1.3.2. Problemas Derivados

¿Cuál es la incidencia de bronquitis aguda en los pacientes que son atendidos en el subcentro 24 de mayo del recinto la Maritza?

¿Qué nivel de conocimiento sobre la prevención de bronquitis aguda tienen los pacientes que son atendidos en el subcentro 24 de mayo del recinto la Maritza?

¿Cómo un taller de capacitación sobre el manejo ambulatorio de Infecciones Respiratorias Altas, evitaría el desarrollo de Bronquitis Aguda en los pacientes que son atendidos en el subcentro 24 de mayo?

1.4. Delimitación de la Investigación

Delimitación espacial

Este proyecto de investigación se lleva a cabo en el recinto la Maritza del cantón Babahoyo

Delimitación temporal

La investigación planteada fue estudiada e investigada en el mes de septiembre del 2017 al mes de febrero del 2018.

Unidad de observación

Nuestra unidad de estudio son los pacientes que se atienden en el subcentro 24 de mayo de recinto la Maritza

1.5. Justificación

En el recinto la Maritza cuenta con una alta incidencia de infecciones respiratorias altas, y siendo este el principal factor para el desencadenamiento de bronquitis aguda se ha tomado como base fundamental para el desarrollo de este proyecto para así mejorar la calidad de vida de los habitantes de este sector y a su vez realizar programas de prevención y control para así disminuir este índice que de alguna manera provoca malestar para los habitantes del recinto la Maritza.

Estas infecciones generalmente aparecen en época invernal en donde las complicaciones son mayores desencadenando así el desarrollo de bronquitis aguda, por lo que nos compete informar ya que la población no cuenta con conocimientos necesarios para enfrentar este problema de salud, es necesario tomar en cuenta que este recinto cuenta con otros factores de riesgo que intervienen en el desencadenamiento de bronquitis como lo son : hacinamiento, contaminación ambiental, ausencia de vacunación desde temprana edad, historial de patologías preexistentes, temas de los cuales debemos hacer énfasis para así estimular a la población en la participación de los talleres con el fin de eliminar ese vacío existente acerca de las enfermedades respiratorias altas. (MSP, 2014)

Los resultados obtenidos en esta investigación servirán de apoyo para las personas que habitan en el recinto la Maritza para que tomen precauciones ante estas enfermedades respiratorias que se han convertido en un problema de salud grave evitando así que vuelvan a caer varias veces en estas enfermedades.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Explicar la relación de las infecciones respiratorias altas con el desarrollo de bronquitis aguda en pacientes que son atendidos en el subcentro 24 de mayo del recinto la Maritza del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos

1.6.2. Objetivos Específicos

- Determinar la incidencia de bronquitis aguda en los pacientes que son atendidos en el subcentro 24 de mayo del recinto la Maritza
- Comprobar el nivel de conocimiento de los pacientes, sobre la prevención de bronquitis aguda.
- Diseñar talleres de capacitación sobre el manejo ambulatorio de Infecciones Respiratorias Altas, para evitar el desarrollo de Bronquitis Aguda en los pacientes que son atendidos en el subcentro 24 de mayo

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1.1. Marcos Conceptual

Infecciones respiratorias de vías altas

Las infecciones agudas de las vías aéreas superiores son los padecimientos agudos respiratorios más frecuentes, se manifiestan en forma endémica, pero con brotes epidémicos periódicos y en ocasiones dan lugar a verdaderas pandemias con una elevada mortalidad como ha sucedido en algunos ataques de influenza. Son enfermedades que se presentan en todos los países edades y sexo afectando las actividades de toda la población y causando importante ausentismo laboral.

Existe una serie de factores de riesgo que afectan la salud, en especial al sistema respiratorio ocasionando grandes daños, a continuación, detallaremos cada uno de ellos hará su mayor comprensión.

Edad

Este se relaciona con ciertos procesos broncopulmonares, cuyo curso evolutivo guarda relación con la edad. Las neumopatías agudas suelen darse en todo tiempo, señalándose la frecuencia de las de tipo bronconeumónico en la infancia y vejez y la neumonía en la edad adulta.

La edad de aparición de las primeras crisis de asma bronquial suele oscilar entre los 10-30 años. El carcinoma broncopulmonar primitivo tiene su frecuencia máxima entre los 50 y 60 años. Por lo que se refiere a la tuberculosis, los lactantes y los niños pequeños están especialmente amenazados.

En tanto que los niños de edad preescolar y escolar ofrecen una resistencia acrecida; en la pubertad, la incidencia tuberculosa aumenta bruscamente, porque a los factores externos desfavorable del cambio de medio y a unos esfuerzos físicos e intelectuales mayores, se añaden las influencias endógenas nocivas del crecimiento. Después de los 25 años, la amenaza se atenúa lentamente, para reaparecer en los últimos años de la vida con la tuberculosis senil. La edad media del cor pulmonares crónico es de 58 años.

Sexo

En la juventud, enferman de tuberculosis pulmonar más mujeres que hombre lo que relaciona con su pubertad más precoz y rápido desarrollo corporal, junto con las vicisitudes de la vida sexual. Los varones, sobre todo los que realizan trabajos mecánicos y están expuestos a los agentes climáticos o fuma en exceso, propenden a las bronconeumopatías agudas, neumoconiosis y neumotórax espontáneo. En lo referente a los carcinomas broncopulmonares primitivos, la mayor incidencia recae en los varones fumadores. (Batllo, 2001)

Factores de riesgo ambiental

Al hablar de factores de riesgo ambientales nos imaginamos contaminación del aire y gases tóxicos pero los factores de riesgo ambientales están en todos lados tanto como en el agua como en la tierra, muchos de estos son tan fuertes que tienen una alta permanencia en el ambiente hasta llegar a nosotros.

Los contaminantes ambientales son aquellas que han sido implantadas al medio ambiente que por su gran potencialidad causan efectos nocivos para todos los seres vivos de ese entorno, causando efectos en la salud, pero todo depende de la cantidad y tiempo de exposición a estos factores, ya que no todos los seres vivos actúan de la misma forma ante agentes de exposición contaminante. Las afectaciones producidas por estos contaminantes ambientales dependerán de la dosis, del tiempo de exposición y de otros factores específicos de cada persona, puesto que no todo el mundo reacciona de la misma manera ante una misma afectación.

Actualmente a nivel mundial los habitantes tanto en los países desarrollados así como los que están en vías de desarrollo, no están libres de la contaminación de sustancias tóxicas tanto así que en el 2014 la OMS afirmó que el aire que respiramos está expuesto a altas cantidades de toxicidad y que se considera que es un cancerígeno humano dentro del grupo 1, esto fue determinado en base al análisis de contextos e investigaciones científicas que evalúan la toxicidad de la contaminación atmosférica. (OPS-OMS, 2015)

Las enfermedades ambientales han tomado un rumbo en crecimiento lo que alerta al sistema de salud debido a la presencia de sensibilidad química múltiple, es por esto que debemos tomar consciencia que el medio ambiente en el que habitamos no está totalmente puro y que la exposición cotidiana se está volviendo tóxica lo que puede provocar en un futuro complicaciones de salud.

La contaminación ambiental actualmente es el factor principal para la alteración de la salud, en este punto el principal vector de contaminación es el aire ya que este tiene la capacidad de mezclarse con un sinnúmero de entes nocivos que ponen en riesgo la salud estos agentes nocivos pueden ser: virus, humedad, gases, sustancias volátiles, y toda clase de alérgenos que en un determinado momento invaden el tracto respiratorio para causar infecciones como desde un simple proceso viral como gripe, hasta infecciones bacterianas como Bronquitis.

Las personas adultas mayores y los niños menores de 5 años son los más vulnerables a las enfermedades respiratorias, a parte de los factores de riesgo ambientales la edad y la situación inmunológica de las personas son factores primordiales para adquirir enfermedades respiratorias graves como: EPOC, Bronquitis, Asma y otras patologías.

Factor ambiental

La contaminación de la atmosfera es un problema a nivel mundial ya que este es quien tiene la capacidad de conservar en ella una cantidad excesiva de sustancias que puede alterar la salud del hombre, estas sustancias las podemos encontrar en forma de gases y aerosoles y de esta manera entra en el sistema respiratoria alterando su función.

Del cuerpo humano los pulmones son los únicos órganos que están en contacto directo con los agentes nocivos que se encuentran en el medio ambiente entrando en ellos en manera de aerosoles o gases, como consecuencia a esto los pulmones se convierten en un órgano de fácil contaminación de enfermedades ambientales y este a su vez sirve de vía de entrada para los contaminantes que se encuentran en el medio ambiente, ya que el aire ingresado llega directamente a los alveolos debilitando así la defensa del sistema respiratorio y que además de producir enfermedades respiratorias son los causantes de otras patologías.

El estudio de los factores de riesgo en especial los efectos dañinos de la contaminación ambiental con relación a las infecciones respiratorias, despeja toda duda ya que los episodios de contaminación atmosférica han tenido una alta relación con la mortalidad en pacientes que padecían de enfermedades respiratorias.

Sabemos que la contaminación ambiental es el principal componente de que en la atmosfera encontremos un sin número de partículas volátiles muy contagiosas que se encuentran esparcidas en forma de aerosol, que con sus componentes agresivos afectan de manera directa a la salud de los seres humanos, dentro de este grupo de agentes contaminantes encontramos el humo de cigarrillo que es el principal factor causante de enfermedades respiratorias y de la gran mayoría de mortalidad en diferentes países

Debemos manifestar que también las sustancias y gases tóxicos procedentes de pinturas, disolventes, el extremo uso de aerosoles , y de manera especial el uso excesivo de vehículos que emanan CO2 todo esto mencionado afecta a las personas con enfermedades pulmonares crónicas, y también a personas con enfermedades cardiovasculares.

Las condiciones climáticas como humedad, frio y un clima caliente hace que estas sean condiciones perfectas para la propagación de agentes que causan enfermedades respiratorias.

Los microorganismos bacterianos y virales se reproducen en el aire cálido y en lugares sin ventilación y al igual que el polvo, esporas y polen que fácilmente viajan a través del aire inciden directamente en personas que presentan enfermedades respiratorias crónicas o alérgicas, causando una grave infección que se presenta por la inhalación de estas partículas que se encuentran presentes en el ambiente y que se multiplican por diferentes factores, esto se demuestra más en lugares cerrados con poca ventilación ya que al no existir una buena ventilación los microorganismos que se encuentran en el ambiente son transmitidos de persona a persona.

Alérgenos Ambientales

Las sustancias orgánicas presentes en el medio ambiente, son las principales productoras de enfermedades a nivel pulmonar, generalmente procesos virales, y problemas alérgicos que se presenta más en niños menores de 5 años en donde son más propensos a adquirir estos problemas debido a que se evidencia mayor probabilidad de respuesta inflamatoria inmune del pulmón.

Un estudio presentó que los alérgenos que son derivados del acaro de polvo en las casas son los más comunes y muestran que ellos son los principales desencadenantes de asma y el 82 % de las personas asmáticas se representan con esta causa, estos alérgenos tienen un buen crecimiento debido a que la temperatura cálida y la humedad es un ambiente óptimo para su desarrollo.

Los asmáticos, además de presentar sensibilidad al polvo, presenta una gran hiperreactividad al alérgeno del gato el cual tiene un tamaño de 1 a 4 micras y esto le permite permanecer en el ambiente por mucho tiempo y es más probable que estos desarrollen algún problema respiratorio, las cucarachas también representan un riesgo domiciliario ya que estos también alteran el buen funcionamiento del sistema respiratorio provocando de alguna manera una crisis de tipo asmatiforme.

El polen de diferentes plantas al ser inhaladas es causante de la rinitis alérgica que es otra enfermedad producida por los alérgenos ambientales, la rinitis se caracteriza por presentar edema acompañado de secreción intensa de la mucosa nasal, con estornudos, escozor en los ojos, intensa conjuntivitis y edema palpebral, la mayoría de las rinitis son provocadas por los rinovirus que afectan generalmente a las personas que están en constante contacto en su jardín y a los agricultores

Los virus son considerados como los agentes etiológicos más frecuentes y luego se encuentran las infecciones bacterianas secundarias, las cuales se atribuyen la mayor parte de complicaciones. La vía de entrada de estos al organismo es la aérea y si bien la afección es generalizada, las manifestaciones son fundamentalmente respiratorias. Estas infecciones, en ocasiones, se localizan en la parte del aparato respiratorio, lo que permite subdividirla de acuerdo con el segmento afectado. (RUFINO ECHEGOYEN CARMONA, págs. 151-152)

Etiología

Se ha podido precisar de estos padecimientos, en su gran mayoría tienen una etiología viral, reportándose cerca de 100 diferentes virus como agentes causales. Cada uno de estos virus respiratorios puede producir síndromes clínicos semejantes y a su vez son capaces de dar una sintomatología que va desde el resfriado común hasta la neumonía. Es frecuente que las enfermedades agudas respiratorias sean producto de la infección simultánea de varios agentes, de tal manera que el clínico solo puede suponer la etiología. Es el laboratorio el que precisa el germen causal.

Entre los virus que producen infecciones respiratorias tenemos: el adenovirus con el 31 serotipo, determinados por pruebas de neutralización y por fijación de complemento; el rinovirus con 3 serotipos; el picornavirus que comprende al rinovirus con 80 serotipos y al enterovirus, entre los que están el poliovirus, el Coxsackie A y el B y los ECHO; el myxovirus que comprende a los virus de la influenza A, B, C, el de la parainfluenza y el sincicial respiratorio; y finalmente el coronavirus. (Steve Dewhurst, 2013)

Conocer el agente viral es muy útil, casi indispensable para el manejo epidemiológico de las pandemias o de las epidemias. Sin embargo, en el manejo de un enfermo en concreto es difícil compaginar la labor del clínico con la del laboratorista, porque a) los laboratorios de virología son escasos, b) los resultados se reportan tardíamente, c) carece de agentes antivirales efectivos, d) el resultado influye poco en el manejo del paciente agudamente enfermo.

Mecanismo de defensa del aparato respiratorio.

Debemos recordar que en la cavidad nasal el aire se humedece, se calienta y se filtra, que las partículas, las bacterias y otros agentes se fijan al epitelio de las vías respiratorias gracias al moco que las cubre y que en la mucosa bronquial los cilios se encargan de llevarlos hasta la faringe donde son expectorados o deglutidos.

Por otra parte, la inmunoglobulina A (IgA) producida en la mucosa bronquial contribuye en la defensa; la tosferina, producida en las glándulas mucosas y los lisosomas de los polimorfonucleares tienen acción bacteriostática; únicamente las partículas menores a 5 micras llegan a los alveolos y en este sitio son eliminada por los macrófagos alveolares ya que estos poseen enzimas como la fosfatasa acida, la betaglucoronidasa, la esterases, la elastasa, la colagenasa y la lisosima, que utilizan para destruir a los microorganismos que ingieren.

En las vías aéreas y alveolares existen sustancias químicas, entre ellas la alfa 1-antitripcina que inhibe las proteasas liberadas por hongos, bacterias, polimorfonucleares y macrófagos que evitan que se destruya la elastina y la colágena. Los linfocitos que se encuentran distribuidos desde las vías respiratorias altas hasta los bronquios producen linfocina y son capaces de ocasionar respuestas inmunes locales. El complemento es un factor importante en la inactivación de virus y en la opsonización, quimiotaxia y lisis de bacterias.

Resfriado común

El resfriado común es una inflamación aguda de las vías respiratorias superiores de origen viral. Es el padecimiento respiratorio agudo más común en la práctica diaria del médico general. Es un proceso benigno, de corta evolución, que se extiende por toda la población sin importar edad, sexo o zona geográfica. Es un importante problema de salud, ya que afecta la población escolar y laboral repercutiendo directamente en economía. En los niños y en los ancianos propicia graves complicaciones e incluso la muerte.

Etiología

Kruse en 1914 descubrió, mediante inoculaciones de filtrados de las secreciones nasales de un enfermo en sujetos sanos que los agentes etiológicos del resfriado común eran los virus. Dochez en 1926 repitió estos estudios. Los primeros que aislaron con relación a este padecimiento fueron los grupos del rinovirus, de cuales se han identificados 80 tipos antigénicos diferentes. Posteriormente se encontró que lo pueden causar otros virus como el adenovirus, el parainfluenza 1 y 2, el sincicial respiratorio, el ECHO y el Coxsackie.

Los myxovirus y los adenovirus son causa frecuente de resfriado común en los adultos. El parainfluenza se presenta durante todo el año, en tanto que el parainfluenza1 y sincicial en el invierno. Este último produce bronquiolitis en los niños.

La distribución mundial de los rinovirus es muy amplia, se ha observado que en cada brote epidémico el tipo serológico de estos virus es diferentes (en el caso de los rinovirus se conocen 80 tipos antigénicos). Algunos de ellos se desaparecen de la comunidad por cierto tiempo, reapareciendo más tarde, por lo

que un mismo sujeto puede verse afectado 2 o 3 veces al año de resfriado común. La amplia variedad de rinovirus hace que la protección a estas infecciones sea totalmente insuficiente.

Los niños desarrollan poco a poco anticuerpos a las infecciones para diferentes tipos antigénicos virales. La cifra más alta de anticuerpos se encuentra durante la adolescencia. Los ancianos vuelven a ser más susceptible debido a deficiencias inmunológicas determinadas por otros padecimientos crónicos. (Dra. Pilar de Lucas, 2014, pág. 61)

Epidemiología

El resfriado común es una enfermedad que se transmite por vías respiratorias a través del estornudo, la tos o de objetos contaminados por las manos de los enfermos saturadas de virus al sonarse. Los escolares son los transmisores más frecuentes, porque contraen las infecciones de sus compañeros de clases y la llevan a su hogar donde contagian a padres y hermanos, lo que hace que la enfermedad se propague rápidamente.

Es de observación común que la exposición a corrientes de aire frío, el enfriamiento de los pies o los cambios bruscos de temperatura están relacionados con la aparición del resfriado común. Es más frecuente en épocas de lluvia o en el invierno. Sin embargo, el factor determinante es la presencia de un sujeto enfermo o de un sano portador. El tabaquismo es un factor predisponente importante.

Anatomía patológica

Al principio hay vasodilatación y edema de mucosa nasal, pérdida de los cilios y descamación, posteriormente desorganización de las submucosas, la que se infiltra con linfocitos y polimorfonucleares

Cuadro clínico y complicaciones

El periodo de incubación es de 2 a 4 días, y la sintomatología se inicia con estornudos, resequedad de garganta dolorimiento, astenia y adinamia. 1 o 2 días después se agrega rinorea con moco cristalino y fluido, lagrimeo, obstrucción nasal, cefalea, tos, febrícula y escalofríos. Las narinas y la faringe se observan enrojecidas y no se encuentran datos físicos en tórax. La duración de la enfermedad es variable.

La infección viral puede extenderse al oído medio, la tráquea los bronquios o al parénquima pulmonar produciendo inflamación de estos órganos. Las complicaciones más importantes están dadas por la sobre infección bacteriana, especialmente por estreptococos pneumoniae, Haemophilus influenzae o estreptococos betaemolítico A, los que llegan a producir sinusitis, otitis, traqueobronquitis o neumonías graves en ocasiones mortales.

La otitis es la complicación más frecuente en los niños debido al edema e hipersecreción del epitelio nasofaríngeo y de la trompa de Eustaquio. Las bronquiolitis determinan insuficiencias respiratorias graves en los niños. El anciano también tiende a presentar complicaciones, en especial si se trata de sujetos bronquíticos crónicos o enfisematosos con hábito tabáquico o que padecen cardiopatías diabetes mellitus, insuficiencia renal, y deficiencias inmunitarias. (Guyton, 2008, págs. 477-479)

Influenza

Es un término específico para designar a un grupo de enfermedades producidas por el virus de la influenza y que aparecen en forma epidémica, hay tres tipos de virus de la influenza, distintos desde el punto de vista inmunológico, el A, el B, y el. Además, hay un grupo diagnosticado D, que a menudo es llamado virus de parainfluenza.

En el tipo A hay cuando menos 4 sepas distintas, las sepa asiática de tipo A2 es la que causó la pandemia e 1957. Las pruebas serológicas indican que un ataque de influenza deja una inmunidad prolongada. Por desgracia esta inmunidad es muy específica y solo brinda protección contra el tipo que causó la infección. Se han mejorado los métodos serológicos de diagnóstico: fijación de complemento, hemaglutinación, neutralización de virus y técnicas de anticuerpos fluorescentes.

Según Martin Yeste La sobreinfección bacteriana produce complicaciones bronquiales, bronquiolares o neumónicas. Los causantes habituales son el *Haemophilus influenzae*, el *Streptococcus pneumoniae* el *staphylococcus pyogenes* y el *Streptococcus A hemolyticus*. (MARTIN, 2010)

Anatomía Patológica

La influenza es una infección generalizada, pero con afinidad especial por las vías respiratorias, donde produce necrosis del epitelio ciliado, congestión de la submucosa e infiltración con polimorfonucleares. La luz de los bronquios está lleno de material mucopurulento y sanguinolento. Hay cambios inflamatorios peribronquiales extensos, con infiltración de eritrocitos y leucocitos. Se han observado membranas hialinas en la zona alveolar e inflamación inespecífica en el cerebro, miocardio, suprarrenales, bazo, y ganglios linfáticos.

Cuadro clínico y complicaciones

El periodo de incubación es de 24 a 48 horas y la sintomatología se inicia súbitamente con fiebre elevada, escalofríos, cefalea y dolores musculares generalizados. Posteriormente hay rinorrea, lagrimeo, tos, expectoración, dolor retroesternal, obstrucción nasal, dolor faríngeo, disfonía, a veces vómito y depresión. A la exploración física se encuentra la mucosa nasal y la faríngea edematosa e hiperémicas, con abundante cantidad de moco, conjuntivitis, fotofobia y dificultad respiratoria.

Si se ha extendido hasta el parénquima pulmonar, estertores crepitantes. El diagnóstico se basa en la existencia de epidemia, antecedentes de contagio y el cuadro clínico. La determinación de anticuerpos fluorescentes es un método de laboratorio temprano en el diagnóstico de la influenza A. Las complicaciones son bronquitis, bronquiolitis y neumonía. Esta última puede llevar al fallecimiento del enfermo por choque, pericarditis y miocarditis. Otras complicaciones son encefalopatía, neuritis periférica.

Tratamientos.

Aun no hay un antiviral realmente útil. Los casos no complicados solo requieren medida de sostén como son el reposo en cama, líquidos abundantes para evitar la deshidratación analgésicos, antigénicos del tipo del acetaminofén. Sedantes para la tos si esta seca y molesta e hipnóticos si hay insomnio. Oxígeno si hay datos de dificultad respiratoria y si hay signos de infección bacteriana agregada con moco nasal y esputo purulento, administrar un antibiótico del tipo de la penicilina procaína, eritromicina, ampicilina o tetraciclina.

Prevención

Debe aislarse a los individuos enfermos para evitar la diseminación de la enfermedad. No asistir a lugares con aglomeración. Fuera de la vacunación no hay actualmente medio de controlar el padecimiento, pero esta debe ser específica para el organismo en particular que está produciendo el ataque epidémico o pandémico. La duración de la protección es corta y requiere revacunaciones anuales.

Rinofaringitis

Es a inflamación de la rinofaringe. Su etiología es variable y viral cuando es consecutiva al resfriado común bacteriana por estreptococo, estafilococo u otros gérmenes; cuando se trata de una exacerbación aguda de una infección crónica, y en otros casos, el agente etiológico es el tabaco o sustancias contaminantes.

Cuadro clínico

El síntoma principal es dolor faríngeo, disfagia, carraspeo, datos de obstrucción nasal, dolorimiento del cuerpo. Puede haber fiebre, escalofrío, malestar, cefalea, tos y disfonía. La laríngea y las amígdalas se observan inflamadas, hay descarga posterior de la faringe y en ocasiones adenomegalias cervicales. El virus causal es el adenovirus, aunque también puede ser el de la influenza, Coxsackie, ECHO y para influenza. Cuando la infección es producida por el estreptococo el cuadro clínico es más severo y las amígdalas y faringe presentan material purulento.

La obstrucción de las trompas de Eustaquio por inflamación de la faringe puede ocasionar hipoacusia, otalgia y otitis media. La rinitis puede hacerse crónica debido a inflamaciones repetidas producidas por asociación bacteriana, que produce engrosamiento de la mucosa con edema e hiperplasia de todos los elementos de la submucosa. Las sintomatologías están dada fundamentalmente por obstrucción nasal continua pero que tiene variaciones en gado según la hora del día y la época del año. A esta se añade rinorea mucopurulento tanto anterior como posterior.

Es frecuente que la rinitis crónica se complique con sinusitis, la que se caracteriza por un inadecuado de drenaje de las secreciones hacia el exterior, constituyendo un medio de cultivo para gérmenes patógenos y oportunistas. Esto inicia un círculo vicioso, ya que el edema de la mucosa cierra más la salida del son. En posición erecta todos los senos tienen un orificio de drenaje más declive, excepto el maxilar por lo que es la sinusitis maxilar la que tienen con más frecuencia la que con más frecuencia pasa a la cronicidad.

El diagnostico se basa en el estudio radiológico de los senos, en el que se aprecia un ligero velo de opacidad en todo el seno, debido al engrosamiento de la mucosa. Puede observarse también un nivel hidroaéreo que nos indica la falta de un buen drenaje o masas optativas intrasinusales, redondeadas, que corresponden a pólipos o quistes glandulares de retención. Es conveniente tener en cuenta las rinitis y las sinusitis crónicas en la patogenia de otras enfermedades respiratorias, como son las bronquiectasias y el asma bronquial.

Tratamiento

La rinofaringitis viral requiere reposo, analgésico y líquidos. Si el agente etiológico es alguna de las bacterias señaladas está indicando el uso de antibióticos de pequeño espectro como la penicilina, la eritromicina o la lincomicina. Es conveniente agregar medicamentos antiinflamatorios y gargarismos con antisépticos para mantener limpia la bucofaringea y fluidificar las secreciones.

En los niños se investigará la presencia de un foco de contagio dentro de la familia. La amigdalotomía solo se justifica en infección crónica o repetida ocasionada por el estreptococo beta hemolítico, que es el germen que puede llegar a ocasionar fiebre reumática o glomerulonefritis. Si la causa de la rinofaringitis es irritativa como en el caso del tabaquismo, deberá suprimirse este o separar al enfermo del agente físico o químico que le esté causando.

En el caso de la sinusitis el tratamiento debe iniciarse con un esquema de antibióticos en relación con los gérmenes causales. Cuando existe un nivel líquido que no puede eliminarse con el tratamiento médico es necesario evacuarlo con lavados nasales, sondeo o punciones.

Finalmente, si esto no resulta, es necesario extirpar quirúrgicamente los pólipos o los quistes para lograr una mejor vía de drenaje hacia la nariz.

Laringotraqueitis

Se le conoce también como crup. Es inflamación del epitelio que cubre la laringe y la tráquea. Es una complicación del resfriado común y de la influenza. Este padecimiento es más frecuente y grave en los niños y en los ancianos.

Etiopatogenia.

La etiología puede ser viral en 85% de los casos debido al adenovirus, influenza AYB, parainfluenza, sincicial respiratorio, Echo, coxsaky o rinovirus. Puede ser producida o complicada la infección viral por bacterias en 15 % de los casos, como los producidos por *Haemophilus influenzae*, *estreptococos Pneumoniae* y menos por el estafilococo *pyogenes*.

Los enfermos con amigdalitis, rinofaringitis o sinusitis crónica pueden desarrollar procesos laríngeos traqueales que por descenso de las secreciones purulentas durante el sueño Otras causas menos frecuentes son las ocasionada por procesos físicos o químicos como puede ser el humo caliente en el caso de los incendios o de la aspiración accidental de un ácido o del contenido gástrico, a veces en enfermos con hernias hiatal, en obesos o con dificultades con el transito esofágico.

La transmisión es aérea y los sitios de mayor diseminación son el centro escolar o de trabajo. En estos lugares cuenta mucho el hacinamiento. Predomina en hombres y en los niños entre los 6 meses y 3 años. La incidencia es más elevada en zonas urbanas y en los meses de octubre a febrero.

Anatomía patológica

En la laringe la lesión fundamental es la inflamación de la mucosa, despulimiento y lesiones ulceradas. En la tráquea se produce daño en el epitelio ciliado secretor, provocando descamación e hiperplasia con necrosis más o menos importante. Macroscópicamente el epitelio se observa hiperémicas y edematoso y con aumento de las secreciones que lo cubren.

Estas secreciones son francamente purulentas cuando existe contaminación bacteriana. Los virus y el humo del tabaco actúan sobre los signos disminuyendo su movilidad y con el tiempo su destrucción con lo que se pierde uno de los mecanismos fundamentales de la defensa.

Cuadro clínico

Principia como un resfriado común que progresa rápidamente a la obstrucción aérea severa con disfonía, causada por edema y espasmos en la epiglotis y cuerdas bucales. La triada típica de la Laringotraqueitis presenta disfonía, estridor laríngeo y tos traqueal dolorosa. A esto se agrega un síndrome de dificultad respiratoria caracterizado por polipnea, aleteo nasal, tiros intercostales, retracción xifoidea, cianosis, alteración del estado de alerta, irritabilidad, taquicardia e hipotensión.

Los niños tienen además, fiebre, rechazo al alimento, decaimiento, escalofríos y diaforesis. Los adultos presentan disfonía, tos espasmódica con expectoración difícil, dolor retroesternal, cefalea, mialgias, abstenia, adinamia, escalofrío y fiebre. A la exploración física: estridor laríngeo, insuficiencia respiratoria que puede ser muy severa, con cianosis y estertores de varios tipos.

La radiografía de tórax solo muestra sobredistención pulmonar bilateral, la biometría hemática, leucocitosis importante. Es conveniente una dosificación de anticuerpo, un cultivo que determine el virus causal y examen bacteriológico de expectoración para conocer la bacteria infectante. Una gasometría ayuda a determinar el grado de hipoxia.

Tratamiento

Si la etiología es viral se indicarán medidas generales como son el reposo en cama, administración de líquidos, analgésicos y antitérmicos. En los niños y ancianos el ambiente debe ser húmedo con oxígeno, aspiración de secreciones, control térmico, hidratación y alimentación adecuada.

Los antivirales son de acción moderada y relativa como el metizoprinol a una dosis de 30-60 mg/kg / día, ribabirin 300 mg al día. Si la obstrucción laríngea es muy severa se recomienda el ambiente húmedo, los corticoides y los broncodilatadores. Los antihistamínicos son de valor muy relativo.

Si la etiología es bacteriana se usarán los antibióticos de acuerdo con el tipo de germen, estos pueden ser penicilina, ampicilina, tetraciclina, lincomicina, eritromicina. Las inhalaciones de vapores calientes facilitan la fluidificación de secreciones. Para el broncoespasmo se usan drogas broncodilatadoras, y en caso severo se asocian con prednisolona.

Debe suprimirse el tabaco y la exposición a sustancias irritantes. Se deberá indicar reposo, administración de líquidos, analgésicos y antitérmico. Si se debe a reflujo gastroesofágico se indicará reducción de peso, dieta adecuada, antiácidos y anticolinérgicos.

Bronquitis

La bronquitis se caracteriza por ser inflamatoria de los bronquios, estos son los conductos que transportan el aire hacia los pulmones, las personas esta patología presentan dentro de sus signos y síntomas, tos con flema que es debido a que la capa interna de los bronquios se ve afectada, por la constricción de los alveolos también se pueden escuchar sibilancias además del malestar general del cuerpo, fiebre leve y disnea.

Entonces podemos determinar a la bronquitis de manera general como la inflamación de la pared interna de los bronquios, los cuales permiten la conexión de la parte más profunda de los pulmones que en este caso es la zona alveolar, para que los glóbulos rojos se encarguen de la distribución de oxígeno para toda la economía del cuerpo humano que es producto del intercambio gaseoso.

Esta inflamación de forma aguda se produce como causa de un agente infeccioso que generalmente son las causas más frecuentes de atención de salud que por lo general hasta sin un tratamiento la enfermedad desaparece al cabo de 5-11. Cada año un 6% de la población padece de esta enfermedad presentándose con mayor incidencia en la época de invierno afectando a niños, ancianos y personas con inmunodepresión, generalmente es producida por virus y en pocas veces por bacterias, entre ellos está, rinovirus, adenovirus, y virus sincital, para la disminución de la bronquitis las diferentes asociaciones de salud pública implementan campañas de vacunación masiva para así disminuir la incidencia de bronquitis aguda.

Bronquitis Aguda

Enfermedad inflamatoria de la vía aérea de mayor calibre de carácter auto limitado, es una de las enfermedades más frecuentes, casi siempre se asocia a laringitis traqueítis. Se caracteriza por la presencia de tos sin datos sugestivos de neumonía. Es raro observar pacientes con síntomas exclusivos de bronquitis, este afecta al 5 % de la población adulta y aparece con mayor frecuencia en la época invernal.

ETIOLOGÍA

Viral

La etiología viral, es la más frecuente, es considerada la causa habitual, aunque se isla en una minoría de pacientes; entre estos tenemos influenza A Y b, parainfluenza respiratorio sincicial, coronavirus, rinovirus, ECHO.

En la etiología viral, en una minoría se detectan el mismo microorganismo que aparecen en la neumonía comunitaria pero su papel no está claro ya que no se observa su presencia en las muestras histológicas, por otro lado, la presencia de bacterias atípicas parece ocupar un lugar más destacado en su origen. Entre las bacterias se encuentran staphylococcus pyogenes, el estreptococos pneumoniae y el Haemophilus influenzae. En los fumadores, en los obesos, en los cardiacos y en los enfermos de edad avanzada es frecuente que las infecciones virales sean seguidas de infecciones bacterianas. Las sustancias que irritan las vías respiratorias son causa importante de bronquitis aguda.

Las ciudades polvorosas con exceso de vehículos motorizados y con grandes centros industriales presentan el índice más elevado de enfermos con bronquitis de repetición. El polvo, las partículas de carbón, el SO₂, el CO, el NO₂, y derivados de la gasolina escasamente refinada tienen un papel determinante en la inflamación bronquial.

El tabaquismo también es un factor importante, ya que el humo del cigarrillo produce irritación bronquial, hipersecreción, disminución de movimiento ciliar y espasmos bronquiales. La bronquitis es más frecuente y de duración más prolongada en el fumador. Los cambios bruscos de temperatura y de humedad del medio ambiente actúan rompiendo el equilibrio que moralmente existe entre defensas y gérmenes. (GOMEZ, págs. 214-216)

Anatomía patológica

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

Manifestaciones clínicas

La tos es el síntoma predominante y suele durar más de 5 días. Hasta un 40% de los sujetos muestran una pérdida de función pulmonar con descenso del FEV, y test broncodilatador positivo (que demuestra hiperactividad bronquial) y que se suele recuperar en las 5 o 6 semanas posteriores. La presencia de esputo purulento acompañando a la tos es indicativa de la existencia de un infiltrado inflamatorio de la mucosa traqueo bronquial

Los síntomas cardinales de la bronquitis aguda son todos con expectoración mucosa o mucopurulenta y dificultad respiratoria manifestada por estertores silbantes. Casi siempre es precedida por fenómenos catarrales de nariz y faringe, con mialgias, dolor retroesternal, cefalea, astenia, adinamia, estornudos, catarro nasal y faríngeo. Posteriormente se presenta tos, expectoración, y dolor retroesternal y dificultad respiratoria por la obstrucción bronquial.

Al principio la tos es seca, irritativa, dolorosa, la expectoración es mucosa. Si se agrega infección bacteriana la expectoración se hace purulenta, la fiebre se hace más intensa, con escalofríos y diaforesis. La obstrucción de las vías respiratorias se debe a la acumulación de moco, inflamación y edema de la submucosa con hiperplasia de sus glándulas, así como por contractura de fibras musculares lisas. Esto se manifiesta por los estertores roncales y silbantes diseminados y bilaterales.

La fiebre en la bronquitis aguda es alta, con escalofrío y se acompaña de tos y de dolor retroesternal. Hacia el cuarto o quinto día la temperatura desciende, la tos es menos penosa y la expectoración más fácil. Si la inflamación desciende a los bronquios finos la fiebre alcanza cifras muy elevadas, la tos aumenta y con ella la expectoración apareciendo disnea y cianosis. Si se complica con bronquio neumonía, la fiebre aumenta con remisiones matutina y oscilaciones en relación con la producción de nuevos focos.

Antonio Suros en su libro de semiología médica y técnica exploratoria nos dice que esta enfermedad termina en la mayoría de los casos en lisis lenta, pero puede hacerlo también en crisis. En los ancianos es posible un curso febrícula o apirético. (Antonio Suros Baltllo, 2006, pág. 86)

El esputo en la bronquitis aguda es de característica mucoso fluidos transparentes, pero enseguida se tornan mucopurulento de color amarillo verdoso, espeso de fácil expulsión. Hay abundante y variada flora. En caso de cromo bacterias, el esputo aparece teñido, ya sea de color verde azulado o rojizo

Diagnostico

Habrá que hacer un diagnóstico diferencial de esta entidad con otros procesos como el asma bronquial, bronquiolitis, bronquiectasias o bronquitis crónica.

La sintomatología acompañante o el perfil temporal ayudaran a excluir los mismos. La ausencia de fiebre, alteraciones hemodinámicas y radiográficas permitirán excluir el diagnostico de neumonía. Estas últimas no se indican en el quehacer diario al no ser coste efectivo en el tratamiento de pacientes ambulatorios.

Los test microbiológicos de diagnóstico rápido tendrán validez y rentabilidad ante la sospecha de enfermedad tratable o estudios epidemiológicos.

Tratamiento

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

Recientemente se ha propuesto la medición de concentraciones séricas de procalcitonina para identificar aquellos pacientes subsidiarios de tratamiento antibiótico.

En la infección bacteriana se debe administrar antibióticos del tipo eritromicina, penicilina o ampicilina; se recomienda reposo, analgésicos, abundantes líquidos. Son útiles los expectorantes y los broncos dilatadores. Es conveniente evitar los antitusígenos como a codeína, la benzonatina y otros derivados sintéticos (Shifren, Adrian, 2014, págs. 98-106)

2.1.2. Antecedentes Investigativos

Díaz (2009) menciona a pesar de los avances en la erradicación de la viruela y disminución del paludismo, aún en el año de 1967 las tasas nacionales de mortalidad infantil general eran altas, lo cual reflejaba la falta de atención sanitaria en el país.

Anteriormente el sistema de servicios de salud nacional hizo avances leves en cuanto a disminuir los índices de morbimortalidad. Desde 1978 en adelante, Ecuador implementó la estrategia de APS por medio de hospitales cantonales, el sarampión decrece en un 96%, la Infección Respiración Aguda decrece en un 22%, al igual que el paludismo.

Por lo cual el 16 de junio de 1967, la Asamblea Nacional Constituyente creó el Ministerio de Salud Pública (MSP), que se encargaría de atender las ramas de sanidad, asistencia social, nutrición y vivienda de los ecuatorianos.

Desde esa fecha ocurrieron una serie de acontecimientos con el propósito de darle una estructura orgánica al MSP, los más notables fueron la Integración de Juntas de Asistencia Social, la cual formó la estructura orgánico funcional del Ministerio en abril del año 1972, la Liga Ecuatoriana Antituberculosa (LEA) y se realizó la creación de la Subsecretaria de Saneamiento Ambiental.

2.2. Hipótesis

2.2.1. Hipótesis General

Si se explicara cómo se relacionan las infecciones respiratorias altas con el desarrollo de bronquitis aguda, disminuiría la incidencia de esta enfermedad.

2.2.2. hipótesis específicas

- Si se determinara la incidencia de bronquitis aguda en los pacientes que son atendidos en el subcentro 24 de mayo, se evitaría el aumento de casos presentados por esta enfermedad.
- Si se comprobaría el nivel de conocimiento de los pacientes, sobre la prevención de bronquitis aguda, lograremos modificar la incidencia de las infecciones respiratorias agudas.
- Si se diseñara talleres de capacitación sobre el manejo ambulatorio de Infecciones Respiratorias Altas, se podría evitar el desarrollo de Bronquitis Aguda.

2.3. Variables

2.3.1. Variable Independiente

INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS

2.3.2. Variable Dependiente

BRONQUITIS AGUDA

2.3.3. Operacionalización de las Variables

Variable	CONCEPTUALIZACION	Dimensión o Categoría	Indicador	Índice
INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS	<p>Las infecciosos de las vías respiratorias altas es uno de los problemas más común de las personas con evolución menor a 15 días y en ocasiones se convierten en una bronquitis</p>	Según edad	1-5 años	Charlas de Prevención Encuestas
		Según sexo	Masculino Femenino	Tabulación
BRONQUITIS AGUDA	<p>Inflamación de los bronquios grandes (vías aéreas de tamaño mediano) en los pulmones que por lo general puede durar varios días o semanas. Los síntomas característicos son tos, producción de esputo (flema), falta de aire y silbido al respirar como</p>	Según patología	Vías aéreas inferiores Bacterias *Virus *Hongos *Bajo sistema inmunológico	Charlas preventivas

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de investigación

Método inductivo. - este método es utilizado para realizar un análisis del problema para tener una mayor comprensión del mismo, a través de este método se iniciará con la observación general de los hechos, con el único propósito que es de estudiar cada una de las características que presenta el problema, lo cual nos permitirá realizar comparaciones entre ellas para así llegar a una conclusión de forma global.

No experimental. - se selecciona este método ya que no se pretende manipular las variables que intervienen en nuestra investigación, puesto que la idea principal es estudiar los fenómenos en su mismo entorno.

3.2. Modalidad de Investigación

Esta investigación es mixta (cuali-cuantitativa) ya que estudiamos una muestra de manera reducida obteniendo datos a través de encuestas directas que se realizan a los pacientes obteniendo así un acercamiento que gracias a esto podemos recoger información valiosa para nuestra investigación.

3.3. Tipo de Investigación

Investigación de campo. -es la investigación aplicada que se da en el lugar donde se origina el problema, de esta manera interpretamos y solucionamos el problema presente, al estar directamente relacionada directamente con el problema nos va a permitir aportar con las soluciones necesarias que puedan disminuir el efecto que produce las causas.

Descriptivo.- Es utilizado para el estudio de las variables que tomaremos en consideración de acuerdo al problema que hemos planteado ¿De qué manera se relaciona las infecciones respiratorias altas en la bronquitis aguda en pacientes que se atienden en el subcentro 24 de mayo en el recinto la Maritza del cantón Babahoyo los ríos septiembre 2017 a febrero 2018?, y de esta manera realizaremos el análisis de los resultados interpretándolos mediante gráficos estadísticos buscando información útil que nos permita encontrar una solución al problema.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información

Técnicas.

Dentro de las técnicas e instrumentos para la obtención de datos ha sido la encuesta ya que esta nos permitió tener un acercamiento con el objeto de estudio dándonos una perspectiva amplia sobre la situación de la problemática presente.

Instrumentos.

El instrumento a utilizar fue un banco de preguntas meticulosamente elaboradas, las mismas que tienen un razonamiento abierto lo cual nos ayuda a tener datos exactos y reales para nuestra investigación.

3.5. Población y Muestra de Investigación

3.5.1. Población

Nuestra población está conformada por 85 pacientes que han sido atendidos en el subcentro 24 de mayo del recinto la Maritza del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos.

3.5.2. Muestra y su Tamaño

De acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión que plantea el investigador nuestra muestra está constituida por 60 pacientes que asisten al subcentro de salud 24 de mayo.

Criterios del investigador.

Criterios de inclusión: pacientes con presencia de Bronquitis Aguda.

Criterios de exclusión: Pacientes que se negaron a participar en la investigación.

3.7. RECURSOS

3.7.1. Recursos Humanos

Equipo de Investigacion

1 Estudiante de Terapia Respiratoria (Investigador)

1 Tutor de Tesis

Apoyo del personal del recinto La Maritza

Materiales

Computadora de mesa

Resmas de Hojas A4 75gr

Lápiz

Computadora portátil

Pen driver

Internet

Libros

Anillados

Cuaderno de Notas

Cartuchos de Tinta de color y negro

Revistas

Libros

3.7.2. Recursos Económicos

Cuadro 1: Recursos Económicos

Nº	Nombre del material o insumo	Costo total
1	Resmas de hojas	25,00
2	Aprobación de perfil de proyecto	20,00
3	Insumos varios de oficina	50,00
4	Gestiones con el MSP	65,00
5	Reuniones de orientación	55,00
6	Fotocopias generales	85,00
7	Alquiler de equipos informáticos	40,00
8	Trasporte	30,00
Total:		370,00

3.8. Plan de Tabulación y Análisis

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

3.8.1. Base de datos

Para la elaboración de la base de datos se utilizó Microsoft Excel lo cual nos sirvió de mucha ayuda en el procesamiento estadístico de la información, para garantizar la seguridad de estos datos fueron realizadas copias de seguridad en diferentes dispositivos de almacenamiento.

3.8.2. Procesamiento y Análisis de los datos

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

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

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

Las encuestas fueron realizadas para la obtención de los resultados de la investigación estas fueron aplicadas a cada uno de los involucrados.

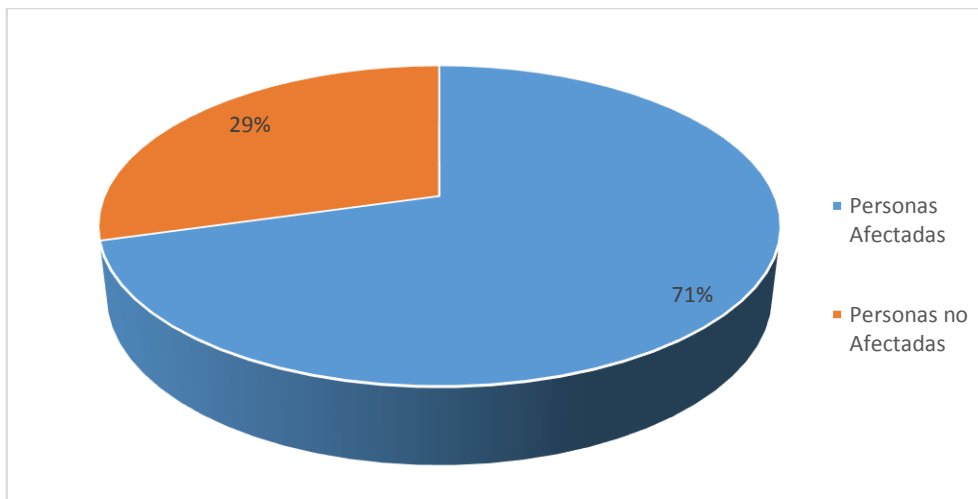
En la investigación nuestro universo fue de 85 personas que fueron atendidos en el subcentro 24 de mayo del recinto la Maritza del cantón Babahoyo en el periodo de septiembre 2017 a febrero 2018, de este grupo se encontró que 60 estaban afectados con bronquitis aguda quedando así seleccionada la muestra de estudio. Los datos que se observan en la siguiente tabla y en el siguiente gráfico, refleja el porciento de personas afectadas con Bronquitis Aguda en esta zona, con respecto al universo.

Tabla 1

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Personas Afectadas	60	71%
Personas No Afectadas	25	29%
TOTAL	85	100%

Fuente: Subcentro 24 de Mayo-Recinto la Maritza
Elaborado por: Matilde Morante Jiménez

Grafico 1



Fuente: Subcentro 24 de Mayo-Recinto la Maritza
Elaborado por: Matilde Morante Jiménez

Análisis.- El 71% de personas afectadas con bronquitis aguda en relación al universo de la investigación de las personas atendidas en el centro de salud 24 de Mayo del Recinto la Maritza del Cantón Babahoyo. Provincia Los Ríos septiembre 2017 a Febrero 2018.

4.2. Análisis e interpretación de los datos

ECUESTA REALIZADAS A LAS MADRES EN REPRESENTACIÓN DE CADA NIÑO

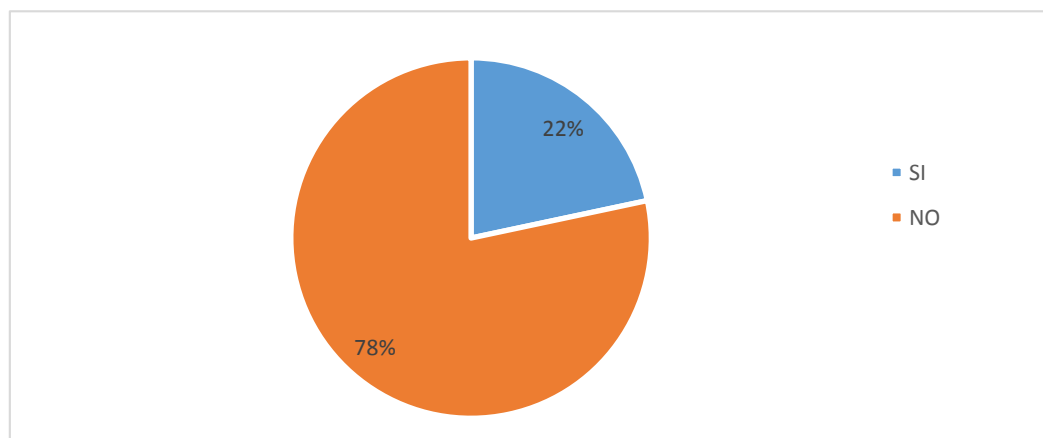
1.- ¿Cree usted que los virus provocan bronquitis aguda?

Tabla 2

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	22%
NO	47	78%
TOTAL	60	100%

Fuente: Subcentro 24 de Mayo-Recinto la Maritza
Elaborado por: Matilde Morante Jiménez

Grafico 2



Fuente: Subcentro 24 de Mayo-Recinto la Maritza
Elaborado por: Matilde Morante Jiménez

Análisis.- en la representación de este gráfico podemos determinar el conocimiento básico de las madres ante los virus que causan problemas respiratorios, siendo así que solo el 22% de ellas creen que los virus provocan enfermedades respiratorias, mientras que el 78% no piensa así.

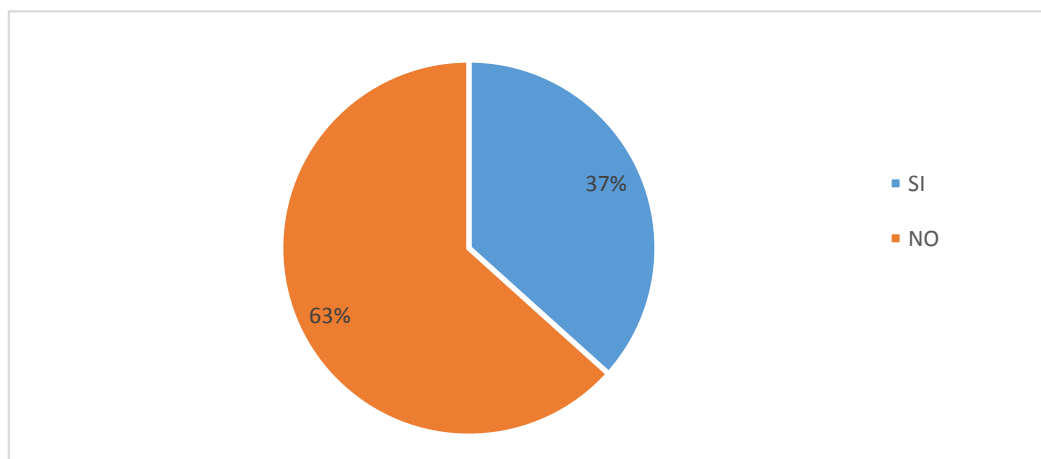
2.- ¿Acude al médico cuando su hijo/a presenta alguna molestia respiratoria?

Tabla 3

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	22	37%
NO	38	63%
TOTAL	60	100%

Fuente: Subcentro 24 de Mayo-Recinto la Maritza
Elaborado por: Matilde Morante Jiménez

Grafico 3



Fuente: Subcentro 24 de Mayo-Recinto la Maritza
Elaborado por: Matilde Morante Jiménez

Análisis.- Esta pregunta determina las visitas médicas, y es que solo el 37% de las madres que sabe que su hijo presenta algún tipo de enfermedad respiratoria acuden al médico, mientras que el 63% previere los remedios caseros y métodos convencionales.

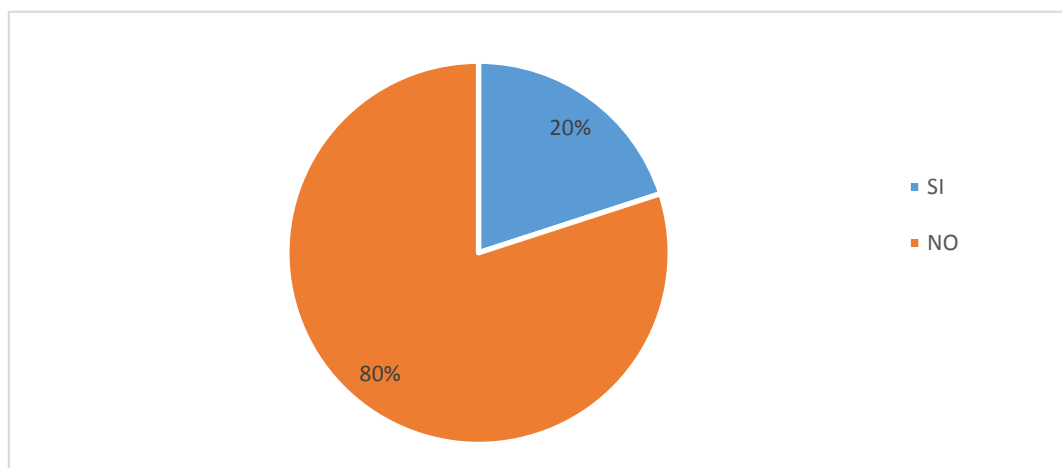
3.- ¿Cuándo acude al centro de salud le explica al médico todas las dolencias de su niño?

Tabla 4

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	20%
NO	48	80%
TOTAL	60	100%

Fuente: Subcentro 24 de Mayo-Recinto la Maritza
Elaborado por: Matilde Morante Jiménez

Grafico 4



Fuente: Subcentro 24 de Mayo-Recinto la Maritza
Elaborado por: Matilde Morante Jiménez

Análisis.- la anamnesis es muy importante ya que recaba todos los datos de la enfermedad, por eso es necesario manifestar todas las dolencias al personal de salud, este grafico muestra que solo el 20% de las madres informa de manera completa al médico, mientras tanto el 80% solo manifiesta lo que posiblemente puede padecer el niño.

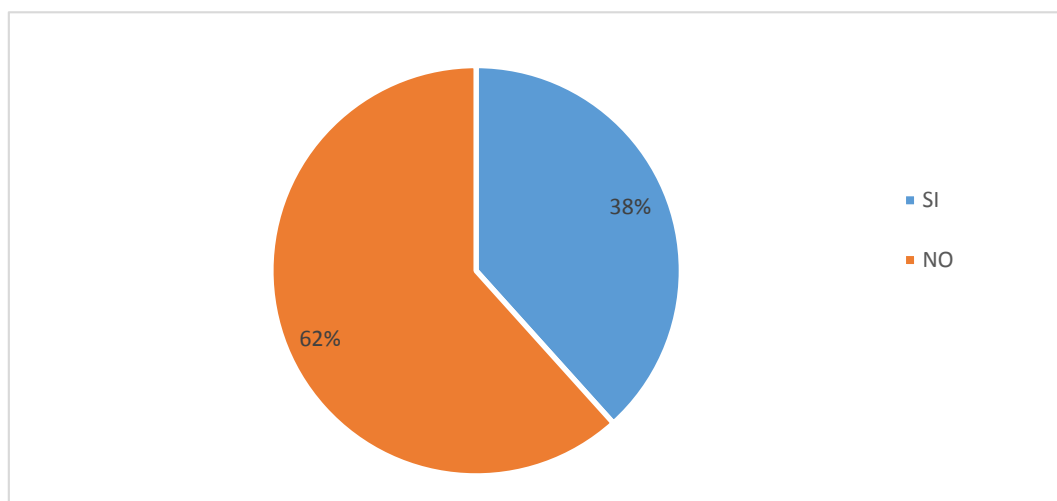
4.- ¿Cree usted que la contaminación ambiental y el cambio climático provoque infecciones respiratorias agudas?

Tabla 5

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	23	38%
NO	37	62%
TOTAL	60	100%

Fuente: Subcentro 24 de Mayo-Recinto la Maritza
Elaborado por: Matilde Morante Jiménez

Grafico 5



Fuente: Subcentro 24 de Mayo-Recinto la Maritza
Elaborado por: Matilde Morante Jiménez

Análisis.- la contaminación ambiental está presente en todos lados, el grafico demuestra que el 38% de las personas creen que la contaminación ambiental puede producir enfermedades respiratorias, sin embargo el 62% de este grupo no le presta importancia ya que piensan que no es posible adquirir enfermedades mediante al contaminación ambiental.

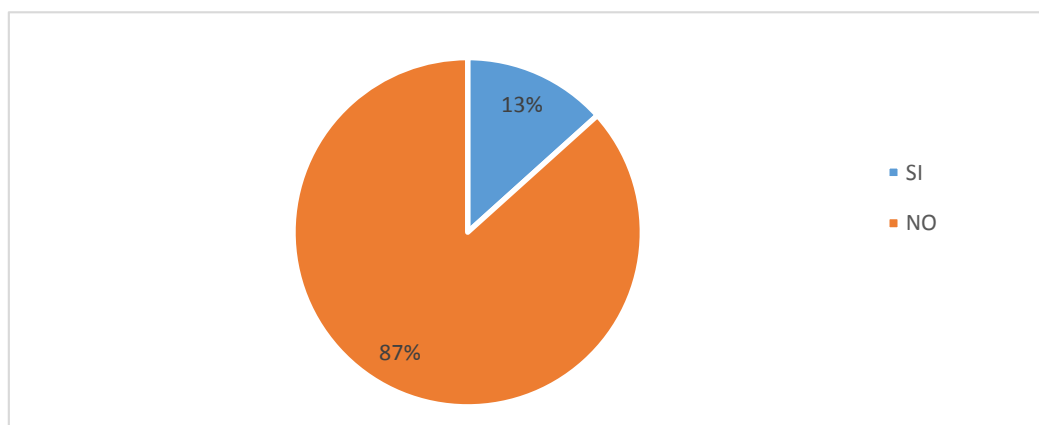
5.- ¿Conoce usted métodos de prevención sobre la bronquitis aguda?

Tabla 6

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	08	13%
NO	52	87%
TOTAL	60	100%

Fuente: Subcentro 24 de Mayo-Recinto la Maritza
Elaborado por: Matilde Morante Jiménez

Grafico 6



Fuente: Subcentro 24 de Mayo-Recinto la Maritza
Elaborado por: Matilde Morante Jiménez

Análisis.- En este caso se muestra el nivel de conocimiento de prevención de enfermedades respiratorias, pero el caso está en que las personas no han sido instruidas con esta información siendo así que el 87% no ha recibido ningún tipo de charlas o talleres en prevenciones de enfermedades respiratorias, mientras que de alguna manera solo el 17% si han sido instruidos correctamente.

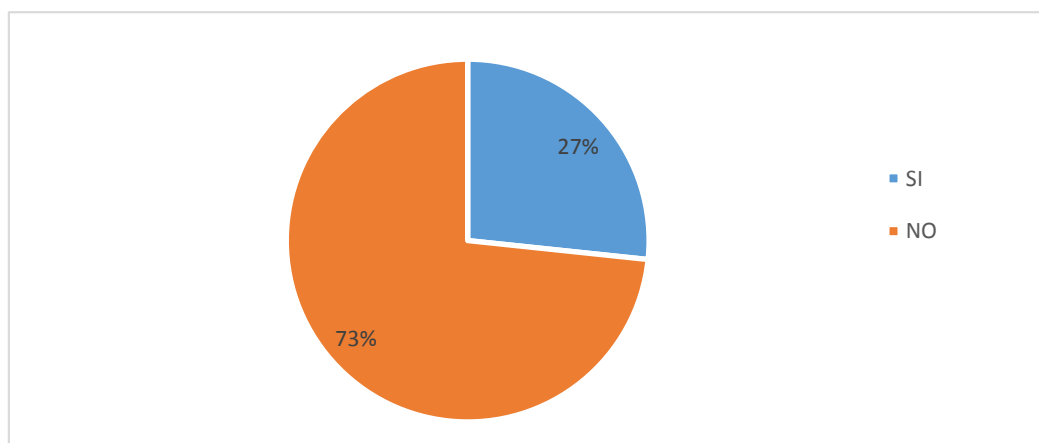
6.- ¿Cree usted que su hijo/a se puede contagiar con alguna enfermedad respiratoria por medio de partículas dispersas en el ambiente?

Tabla 7

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	27%
NO	44	73%
TOTAL	60	100%

Fuente: Subcentro 24 de Mayo-Recinto la Maritza
Elaborado por: Matilde Morante Jiménez

Grafico 7



Fuente: Subcentro 24 de Mayo-Recinto la Maritza
Elaborado por: Matilde Morante Jiménez

Análisis.- Las partículas dispersas en el aire son principales causantes de enfermedades respiratorias, el 73% no cree esta teorías, mientras que un 27% si la acepta.

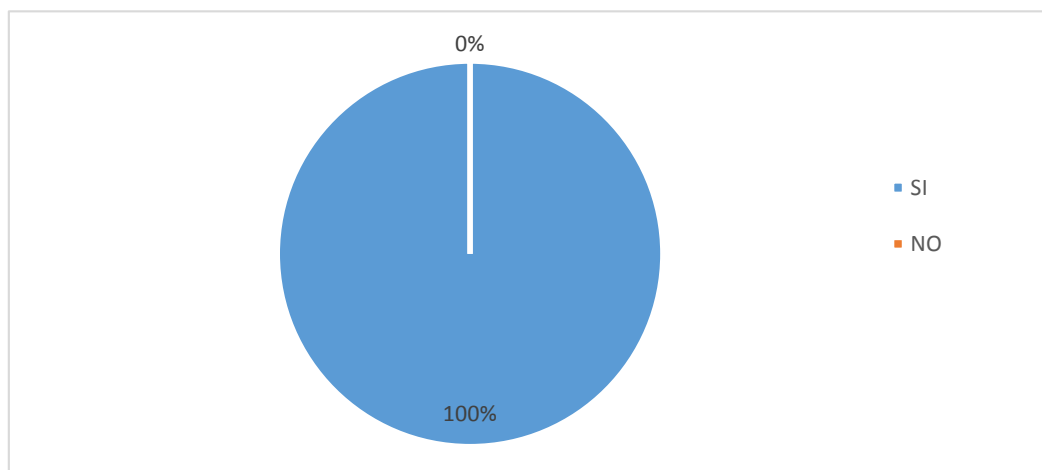
7.- ¿Su hijo/a ha presentado problemas del aparato respiratorio durante los últimos 6 meses?

Tabla 8

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	60	100%
NO	0	0%
TOTAL	60	100%

Fuente: Subcentro 24 de Mayo-Recinto la Maritza
Elaborado por: Matilde Morante Jiménez

Grafico 8



Fuente: Subcentro 24 de Mayo-Recinto la Maritza
Elaborado por: Matilde Morante Jiménez

Análisis.- Durante los últimos 6 meses este grupo de personas han presentado enfermedades respiratorias, el 100% de los estudiados presentaron Bronquitis Aguda.

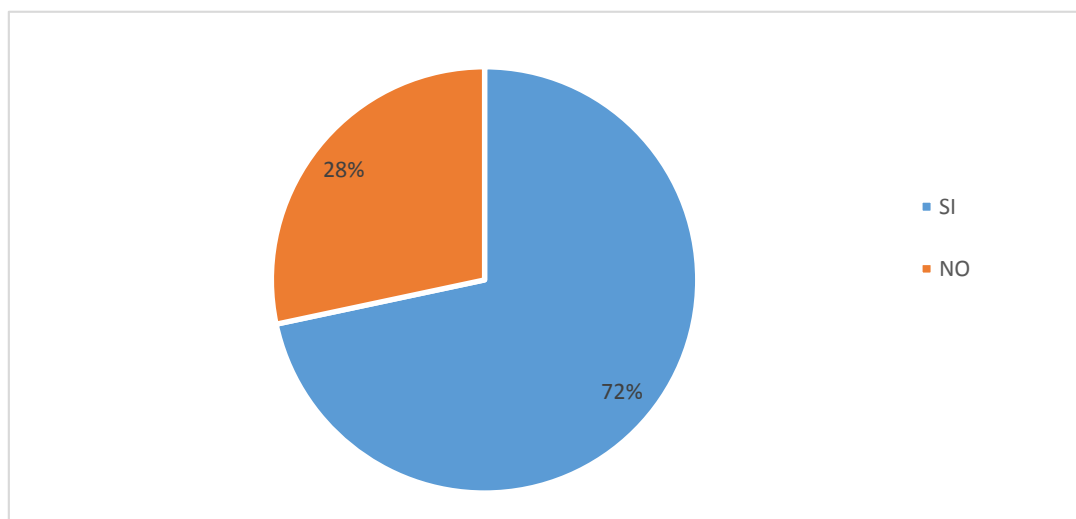
8.- ¿Recurre a la automedicación cuando presenta enfermedades respiratorias?

Tabla 9

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	43	72%
NO	17	28%
TOTAL	60	100%

Fuente: Subcentro 24 de Mayo-Recinto la Maritza
Elaborado por: Matilde Morante Jiménez

Grafico 9



Fuente: Subcentro 24 de Mayo-Recinto la Maritza
Elaborado por: Matilde Morante Jiménez

Análisis.- la automedicación es notable ya que el 72% recurre a ella, mientras tanto que el 28% de este grupo asiste de manera regular al centro de salud 24 de Mayo del recinto la Maritza.

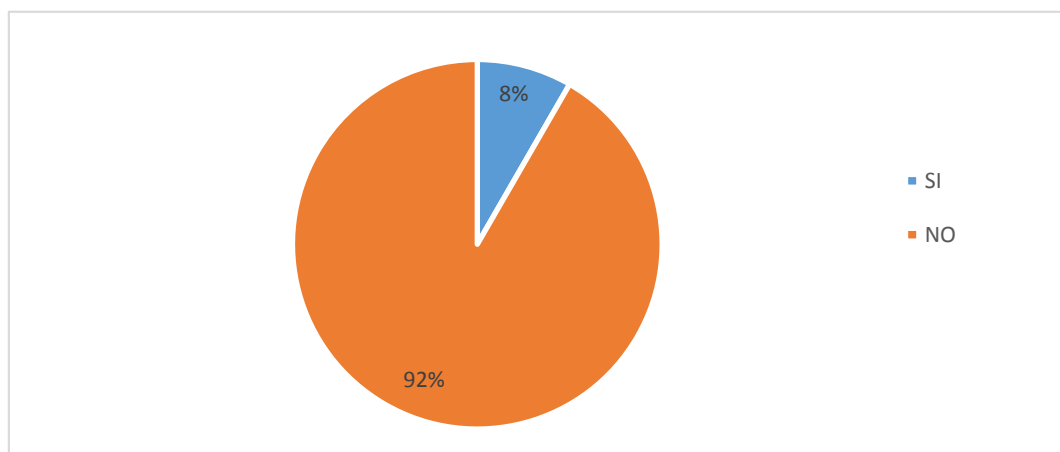
9.- ¿Ha recibido charlas de prevención y cuidado sobre las enfermedades respiratorias?

Tabla 10

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	8%
NO	55	92%
TOTAL	60	100%

Fuente: Subcentro 24 de Mayo-Recinto la Maritza
Elaborado por: Matilde Morante Jiménez

Grafico 10



Fuente: Subcentro 24 de Mayo-Recinto la Maritza
Elaborado por: Matilde Morante Jiménez

Análisis.- En este subcentro la implementación de charlas educativa no se dan con frecuencia, siendo así que el 92% de este grupo de personas no han recibido este tipo de charlas, mientras que solo el 8% han sido instruidos de esta manera.

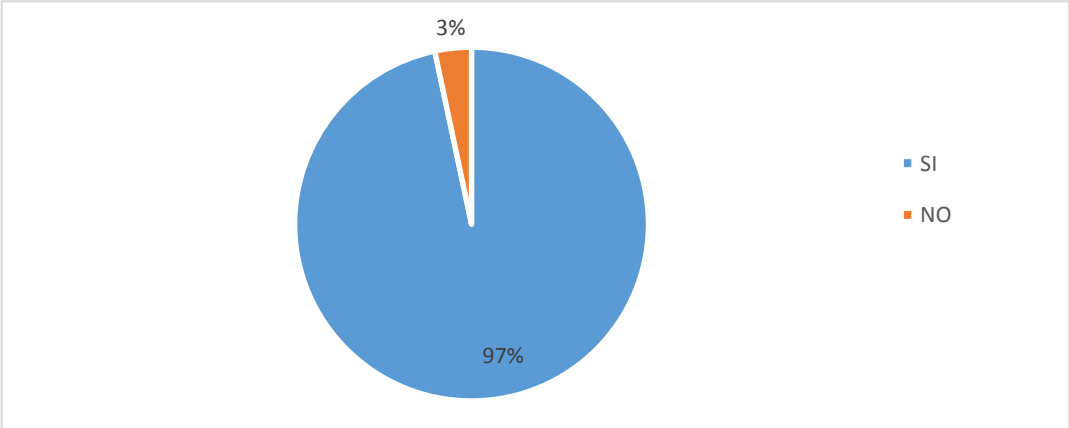
10.- ¿Está usted de acuerdo en que se realice una investigación para determinar la incidencia de bronquitis aguda en este sector?

Tabla 11

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	58	97%
NO	2	3%
TOTAL	60	100%

Fuente: Subcentro 24 de Mayo-Recinto la Maritza
Elaborado por: Matilde Morante Jiménez

Grafico 11



Fuente: Subcentro 24 de Mayo-Recinto la Maritza
Elaborado por: Matilde Morante Jiménez

Análisis.- El 97% de los encuestados manifestaron que están de acuerdo en participar en la ejecución de este proyecto y solo un 3% no estuvo de acuerdo.

4.3. Conclusiones

- Se encontró que, de 85 personas atendidas en el centro de salud 24 de mayo del recinto a Maritza el 71% estaban afectadas con Bronquitis aguda.
- Que el conocimiento básico de las madres ante los virus que causan problemas respiratorios es bajo, siendo así que el 78% cree que este factor no produce enfermedades respiratorias.
- que el 63% de las madres prefiere el uso de los remedios caseros y métodos convencionales que visitar al médico.
- El 87% de las personas sometido a encuestas no ha recibido ningún tipo de charlas o talleres en prevenciones de enfermedades respiratorias.
- Durante los últimos 6 meses este grupo de personas han presentado enfermedades respiratorias, el 100% de los estudiados presentaron Bronquitis Aguda.

4.4. Recomendaciones

- Difundir los conocimientos expuestos en este proyecto de investigación para servir de apoyo en futuras investigaciones para profundizar sobre este tema.
- Manifiestar a las entidades de salud de este sector sobre el hallazgo de esta enfermedad presente en los menores de edad de este sector.
- Incentivar a las madres de familia en la adquisición de conocimiento sobre la prevención y cuidado de las enfermedades respiratorias.
- Proponer una alternativa teórica que permita elaborar talleres y charlas educativas para prevenir y controlar la bronquitis aguda en pacientes que son atendidos en el subcentro de salud 24 mayo del recinto la Maritza.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN

5.1. Título de la propuesta de aplicación

Aplicación de charlas y talleres educativos para prevenir y controlar Bronquitis Aguda en pacientes que son atendidos en el subcentro 24 de Mayo del recinto la Maritza del cantón Babahoyo

5.2. Antecedentes

Los problemas relacionados con la bronquitis aguda se han visto en crecimiento en los últimos 10 años, convirtiéndose así en objeto de estudio en la mayoría de los países desarrollados para erradicar su incidencia ayudando a la disminución de gastos públicos en salud.

Dentro de las enfermedades respiratorias, las Infecciones Respiratorias Agudas Altas se han convertido en la causa principal de morbilidad que tiene gran incidencia en los países en etapa de desarrollo. Dentro de las IRA los virus son los agentes etiológicos más reconocidos como la influenza, y el virus sincital respiratorio que son los más destacados por la gravedad de la enfermedad y su alto contagio. Dentro esto las muertes de niños por IRA superan los 3 millones cada año que en su gran mayoría son en países en desarrollo.

Con todos los factores de riesgo que existen, la mayoría de las madres tienen poco conocimiento de ellos y solo tienen conocimiento del cambio climático que es el productor de las enfermedades respiratorias virales, para evitar las dolencias que se presentan en los problemas respiratorios el 55% de las madres

recurren a la automedicación, en 26% acuden al centro de salud más cercano y un 30 % usan medicamentos caseros.

Muños en el año del 2000 el Dr. Andrés Machado realizo un estudio en PERU el cual título: “Conocimientos, y prácticas de las madres y acciones de prevención y promoción desarrollados por agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda en menores de 5 años de la comunidad de 21 de Setiembre de Pachacamac”

Este estudio tuvo como objetivo principal la determinar la prevalencia y mortalidad de la Bronquitis Aguda en los diferentes centros de salud y hospitales, estudio que se planteó en un tiempo de 5 años, siendo este un estudio retrospectivo analítico transversal, los datos fueron obtenidos en 5 hospitales revisando cada una de las historias clínica, los resultados fueron de que la Bronquitis Aguda tiene una prevalencia del 45%.

5.3. Justificación

Las infecciones respiratorias agudas representan la primera causa de morbilidad entre las enfermedades de notificación obligatoria. Según estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en el año 2009, la neumonía por organismo no especificado fue la primera causa de morbilidad en la población general del Ecuador, con una tasa de 24,2 por 10.000 habitantes.

Esta propuesta tendrá un gran impacto tipo científico ya que como prevenir y controlar las infecciones respiratorias Altas y la Bronquitis Aguda, producirá un impacto social para a partir de los resultados se plantean estrategias de prevención de bronquitis agudas, quienes serán beneficiarios de este proyecto serán los niños del recinto La Maritza del cantón Babahoyo que presentan Bronquitis Aguda.

Debido a lo antes expuesto la Bronquitis Aguda se desata como un gran problema de salud, tanto por su alta frecuencia como las dificultades que conllevan su control.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivo general

Implementar una estrategia que permita la Aplicación de charlas y talleres educativos para prevenir y controlar Bronquitis Aguda en pacientes que son atendidos en el subcentro 24 de Mayo del recinto la Maritza del cantón Babahoyo.

5.4.2. Objetivos específicos

Encaminar un proceso de capacitación dirigido a las madres de familia representantes de los menores que ayuden al crecimiento de conocimiento para la prevención y cuidado de la bronquitis aguda.

Diseñar la temática de las charlas informativas orientadas a madres de familia que asisten al subcentro de salud 24 de mayo del recinto la Maritza.

Movilizar a la población objeto de estudio para la realización de talleres para la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) a través de actividades de comunicación social, animaciones socioculturales que ayuden a la captación de la información.

5.5. Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

5.5.1. Estructura general de la propuesta

Las estrategias que se utilizarán para desarrollar las charlas y talleres educativos para prevenir y controlar Bronquitis Aguda en pacientes que son atendidos en el subcentro 24 de Mayo del recinto la Maritza serán las siguientes:

TALLER EDUCATIVO.-este estará dirigido a las madres de los niños, los días y la hora que se llevará a cabo la capacitación será los días de instancias de los niños en el hospital para así no obstaculizar las actividades diarias laborales y/o familiares de los mismos.

Se elaborara un plan realista con las etapas bien definidas, para logra su correcta captación de la información.

CHARLAS.- Se les capacitará a todos los visitantes del subcentro de salud 24 de mayo de una forma directa a través de un proyecto de intervención, en temas de educación para la prevención de bronquitis aguda, disminuyendo así la manifestación de esta enfermedad.

Se entregaran una serie de diferentes trípticos, manifestando conceptos, tratamientos, prevención de las principales enfermedades respiratorias que pueden incidir en el desarrollo de bronquitis aguda.

5.5.2. Componentes

En la aplicación de esta propuesta estarán involucradas las madres quienes están en representación de los niños presentes con bronquitis Aguda, quien lleva a cabo la propuesta es el investigador quien trabajará conjuntamente con el personal de salud que labora en esta entidad y que son actualmente los encargados de brindarle a las personas que residen allí la atención primaria de salud y ofrecerles las orientaciones pertinentes referidas a estos temas.

Los componentes de los talleres a exponer están compuestos de un principal tema que es:

COMO PREVENIR LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS

Las infecciones agudas de las vías aéreas superiores son los padecimientos agudos respiratorios más frecuentes, se manifiestan en forma endémica, pero con brotes epidémicos periódicos y en ocasiones dan lugar a verdaderas pandemias con una elevada mortalidad como ha sucedido en algunos ataques de influenza. Son enfermedades que se presentan en todos los países edades y sexo afectando las actividades de toda la población y causando importante ausentismo laboral.

Los contaminantes ambientales son aquellas que han sido implantadas al medio ambiente que por su gran potencialidad causan efectos nocivos para todos los seres vivos de ese entorno, causando efectos en la salud, pero todo depende de la cantidad y tiempo de exposición a estos factores, ya que no todos los seres vivos actúan de la misma forma ante agentes de exposición contaminante. Las afectaciones producidas por estos contaminantes ambientales dependerán de la dosis, del tiempo de exposición y de otros factores específicos de cada persona,

puesto que no todo el mundo reacciona de la misma manera ante una misma afectación.

La contaminación ambiental actualmente es el factor principal para la alteración de la salud, en este punto el principal vector de contaminación es el aire ya que este tiene la capacidad de mezclarse con un sinnúmero de entes nocivos que ponen en riesgo la salud estos agentes nocivos pueden ser: virus, humedad, gases, sustancias volátiles, y toda clase de alérgenos que en un determinado momento invaden el tracto respiratorio para causar infecciones como desde un simple proceso viral como gripe, hasta infecciones bacterianas como Bronquitis.

¡La mejor cura para la enfermedad es la PREVENCIÓN!

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

Recientemente se ha propuesto la medición de concentraciones séricas de procalcitonina para identificar aquellos pacientes subsidiarios de tratamiento antibiótico.

En la infección bacteriana se debe administrar antibióticos del tipo eritromicina, penicilina o ampicilina; se recomienda reposo, analgésicos, abundantes líquidos. Son útiles los expectorantes y los broncos dilatadores. Es conveniente evitar los antitusígenos como a codeína, la benzonatina y otros derivados sintéticos

Desarrollo del Taller.

Fecha	Tema	Participantes	Modalidad
Día 1	Socialización del tema. a utilizar en taller de capacitación	Madres representantes de niños menores afectados con bronquitis Capacitador.	Charla
Día 2	Conocimientos principales de enfermedades respiratoria	Madres representantes de niños menores afectados con bronquitis Capacitador.	Charla Demostración
Día 3	Aspectos generales de Bronquitis Aguda	Madres representantes de niños menores afectados con bronquitis Capacitador.	Charlas Talleres.
Día 4	Prevención y cuidado de las enfermedades respiratorias.	Capacitador	Demostración

5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación

5.6.1. Alcance de la alternativa

Con la implementación de esta propuesta se espera es lograr la concientización de las madres de niños menores de edad sobre las infecciones respiratorias altas y su relación que tienen con el desarrollo de la Bronquitis Aguda.

Se cree que, con la ejecución de la actual propuesta, se llegue a la conciencia de las madres de los menores de edad, en la medida que las personas pongan en práctica en sus hogares los aprendizajes adquiridos en forma colaborativa y puedan ayudar a prevenir las enfermedades respiratorias, en especial la La Bronquitis Aguda producida por varios factores de riesgo como la contaminación ambiental.

El impacto de la estrategia propuesta es precisamente la disminución de las infecciones respiratoria agudas, es por esto que se debe dar seguimiento a la población estudiada para determinar la efectividad de esta propuesta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Antonio Suros Baltllo. (2006). Fiebre en bronquitis Aguda. En A. S. Baltllo, *SEMIOOGIA MEDICA Y TECNICA EXPLORATORIA* (pág. 86). BARCELONA- ESPAÑA: MASSON .
2. Carmona, R. E. (2013). INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS. En R. E. Carmona, *PATOLOGIA Y CLINICA DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS* (pág. 151). MEXICO: INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL.
3. Dra. Pilar de Lucas. (2014). EPIDEMIOLOGIA- ENFERMEDADES RESPIRATORIAS SUPERIORES. En D. P. Lucas, *PATOLOGIA RESPIRATORIA MANUAL DE ACTUACION* (pág. 61). MADRID: ERGON.
4. ESCOBAR, F. R. (12 de 14 de 2013). *INFECCIONES RSPIRATORIAS AGUDAS*. Obtenido de Repositorio Universidad Tecnológica Intercontinental:
<http://www.utic.edu.py/v6/investigacion/attachments/article/79/Tesis%20completa%20de%20Fabio%20Otaz%C3%BA.pdf>
5. GOMEZ, J. G. (2011). Síndrome de Infección de las Vías Respiratorias Bajas. En J. G. GOMEZ, *ENFOQUE CLINICO DE LOS GRANDES SINDROMES INFECCIOSOS* (pág. 214). MADRID: ERGON.

6. Guyton, D. A. (2008). Infecciones Respiratorias Altas. En D. A. Guyton, *TRATADO DE FISIOLOGIA MEDICA*. MADRID: INTERAMERICANA MCGRAW HIL.
7. MARTIN, R. Y. (11 de 05 de 2010). *INFECCIONES BACTERIANAS*. Obtenido de REPOSITORIO UNIVERSIDAD DE GRANADA: <https://hera.ugr.es/tesisugr/18971908.pdf>
8. MSP. (14 de 05 de 2014). *Infecciones Respiratorias Altas*. Obtenido de MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20DE%20PROCEDIMIENTOS%2016%20de%20Octubre%20de%202014.pdf>
9. MSP. (02 de 03 de 2016). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis*. Obtenido de Ministerio de Slud Publica del Ecuador: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/OPS-libro-prevencion-tuberculosis.pdf>
10. OMS. (12 de 05 de 2017). *TABACO*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
11. Perry, D. (04 de 11 de 2015). *Signos de demasiada nicotina*. Obtenido de muyfitness: https://muyfitness.com/signos-de-demasiada-nicotina_13168738/

12. RUFINO ECHEGOYEN CARMONA. (2006). INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS AEREAS SUPERIORES. En R. E. CARMONA, *PATOLOGIAS CLINICAS DE LAS ENFERMEDADES RSPIRATORIAS* (pág. 151). MEXICO: IPN.
13. Shifren, A. (2014). Infecciones Respiratorias Altas. En A. Shifren, *Manual Washinton de Especialidades Clinicas NEUMOLOGIA*. Barcelona: Wolters Kluwer.
14. Shifren, Adrian. (2014). Infecciones Pulmonares Fungica-Viricas. En A. Shifren, *MANUAL WASHINGTON DE ESPECIALIDADES CLINICAS-NEUMOLOGIA* (pág. 98). ESPAÑA: Wolters Kluwer.
15. Steve Dewhurst. (05 de 11 de 2013). *Los virus respiratorios más frecuentes*. Obtenido de BIOLOGIA.EDU: <https://www.google.com.ec/search?ei=b-IMWoaUIMjYmwHY7o2ICA&q=Se+ha+podido+precisar+de+estos+padecimientos%2C+en+su+gran+mayor%C3%ADa+tienen+una+etiolog%C3%ADa+vira%2C+report%C3%A1ndose+cerca+de+100+diferentes+virus+como+agentes+causales.+Cada+uno+de+estos>
16. Tamayo, R. R. (22 de 11 de 2013). *Infecciones respiratorias agudas*. Obtenido de Biblioteca virtual de vigilancia en salud: http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv_files/rtv1100.htm

ANEXOS

ANEXO 1

Documento presentado a las madres representantes de los menores donde se explica todo lo relacionado con el estudio y de esta forma obtener su consentimiento de participación en la investigación.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS Y SU RELACION CON LA BRONQUITIS AGUDA EN PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN EL SUBCENTRO 24 DE MAYO EN EL RECINTO LA MARITZA DEL CANTON BABAHOYO LOS RÍOS SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

. Estimado (a) Señor/Señora

La estudiante de la Carrera de Terapia Respiratoria de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, está realizando en el centro de salud 24 de mayo un Proyecto de Investigación, con el fin de la culminación de grado. El objetivo del estudio es investigar sobre cómo se relacionan las infecciones respiratorias altas con el desarrollo de bronquitis aguda en pacientes que son atendidos en este centro de salud.

Procedimientos.

Si usted acepta participar, ocurrirá lo siguiente:

Se le realizarán algunas preguntas a través de un cuestionario elaborado para obtener datos necesarios sobre aspectos relacionados con enfermedades respiratorias Además, se indagará también sobre los conocimientos que refiere respecto a la prevención de La Bronquitis Aguda.

Estas preguntas se le formularán directamente en el centro de salud.

Toda la información que usted nos proporcione para el estudio, será de carácter estrictamente confidencial.

Será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito.

Usted quedará identificado con un número y no con su nombre.

Los resultados de este informe serán publicados con fines científicos pero se presentarán de tal forma que no podrán ser identificadas las fuentes.

Riesgos potenciales/compensación

Los riesgos potenciales son mínimos por su participación en la presente investigación. Si alguna de las preguntas lo hiciera sentir un poco incómodo, usted está en todo su derecho de no responderla.

Participación voluntaria

La participación en este estudio es totalmente voluntaria y si usted acepta participar en el estudio, se le entregará una copia del documento que se le solicitará previamente que lo firme.

ANEXO 2

Carta de aceptación que debía firmar la persona natural para participar en el estudio Los objetivos y procedimientos de la investigación me han sido explicados claramente, he leído la hoja de información que precede y he comprendido la información facilitada. Acepto participar en la investigación.

Sé que tengo el derecho de negarme a ello y de retirarme en cualquier momento por cualquier razón, sin que tenga consecuencias para mí o mi descendencia.

Me han sido comunicado mis deberes de acceder y exigir la corrección de mis datos personales. Acuso recibo de una copia de este documento para futuras referencias. Yo, _____, acepto en toda libertad participar en esta investigación.

Firma del participante

ANEXO 3

Carta de declaración del investigador del proyecto que llevó a cabo la entrevista sobre el consentimiento informado: He explicado cuidadosamente el carácter, las exigencias, molestias y beneficios previsibles de esta investigación a la persona arriba mencionada y estuve presente cuando ésta llenó el documento de consentimiento informado.

Nombre

Firma

ANEXO 4

FORMATO DE ECUESTA REALIZADAS A LAS MADRES EN REPRESENTACIÓN DE CADA NIÑO

Marque con una X el recuadro de acuerdo a la respuesta que seleccione.

1) ¿Cree usted que los virus provocan bronquitis aguda?

a) Si

b) No

2) ¿Acude al médico cuando su hijo/a presenta alguna molestia respiratoria?

a) Si

b) No

3) ¿Cuándo acude al centro de salud le explica al médico todas las dolencias de su niño?

a) si

b) no

4) ¿Cree usted que la contaminación ambiental y el cambio climático provoquen infecciones respiratorias agudas?

a) Si

b) No

5) ¿Conoce usted métodos de prevención sobre la bronquitis aguda?

a) Si

b) No

6) ¿Cree usted que su hijo/a se puede contagiar con alguna enfermedad respiratoria por medio de partículas dispersas en el ambiente?

a) Si

b) No

7) ¿Su hijo/a ha presentado problemas del aparato respiratorio durante los últimos 6 meses?

a) Si

b) No

8) ¿Recurre a la automedicación cuando presenta enfermedades respiratorias?

a) Si

b) No

9) ¿Ha recibido charlas de prevención y cuidado sobre las enfermedades respiratorias?

a) Si

b) No

10) ¿Está usted de acuerdo en que se realice una investigación para determinar la incidencia de bronquitis aguda en este sector?

a) Si

b) no

ANEXO 5

FOTO TOMADAS EN LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS

Foto 1: realizando encuesta a las madres del sector



Foto tomada en el recinto la Maritza

Elaborado por: Matilde Morante

foto 2: realizando encuesta a madres de los niños del sector



Fuente: Foto tomada realizando la respectiva encuesta en el recinto la Maritza.
Elaborado por: Matilde Morante

Foto 3: dialogo con las madres del recinto la Maritza



Foto tomada en el recinto la Maritza realizando encuesta para tener un acercamiento con las madres del sector.

Elaborado por: Matilde Morante

Foto 4: realizando encuesta dirigida a las madres representantes de los niños del sector.



Foto tomada realizando la respectiva encuesta a las madres representantes de los niños del recinto la Maritza.

Elaborado por: Matilde Morante

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	47
Tabla 2	49
Tabla 3	50
Tabla 4	51
Tabla 5	52
Tabla 6	53
Tabla 7	54
Tabla 8	55
Tabla 9	56
Tabla 10	57
Tabla 11	58

ÍNDICE DE GRAFICOS

Grafico 1	48
Grafico 2	49
Grafico 3	50
Grafico 4	51
Grafico 5	52
Grafico 6	53
Grafico 7	54
Grafico 8	55
Grafico 9	56
Grafico 10	57
Grafico 11	58

ÍNDICE DE FOTOS

Foto 1: realizando encuesta a las madres del sector	81
foto 2: realizando encuesta a madres de los niños del sector	81
Foto 3: dialogo con las madres del recinto la Maritza.....	82
Foto 4: realizando encuesta dirigida a las madres representantes de los niños del sector.	82



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Facultad de Ciencias de la Salud

SECRETARÍA



CERTIFICACION

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaría de la Facultad de Ciencias de la Salud,

Certifica:

Que, por **Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión extraordinaria de fecha 21 de septiembre del 2017**, donde se indica: “*Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD a: MORANTE JIMENEZ MATILDE ALEXANDRA, C.I. 1205460429 en la carrera de TERAPIA RESPIRATORIA. Por consiguiente se encuentra APTO para el PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO*”.- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.

Babahoyo, 27 de Septiembre del 2017

Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARÍA




Recibido
03/10/2017 JM: 112017



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE			
CEDULA:	1205460429		
NOMBRES:	MATILDE ALEXANDRA		
APELLIDOS:	MORANTE JIMENEZ		
SEXO:	FEMENINO		
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA		
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	CIUDADELA LOS LAURELES VIA MONTALVO		
TELÉFONO DE CONTACTO:	0959126707		
CORREO ELECTRÓNICO:	ALEXANDRAMORANTE89@OUTLOOK.COM		
APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS			
IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	SI
VÍNCULO CON LA SOCIEDAD:	SI	PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES:	SI
DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE			
FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD		
CARRERA:	TERAPIA RESPIRATORIA		
MODALIDAD:	SEMESTRE		
FECHA DE FINALIZACIÓN			
MALLA CURRICULAR:	09/15/2017		
TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE):	NO		
TRABAJA:	NO		
INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:	NINGUNA		
MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA			
PROYECTO DE INVESTIGACION			

Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso.





Favor entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)



 Av. Universitaria Km 2 1/2 via a Montalvo.
 052 570 368
 rectorado@utb.edu.ec
 www.utb.edu.ec



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

Señor.

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **MATILDE ALEXANDRA MORANTE JIMENEZ** ;

Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1205460429** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;

habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: Abril - Septiembre 2017 ;

estudiante de la carrera de: **TERAPIA RESPIRATORIA**


una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás
compentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación
por medio de de la siguiente opción de titulación:

PROYECTO DE INVESTIGACION

Mi correo electrónico es: **ALEXANDRAMORANTE89@OUTLOOK.COM**

Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,



ESTUDIANTE


_____ 03/10/2017 14:43

SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 2 1/2 Vía a Montalvo.
052 570 368
rectorado@utb.edu.ec
www.utb.edu.ec



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA



Babahoyo, 3 de octubre del 2017

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

De mis consideraciones.

Por medio de la presente Yo, **MORANTE JIMENEZ MAILDE ALEXANDRA** con Cedula de Identidad # 120546042-9, egresado (a) de la carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida, autorice a quien corresponda, me recepte la documentación pertinente para la inscripción al Proceso de Titulación en la modalidad de **PROYECTO DE INVESTIGACION**

Por la atención que se le da a la presente, le reitero mis agradecimientos.

Atentamente,

MORANTE JIMENEZ MAILDE ALEXANDRA
C.I. # 120546042-9

03/10/2017 14:47



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA



Babahoyo, 3 de octubre del 2017

Dr. Herman Arcenio Romero Ramírez. PHD.
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mis consideraciones.

Por medio de la presente le saludo muy respetuosamente, yo, **MORANTE JIMENEZ MATILDE ALEXANDRA** con C.I. #120546042-9, egresado(a) de la carrera de TERAPIA RESPIRATORIA, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, solicito de la manera más cordial se me asigne un **DOCENTE-TUTOR**, para que sea guía de mi Proceso de Investigación, desde el inicio de la misma hasta la respectiva culminación. Sugiero que mi tutor sea: **Ing. Carlos Freire**

Por la atención que se le dé a la presente, anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente

MORANTE JIMENEZ MATILDE ALEXANDRA
C.I. #120546042-9

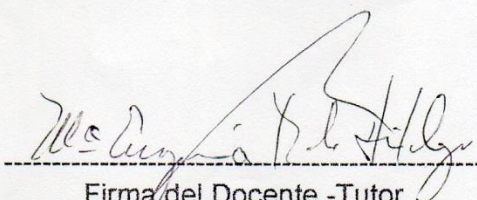
03/10/2017 N) 14:47 M



APROBACIÓN DEL TUTOR

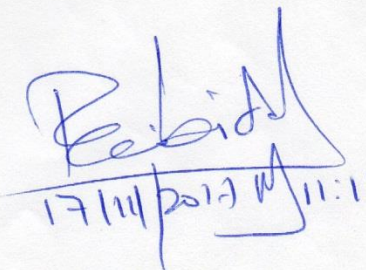
Yo, **ROJAS MACHADO MARIA EUGENIA**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación Primera Etapa: **INFECCIONES RESPIRATORIAS Y SU RELACION EN LA BRONQUITIS AGUDA EN LA COMUNIDAD DEL RECINTO LA MARITZA DEL CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por la estudiante: **MORANTE JIMENEZ MATILDE ALEXANDRA**, de la Carrera de **Terapia Respiratoria** de la Escuela de **Tecnología Médica**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de noviembre del año 2017



Firma del Docente -Tutor
ROJAS MACHADO MARIA EUGENIA

CI: 120066831-5


17/11/2017



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA TECNOLOGÍA MÉDICA**



Babahoyo, 17 de noviembre del 2017


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

De mi consideración:

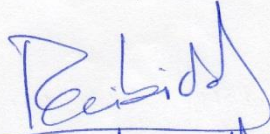
Por medio de la presente, yo, **MORANTE JIMENEZ MATILDE ALEXANDRA**, con cédula de ciudadanía **120546042-9**, egresado(a) de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **INFECCIONES RESPIRATORIAS Y SU RELACION EN LA BRONQUITIS AGUDA EN LA COMUNIDAD DEL RECINTO LA MARITZA DEL CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DRA. MARIA EUGENIA ROJAS MACHADO**

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

Atentamente,



MORANTE JIMENEZ MATILDE ALEXANDRA
C.I 120546042-9


17/11/2017



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA TECNOLOGÍA MÉDICA**



Babahoyo, 30 de noviembre del 2017

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **MORANTE JIMENEZ MATILDE ALEXANDRA**, con cédula de ciudadanía **120546042-9**, egresado(a) de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS Y SU RELACION CON LA BRONQUITIS AGUDA EN PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN EL SUBCENTRO 24 DE MAYO EN EL RECINTO LA MARITZA DEL CANTON BABAHOYO LOS RIOS SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DRA. MARIA EUGENIA ROJAS MACHADO**

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

Atentamente,

MORANTE JIMENEZ MATILDE ALEXANDRA
C.I 120546042-9

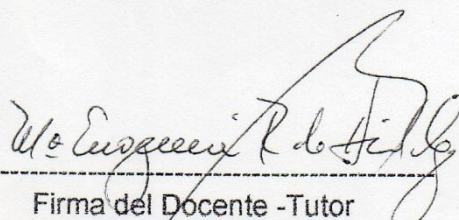
30/11/2017 M.J. 12:19:02



APROBACIÓN DEL TUTOR

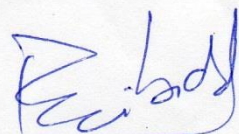
Yo, **ROJAS MACHADO MARIA EUGENIA**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación Primera Etapa: **INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS Y SU RELACION CON LA BRONQUITIS AGUDA EN PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN EL SUBCENTRO 24 DE MAYO EN EL RECINTO LA MARITZA DEL CANTON BABAHOYO LOS RIOS SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por la estudiante: **MORANTE JIMENEZ MATILDE ALEXANDRA**, de la Carrera de **Terapia Respiratoria** de la Escuela de **Tecnología Médica**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 30 días del mes de noviembre del año 2017



Firma del Docente -Tutor
ROJAS MACHADO MARIA EUGENIA

CI: 120066831-5


30/11/2017 11:12:18 AM



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **ROJAS MACHADO MARIA EUGENIA**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación Primera Etapa: **INFECCIONES RESPIRATORIAS Y SU RELACION EN LA BRONQUITIS AGUDA EN LA COMUNIDAD DEL RECINTO LA MARITZA DEL CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por la estudiante: **MORANTE JIMENEZ MATILDE ALEXANDRA**, de la Carrera de **Terapia Respiratoria** de la Escuela de **Tecnología Médica**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 30 días del mes de octubre del año 2017

Firma del Docente -Tutor
ROJAS MACHADO MARIA EUGENIA

Ci: 120066831-5

30/10/2017 + 15:00

30/10/2017



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Infecciones Respiratorias y su relación en la bronquitis aguda en la comunidad del recinto La Maritza del cantón Babahoyo Provincia Los Ríos en el periodo Septiembre 2017 a Febrero 2018

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: MATILDE ALCAMARA YORANDE JIMENEZ

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



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



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

OBSERVACIONES

<i>W. C. Quiroz R. G. Hillery</i>		17/11/2019
Nombre y Firma del Docente Evaluador	Fecha de Revisión	Fecha y Firma de Recepción

Elaborado por Mariángela Callejas Zurita, Biot. MSc.

versión: 15-11-2016



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

PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018



REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PERFIL)

FECHA: 19/10/2017

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR:

Dra. Yvonne Eugenia Pineda Vela

FIRMA:

Yvonne Eugenia Pineda Vela

TEMA DEL PROYECTO:

Intervención Psicoeducativa y de consejería a la comunidad de la comunidad del vecindario de San Antonio de Babahoyo

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

Yvonne Alejandra Huanca Zamora

CARRERA:

Terapia Psicoeducativa

Pag. Nº.

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
1 hora	10/10/2017	Resolución del Proyecto de Investigación	✓		Babahoyo	<i>Yvonne Eugenia Pineda Vela</i>
3 horas	20/10/2017	Una reunión para el tema de Perfil		✓	Babahoyo	<i>Yvonne Eugenia Pineda Vela</i>
2 horas	23/10/2017	Temas de Perfil, objetivos y metodología		✓	Babahoyo	<i>Yvonne Eugenia Pineda Vela</i>
1 hora	25/10/2017	Entrevista al correo el barrendero 11 de Perfil		✓	Babahoyo	<i>Yvonne Eugenia Pineda Vela</i>
1 hora	27/10/2017	Reunión de acuerdo para reuniones en la Perma de los tabaqueros de consejería		✓	Babahoyo	<i>Yvonne Eugenia Pineda Vela</i>
3 horas	30/10/2017	Revisión del Perfil y firma de documento		✓	Babahoyo	<i>Yvonne Eugenia Pineda Vela</i>
1 hora	14/11/2017	Revisión del Perfil para corrección		✓	Babahoyo	<i>Yvonne Eugenia Pineda Vela</i>
1 hora	14/11/2017	Entrega del Perfil corregido		✓	Babahoyo	<i>Yvonne Eugenia Pineda Vela</i>

Dra. Alina Izquierdo Chir, MSc.
 COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

Alina Izquierdo Chir

17/11/2017 No. 11-101

Copia de su Original

Lic. Juan Francisco Rojas Veloz
 ANALISTA ADMINISTRATIVO FCCS-TITULACIÓN

Juan Francisco Rojas Veloz



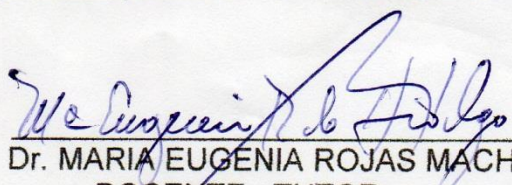
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

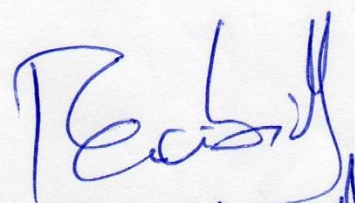


APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Dra. MARIA EUGENIA ROJAS MACHADO**, en calidad de Tutor del Proyecto de investigación titulado (Segunda Etapa): **"INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS U SU RELACION CON LA BRONQUITIS AGUDA EN PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN EL SUBCEBTRIO 24 DE MAYO EN EL RECINTO LA MARITZA DEL CANTON BABAHOYO LOS RIOS SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018"**, elaborado por el (la) estudiante: **MATILDE ALEXANDRA MORANTE JIMENEZ**, de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de **TECNOLOGIA MEDICA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los quince días del mes de diciembre del 2017.


Dr. MARIA EUGENIA ROJAS MACHADO.
DOCENTE - TUTOR
CI: 120066831-5


15/12/2017 12:57



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



Babahoyo, 5 de enero de 2018

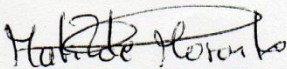
**A. DRA. ALINA IZQUIERDO CIRER. MSC
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
PRESENTE.**

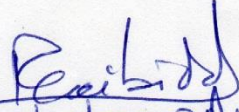
De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **MORANTE JIMENEZ MATILDE ALEXANDRA**, con cédula de ciudadanía **120546042-9**, egresado (a) de la Escuela de Tecnología Médica, Carrera **TERAPIA RESPIRATORIA**, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para informarle sobre la entrega de los dos anillados requeridos en la Segunda Etapa del Proyecto de Investigación, para que puedan ser evaluados junto a la sustentación por el Docente-Tutor y el Docente asignado por el Consejo Directivo para atender el proceso de Titulación por carreras.

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

Atentamente,


MORANTE JIMENEZ MATILDE ALEXANDRA
C.I 120546042-9


05/01/2018 10:58



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

PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

FECHA: 06/11/2017



REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (2DA. ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR:
 TEMA DEL PROYECTO:

Dr. María Soledad Bolívar Alvarado FIRMA: María Soledad Bolívar Alvarado
 Insersiones Respiratorias Altas y su relación con la Bacterias Aguda en pacientes que se atienden

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:
 CARRERA:

Melissa Morante Llanusa
Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
2h	06/11/2017	Elaboración Capítulo I	✓		Babahoyo	<u>María Soledad Bolívar Alvarado</u>
2h	09/11/2017	Realización Selección Problemas	✓		Babahoyo	<u>María Soledad Bolívar Alvarado</u>
1h	14/11/2017	Elaboración de Objetivos Específicos	✓		Babahoyo	<u>María Soledad Bolívar Alvarado</u>
2h	20/11/2017	Revisión del Capítulo I	✓	✓	Babahoyo	<u>María Soledad Bolívar Alvarado</u>
2h	25/11/2017	Elaboración Capítulo 2	✓		Babahoyo	<u>María Soledad Bolívar Alvarado</u>
2h	27/11/2017	Elaboración de Antecedentes Investigativos	✓		Babahoyo	<u>María Soledad Bolívar Alvarado</u>
1h	01/12/2017	Identificación de las Variables	✓		Babahoyo	<u>María Soledad Bolívar Alvarado</u>
2h	05/12/2017	Revisión del Capítulo 2		✓	Babahoyo	<u>María Soledad Bolívar Alvarado</u>
3h	18/12/2017	Elaboración del Capítulo 3	✓		Babahoyo	<u>María Soledad Bolívar Alvarado</u>
2h	03/01/2018	Revisión de la 1ª Etapa	✓		Babahoyo	<u>María Soledad Bolívar Alvarado</u>
2h	05/01/2018	Entrega de la Segunda Etapa	✓	✓	Babahoyo	<u>María Soledad Bolívar Alvarado</u>

Dra. Alina Izquierdo Ciferri, MSc.
 COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

03/01/2018 Mto: 3811

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
 ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN

Copia de su Original



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



Babahoyo, 3 de abril del 2018

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **MORANTE JIMENEZ MATILDE ALEXANDRA**, con cédula de ciudadanía **120546042-9**, egresado (a) de la Escuela de **TECNOLOGÍA MEDICA**, carrera **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados requeridos en la Etapa final del Proyecto de Investigación, tema **INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS Y SU RELACION CON LA BRONQUITIS AGUDA EN PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN EL SUBCENTRO 24 DE MAYO EN EL RECINTO LA MARITZA DEL CANTON BABAHOYO LOS RÍOS SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Atentamente,

MORANTE JIMENEZ MATILDE ALEXANDRA

C.I 120546042-9

03/04/2018



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

PERIODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018



FECHA: 11/01/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION (ETAPA FINAL)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dra. Yaira Eusebia Rojas Mechade

FIRMA: *[Handwritten Signature]*

TEMA DEL PROYECTO: Infecciones Respiratorias Agudas y su relación con la Granarita Aguda en Asintomas que se atienden en el subcentro 84 de Hoya en el cantón Babahoyo la Bca. Septiembre 2017 a Febrero 2018

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Maldita Alejandra Morante Jimenez

CARRERA: Terapia Respiratoria

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
1 h	11/01/2018	Revisión del pre-proyecto	✓		Babahoyo	<i>[Handwritten Signature]</i>
2 h	12/01/2018	Corrección del pre-proyecto		✓	Babahoyo	<i>[Handwritten Signature]</i>
1 h	15/01/2018	Revisión del resumen e introducción	✓		Babahoyo	<i>[Handwritten Signature]</i>
2 h	17/01/2018	Revisión del capítulo 1	✓		Babahoyo	<i>[Handwritten Signature]</i>
2 h	18/01/2018	Corrección del capítulo 1		✓	Babahoyo	<i>[Handwritten Signature]</i>
1 h	19/01/2018	Revisión del capítulo 2	✓		Babahoyo	<i>[Handwritten Signature]</i>
1 h	22/01/2018	Revisión del capítulo 3	✓		Babahoyo	<i>[Handwritten Signature]</i>
2 h	22/01/2018	Corrección del capítulo 3		✓	Babahoyo	<i>[Handwritten Signature]</i>
1 h	24/01/2018	Revisión del plan de análisis y tabulaciones	✓		Babahoyo	<i>[Handwritten Signature]</i>
1 h	26/01/2018	Revisión del resultado obtenido	✓		Babahoyo	<i>[Handwritten Signature]</i>
1 h	29/01/2018	Revisión de la Justificación	✓		Babahoyo	<i>[Handwritten Signature]</i>
1 h	1/02/2018	Revisión de la estructura del U.T.B.	✓		Babahoyo	<i>[Handwritten Signature]</i>

Pag. N° 1-2

[Handwritten Signature]
03/01/2018 *[Handwritten Signature]* Copia de su original

Dra. Ailina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

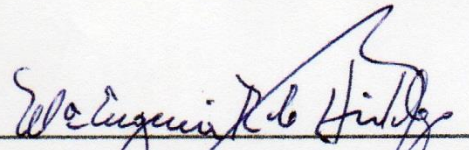
Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
ANALISTA ADMINISTRATIVO ECS-TITULACIÓN



CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Dra. MARIA EUGENIA ROJAS MACHADO**, en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación titulado, **INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS Y SU RELACION CON LA BRONQUITIS AGUDA EN PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN EL SUBCENTRO 24 DE MAYO EN EL RECINTO LA MARITZA DEL CANTON BABAHOYO LOS RÍOS SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por la estudiante **MORANTE JIMENEZ MATILDE ALEXANDRA**, de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de **TECNOLOGÍA MEDICA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Informe Final de investigación pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el cuál debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado evaluador designado por la Facultad de Ciencias de la Salud.

En la ciudad de Babahoyo a los tres días del mes de abril del año 2018



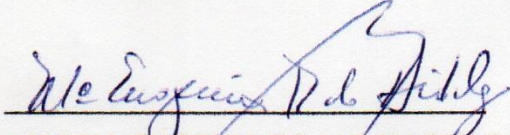
Dra. MARIA EUGENIA ROJAS MACHADO
C.I. 120066831-5



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Dra. MARIA EUGENIA ROJAS MACHADO**, en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de investigación **INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS Y SU RELACION CON LA BRONQUITIS AGUDA EN PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN EL SUBCENTRO 24 DE MAYO EN EL RECINTO LA MARITZA DEL CANTON BABAHOYO LOS RÍOS SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por la estudiante **MORANTE JIMENEZ MATILDE ALEXANDRA**, de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de **TECNOLOGÍA MEDICA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los tres días del mes de abril del año 2018


Dra. **MARIA EUGENIA ROJAS MACHADO**

CI: 120066831-5



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



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

Por medio de la presente deixo constancia de ser autor(a) de este Proyecto de Investigación titulado:

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

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

ELIZONDO LEÓN GLORIA ELENA
CI. 1204558207

Firma

Urkund Analysis Result

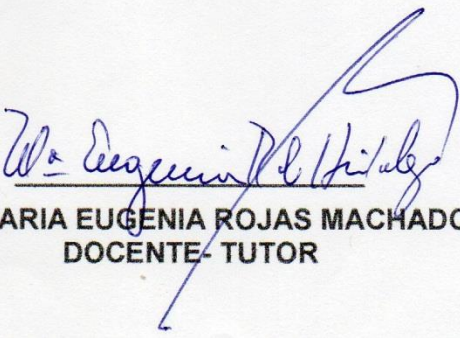
Analysed Document: INFORME-FINAL-DEL-P.I-MATILDE.docx (D36184010)
Submitted: 3/6/2018 8:33:00 PM
Submitted By: alexandramorante89@outlook.com
Significance: 2 %

Sources included in the report:

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO.docx (D25381854)
tesis.docx (D8391115)
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/2383/1/P-UTB-FCS-TERR-000008.pdf>

Instances where selected sources appear:

5


Dra. MARIA EUGENIA ROJAS MACHADO
DOCENTE- TUTOR