



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

**TEMA O PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TITULO DE LICENCIADO(A) EN TERAPIA RESPIRATORIA**

TEMA:

**FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO DEL ASMA
BRONQUIAL EN LOS NIÑOS DE 2 A 12 AÑOS CIUDADELA PRIMERO DE
DICIEMBRE DE BABAHOYO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019**

AUTORES:

**ANGEL LEONARDO ZARATE ACOSTA
EDINSON JAVIER VELIZ MIRANDA**

TUTOR:

DRA. MARIA DE LOS ANGELES BASULTO ROLDAN

BABAHOYO-LOS RIOS- ECUADOR

2018-2019



Universidad Técnica De Babahoyo
Facultad De Ciencias De La Salud
Escuela De Salud Y Bienestar
Carrera De Terapia Respiratoria
Unidad De Titulación



TRIBUNAL DE SUSTENTACION

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

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

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

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





**Universidad Técnica De Babahoyo
Facultad De Ciencias De La Salud
Escuela De Salud Y Bienestar
Carrera De Terapia Respiratoria
Unidad De Titulación**



DECLARACION DE AUTORIA

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

Por medio del presente dejo constancia de ser los autores de este proyecto de investigación titulado:

**FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO DEL ASMA
BRONQUIAL EN LOS NIÑOS DE 2 A 12 AÑOS DE LA CIUDADELA PRIMERO
DE DICIEMBRE DE BABAHOYO OCTUBRE 2018 ABRIL 2019**

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

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

Fecha: Babahoyo, 10 de Abril del 2019.

Autores

Angel Leonardo Zarate Acosta
Ci. 1207072339

Edinson Javier Veliz Miranda
Ci. 1207305309



**Universidad Técnica De Babahoyo
Facultad De Ciencias De La Salud
Escuela De Salud Y Bienestar
Carrera De Terapia Respiratoria
Unidad De Titulación**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Dra. María de los Ángeles Basulto, en calidad de tutor del informe final del proyecto de investigación, tema: **FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO DEL ASMA BRONQUIAL EN LOS NIÑOS DE 2 A 12 AÑOS DE LA CIUDADELA PRIMERO DE DICIEMBRE DE BABAHOYO OCTUBRE 2018 ABRIL 2019**, elaborado por los Sres. **ANGEL LEONARDO ZARATE ACOSTA Y EDINSON JAVIER VELIZ MIRANDA**, egresados de la Carrera de Terapia Respiratoria, de la Escuela de Salud y Bienestar, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **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 8 días del mes de Abril del año 2019

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large loop and a vertical stroke, positioned above a horizontal line.

Dra. María de los Ángeles Basulto
CI: 1756777361
Firma del Docente – Tutor

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: URKUM ANGEL ZARATE Y EDINSON VELIZ FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO DEL ASMA BRONQUIAL EN LOS NIÑOS DE 2 A 12 AÑOS CIUDADELA PRIMERO DE DICIEMBRE DE BABAHOYO OCTUBRE 2018 - ABRIL 20191.pdf (D50289525)

Submitted: 4/7/2019 2:21:00 AM

Submitted By: mariabasulto1971@yahoo.es

Significance: 11 %

Sources included in the report:

Proyecto de Tesis Urkund.docx (D50212135)

Tesis Borja y Lopez.docx (D50202703)

lionel carpio ukund.docx (D50257025)

Ausentismo escolar en pacientes asmáticos de 6 a 12 años. ROXANA MARTINEZ.docx (D36117173)

BILLY ALBAN.docx (D30107853)

<https://es.wikipedia.org/wiki/Asma>

<http://pubiluwymeka.cf/36581b357.html>

<https://docplayer.es/2301183-Homeopatia-para-el-asma-bronquial.html>

<https://mejorconsalud.com/emergencia-crisis-de-asma-bronquial/>

<https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/en/guia-asma/sintomas-asma/manifiesta-asma-etapa-infantil>

<https://www.mdsau.de.com/es/2016/07/asma-bronquial.html>

<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/4923/1/P-UTB-FCS-TERRE-000073.pdf>

0be3f31c-1678-457f-b25c-a7857ff1113b

Instances where selected sources appear:

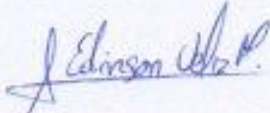
59


Dra. María de los Ángeles Basulto

CI: 1756777361

Firma del Docente – Tutor


Angel Leonardo Zarate Acosta
CI. 1207072339


Edinson Javier Veliz Miranda
CI. 1207305309

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TEMA:.....	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCION	VI
CAPITULO I.....	1
1. PROBLEMA.....	1
1.1 Marco Contextual.....	1
1.1.1 Contexto internacional	1
1.1.2 Contexto Nacional.....	4
1.1.3 Contexto Regional	6
1.1.4 Contexto Local	7
1.2 Situación Problemática.....	8
1.3 Planteamiento Del Problema.....	9
1.3.1 Problema General	9
1.3.2 Problemas Específicos	9
1.4 Delimitación de Problema	9

1.5	Justificación	10
1.6	Objetivos.....	10
1.6.1	Objetivos General	10
1.6.2	Objetivos específicos	11
CAPITULO II		12
2.	MARCO TEÓRICO	12
2.1	Marco Teórico	12
2.1.1	Marco conceptual.....	44
2.1.2	Antecedentes investigativos	45
2.2	Hipótesis	47
2.2.1	Hipótesis General.....	47
2.2.2	Hipótesis Específicas	47
2.3	Variables	48
2.3.1	Variables independientes	48
2.3.2	Variables dependientes	48
2.3.3	Operacionalización de las variables	49
	Tabla 1	49
	Tabla 2.....	49
CAPITULO III		50
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	50
3.1	Método de investigación	50
3.2	Modalidad de investigación	50

3.3 Tipo de investigación:	50
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información	51
3.4.1 Técnicas	51
3.4.2 Instrumentos	51
3.5 Población y muestra de investigación	52
3.5.1 Población	52
3.5.2 Muestra	52
3.6 Cronograma del proyecto	53
3.7 Recursos	55
3.7.1 Recursos humanos	55
Tabla 3	55
3.7.2 Recursos económicos	55
Tabla 4	55
3.8 Plan de tabulación y análisis	56
3.8.1 Base de datos	56
3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos	56
CAPITULO IV	57
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	57
4.1 Resultados obtenidos de la investigación	57
4.2 Análisis e interpretación de datos	57
4.3 Conclusiones	72
4.4 Recomendaciones	73

CAPITULO V.....	74
5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN.....	74
5.1 Titulo de la propuesta de aplicación	74
5.2 Antecedentes	74
5.3 Justificación.....	76
5.4 Objetivos	77
5.4.1 Objetivos generales	77
5.4.2 Objetivos específicos	77
5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación.....	77
5.5.1 Estructura general de la propuesta	78
5.5.2 Componentes	79
5.6 Resultados esperados de la propuesta de aplicación	80
5.6.1 Alcance de la alternativa	80

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	49
Tabla 2.....	49
Tabla 3.....	55
Tabla 4.....	55
Tabla 5.....	58
Tabla 6.....	59
Tabla 7.....	61
Tabla 8.....	62
Tabla 9.....	64
Tabla 10.....	65
Tabla 11.....	66
Tabla 12.....	67
Tabla 13.....	69
Tabla 14.....	70

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1: Edad de su niño o niña	58
Grafico 2: Sexo del menor.....	60
Grafico 3: Factores de Riesgos	61
Grafico 4: Factores de riesgo que existen en su ciudadela y/o en su hogar.	63
Grafico 5: Asma bronquial.....	64
Grafico 6: Su niño(a) padece asma bronquial	65
Grafico 7: Signos y síntomas que se presentan en el asma bronquial	66
Grafico 9: Centros de salud que acude el familiar cuando su niño(a) presenta signos y síntomas del asma bronquial	69
Grafico 10: Adquirir conocimientos acerca de programas de prevención del asma bronquial.....	71

DEDICATORIA

Con Amor incondicional dedicamos este trabajo a nuestros Padres SOFIA MARIA ACOSTA JIMENEZ, JOSE LEONARDO ZARATE LIMONES, ANGELA MARIA MIRANDA ROCAFUERTE Y ABELARDO PERKIN VELIZ RODRIGUEZ y a nuestros hermanos y amigos y a todos los docentes que de una u otra manera han confiado en nosotros y nos dado sus sabios consejos que nos han servido en nuestra vida universitaria.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar queremos infinitamente darle las gracias a Dios por brindarnos su fortaleza y sabiduría necesaria para poder llevar acabo el presente trabajo investigativo y haberlo terminado con éxito.

De igual forma agradecemos a nuestros Padres de manera muy especial porque son ellos los que nos supieron educar con valores éticos y morales y como resultado de esto ser personas de bien. Además de que ellos fueron los pilares fundamentales en toda nuestra formación profesional y de no haber sido por ellos nada de esto podría haber sido alcanzable.

A nuestra tutora y docentes que han estado disponibles siempre para brindarnos su ayuda en el desarrollo de todo el proceso y de manera desinteresada para terminar así el presente trabajo.

Y por último y no menos importante a nuestros queridos amigos que también de alguna forma han contribuido con sus conocimientos para que la realización de este proyecto se lleve a cabo.

TEMA:

FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO DEL ASMA
BRONQUIAL EN LOS NIÑOS DE 2 A 12 AÑOS DE LA CIUDADELA PRIMERO
DE DICIEMBRE DE BABAHOYO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019.

RESUMEN

Se considera al asma bronquial como una enfermedad crónica , que afecta a los bronquios e involucra a las personas independientemente de la edad y sexo pero en su mayoría a los niños entre un 5 y 10% de la población infantil; en ocasiones esta puede ser severa y en el extremo de los casos mortal. Es una enfermedad que es considerada como un problema de salud a nivel mundial. El identificar y llevar un control de los factores de riesgo.

Esta investigación tuvo como objetivo general determinar los factores de riesgo en los niños de 2 a 12 años de la ciudadela primero de diciembre. El mismo que tuvo su desarrollo a través de la modalidad cuantitativa ,cuyo tipo de investigación es descriptivo transversal y tomando como muestra en estudio a 45 niños de 2-12 años los cuales padecen de asma , los mismos que fueron representados por sus padres al momento en que se realizaron las encuestas elaboradas para la obtención de información necesaria en este estudio, en el que se dio como resultado que los factores de riesgos ambientales son los que inciden en el desarrollo del asma bronquial, teniendo como conclusión que en la ciudadela primero de diciembre los conocimientos que tienen acerca del el asma bronquial son muy primitivos dando como resultado que en el sexo femenino y en la edad de 7-9 años es la más frecuente en la que se realizó la terapia respiratoria en el hogar para el control de la enfermedad.

Palabras clave: Asma bronquial, Factores de Riesgo, alérgenos, Broncodilatador, ambientales.

ABSTRACT

Bronchial asthma is considered as a chronic disease, which affects the bronchi and involves people regardless of age and sex but mostly to children between 5 and 10% of the child population; sometimes this can be severe and in the end of the mortal cases. It is a disease that is considered a global health problem. Identify and keep track of risk factors.

The general objective of this research was to determine the risk factors in children from 2 to 12 years of age in the citadel first of December. The same one that had its development through the quantitative modality, whose type of research is cross-sectional descriptive and taking as sample in study 45 children aged 2-12 years who suffer from asthma, the same ones that were represented by their parents at the time in which the surveys were carried out to obtain the necessary information in this study, in which it was found that environmental risk factors are those that affect the development of bronchial asthma, having as conclusion that in the citadel first of December, the knowledge they have about bronchial asthma is very primitive, with the result that in females and 7-9 years old it is the most frequent in which respiratory therapy was performed in the home for the control of the disease.

Key words: Bronchial asthma, Risk factors, allergens, Bronchodilator, environmental.

INTRODUCCION

Este proyecto de investigación se basa en determinar los factores de riesgo más comunes que existen en la ciudadela primero de Diciembre de Babahoyo cuyo propósito es prevenir el asma bronquial en los niños de 2 a 12 años.

Este trabajo representa una gran importancia en el ámbito de la salud para los moradores de esta ciudadela debido a las causas problemáticas presentes en este sector, por la cantidad de familias que tienen niños de 2 a 12 años con asma bronquial, debido a que las autoridades pertinentes no se han hecho presentes en brindar ayuda en relación a la problemática y disminuir así la tasa de mortalidad y además implementar tratamientos que estos permitan a los niños de este sector mejorar su calidad de vida.

El método de investigación en el presente trabajo es deductivo por el estudio de análisis de investigación, debido a las características del problema y los objetivos planteados. En la cual se utilizó una investigación de campo en la que se considera que a través del análisis se podrán identificar los factores que involucran el desarrollo del asma bronquial en los niños de 2 a 12 años de la ciudadela primero diciembre de Babahoyo en la que se realizarán cuestionarios a los padres de los niños afectados por esta enfermedad.

El asma bronquial es una enfermedad crónica que afecta a las vías aéreas, que se caracteriza porque las vías respiratorias se inflaman produciendo la falta de aire, ya que muchas veces esta enfermedad puede ser severa y fatal que puede producir la muerte si no es tratada a tiempo.

El origen del asma bronquial se refiere a la inflamación de predominio eosinofilo producido por la alergia a productos, es por esto que en la mayoría de los casos es acompañado de rinitis con estornudos, goteo nasal, obstrucción y picazón. El asma es una enfermedad alérgica y no de un problema de órgano exclusivo pulmonar. La evolución esperada hacia la curación en un gran porcentaje de los niños con asma según la prevalencia en la infancia es del 11% y en el adulto oscila entre el 4% y 6% por esto más de la mitad de niños con asma deja de padecer dicha enfermedad después de la pubertad. (Tu Otro Medico , 2017)

El asma es un problema global ya que existen 235 millones de pacientes con asma a nivel mundial.

La provincia de Los Ríos aun contiene barrios y ciudadelas de tipo rural que a su vez presentan ciertos factores de riesgos que afectan la salud de sus moradores, entre los cuales pueden ser, genéticos, ambientales y sociales.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1 Marco Contextual

1.1.1 Contexto internacional

El asma bronquial está considerado un problema sanitario a nivel mundial, alcanza una gran magnitud en términos de morbilidad incrementándose la ausencia escolar lo que trasciende sobre los niños y sus familiares, así como en la sociedad, lo que aumenta más su vulnerabilidad. (Escalona , Casanova Rey, Gomez, & Suárez, 2014).

Según la Organización Mundial de la Salud se calculan que hay 235 millones de personas con asma, que es la enfermedad crónica y no transmisible más frecuente en los niños. La mayoría de las muertes corresponde a adultos de edades avanzadas. (OMS, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) asigna al primer martes de mayo como el día mundial del asma con la finalidad de concientizar a la población sobre cómo afecta el asma bronquial en las personas que lo padecen. Según esta organización existen 150 Millones de personas con asma y 2 millones por año de casos de mortalidad. . (OPS, 2015; OMS, 2017)

Según en el último análisis censal del asma realizado durante el año 2015, los casos del asma están en ascenso, se estima que unos 300.000.000 de personas en el mundo padecen de asma y se espera que aumente en los próximos años en

el Reino Unido, Nueva Zelandia, Australia y en Perú la prevalencia de esta patología es de 176,29. Se debe señalar que aún falta mucho por entender sobre su fisiopatología, pero es evidente una compleja interacción entre factores genéticos y ambientales. Sin embargo a pesar de que el asma ha sido estudiada desde hace más de 100 años, no se ha logrado una definición concreta de forma mundial, por ejemplo, aún está abierta la discusión sobre si es un síndrome o una enfermedad o si a los menos de 3 años se les debe diagnosticar como asmáticos o sibilantes. (Escalona , Casanova Rey, Gomez, & Suárez, 2014).

En los Estados Unidos de Norteamérica se registran cifras de 15,1 millones de personas con asma de los cuales 5.5 millones son niños menores de 18 años aumentando la prevalencia en un 80%, en Argentina uno de cada 5 Argentinos padece alguna enfermedad alérgica, y la mitad de estos son asmáticos, Venezuela no escapa de la enfermedad, ya que el 30% de los niños y aproximadamente el 10% de los adultos sufren de asma. En Cuba las cifras de prevalencia del asma oscilan entre 8,3 y 10% en la población general. 3-6. Asimismo, se ha reportado un aumento de la prevalencia del asma en la provincia de Granma y específicamente en el municipio Bayamo con un 8,1%. (Escalona , Casanova Rey, Gomez, & Suárez, 2014).

Los problemas de casos que se han presentado en el asma bronquial a nivel mundial, alcanza el aumento de mortalidad en la población infantil, lo que conlleva a una preocupación familiar como también a la sociedad, ocasionando el aumento de su vulnerabilidad siendo así un problema mayor. (Escalona , Casanova Rey, Gomez, & Suárez, 2014)

De acuerdo al estudio internación sobre los casos de asma y enfermedades alérgicas en la población infantil ha permitido saber sobre prevalencia y la distintas variabilidad del asma en diferentes países del mundo así también en España se obtuvieron resultados que existe la prevalencia de asma bronquial en niños un 10%. (Escalona , Casanova Rey, Gomez, & Suárez, 2014)

El asma bronquial afecta a uno de cada 10 niños con una mayor índice de prevalencia en las zonas costeras. En la cual se realizaron varios estudios en la población dirigidos a los niños de España, además de esto se hicieron otros estudios donde detalla un cambio en la prevalencia en los niños que presentaron episodios de sibilancias en un 30% hasta un 45.6% y de sibilancias frecuentes desde un 15.2% hasta 20% (Escalona , Casanova Rey, Gomez, & Suárez, 2014)

Otro factor que muestra la importancia del asma desde el punto de vista de la salud pública es que en Europa el 38% de los niños en el 18% de los adultos han perdido días de colegio o trabajo, respectivamente, dado que es superior en España: el asma es, tras la enfermedad pulmonar obstructiva (EPOC), la causa de mayor número de días de absentismo laboral debido a las enfermedades respiratorias. Así mismo la Organización mundial de la salud ha estimado que anualmente se pierden 15 millones de vidas por la incapacidad producido por el asma. Los países con mayor prevalencia del asma y síntomas de alergia infantil en Europa fueron Finlandia, Alemania, Irlanda, el Reino Unido y recientemente Rumania en un porcentaje de 20 a 25% y los de menor prevalencia fueron Albania Bélgica, Estobenia, Italia, Georgia, Suecia, España, Lituania. (Guia De Salud, s.f.)

El tratamiento de la enfermedad supuso ya que en 2008 el 2% del total del presupuesto sistema sanitario Español, 1.480 millones de euros anuales, concretamente el coste total de la atención del asma pediátrico en España es de unos 532 millones de Euros, pudiendo oscilar entre 392 y 693 millones de euros. Los costes directos representan el 60% del coste total y los costes indirectos es de un 40%. El coste anual por niño asmático es de 1.149 euros, y oscila entre 403 euros para la categoría gravedad más leve y 5.380 euros para la más grave, en definitiva el coste del asma en pediatría en España es muy elevado. (Guia De Salud, s.f.)

Si bien los tratamientos actuales posibilitan el control del asma hasta un 90% de los casos, en realidad menos del 50% de los pacientes tienen controlada su

enfermedad. De hecho el 70% del coste anual que el Sistema Nacional de Salud (SNS) destinada cada año al tratamiento del asma se emplea en el manejo del asma mal controlada. En total el 83,9% del gasto se deriva de los costes sanitarios siendo medicamentos 27,9% y las exploraciones 24% y los ingresos hospitalarios 17%, los recursos que generan un mayor coste económico. Así el 16,1% restante corresponde a recursos no sanitarios. (Guia De Salud, s.f.)

El absentismo laboral y escolar, incapacidades, jubilaciones anticipadas y muertes prematuras en nuestro país el asma es el responsable cada año de la muerte de dos personas por cada 100.000 habitantes. (Guia De Salud, s.f.)

Gracias a la existencia de medicamentos muy eficaces administrados solo o en combinación, así como pautas de administración bastantes claras, un mayor número de pacientes asmáticos consiguen un adecuado control de síntomas. Sin embargo diferentes estudios coinciden en que una parte de los asmáticos no alcanzan ese grado de control deseable. De ahí que en los últimos años se insista en la necesidad de una mayor medicación por parte de los sanitarios hacia los aspectos educativos que como en toda enfermedad crónica requiere el asma. (Guia De Salud, s.f.)

Por ello se ha considerado crucial la elaboración de una guía que tenga en cuenta los aspectos diferenciales del asma en niños tales como la historia natural de la enfermedad, factores desencadenantes, respuesta al tratamiento farmacológico y que tenga en cuenta la educación que necesita tanto el niño como sus familia, profesores y personal de los centros escolares para un manejo adecuado del asma en los niños. (Guia De Salud, s.f.)

1.1.2 Contexto Nacional

El Ecuador es un país ubicado en América del Sur, limitado al Norte con Colombia, al Sur y Este con Perú y al Oeste con el Océano Pacífico cuya capital es Quito, ya que es un país diverso por sus cuatro regiones: Costa, Sierra, Oriente

y Galápagos, posee una diversidad climática cuyos habitantes se encuentran expuestos a diferentes patologías respiratorias ya que es uno de los países más pequeños con una población de 17'039.022 millones de habitantes.

El Ecuador además de poseer una situación económica bajo el nivel de pobreza presenta varios factores de riesgos que influyen en el asma bronquial como es la exposición de agentes ambientales (polvo, aserrín, asbestos, hongo polen) y a la falta de conocimiento.

Según el Instituto Nacional De Estadísticas y Censos indica que el Ecuador se considera que las enfermedades respiratorias son la principal causa de morbilidad de niños y adultos, acompañada de síntomas y trastornos durante la noche (INEC, 2011).

A nivel del año 2015 la organización mundial de la salud (OPS) realizó un estudio en Ecuador donde se produjeron 6.222 muertes por causa de enfermedades respiratorias ya que en la actualidad ocupa el tercer lugar de causas de muerte en Ecuador. (OPS, 2015).

La incidencia del asma en el país está entre 8% al 9%. De cada de 10 personas con asma presentan rinitis, de cada uno de esos pacientes, seis presentan asma. (Guzman, 2016)

En el Ecuador según la organización mundial de la salud durante la última época el crecimiento de la contaminación ambiental, y el cambio de estación del clima, produce una mayor incidencia en el desarrollo de enfermedades respiratorias, en las zonas de la costa y oriente se encuentran la mayor proliferación de ácaros (La Hora, 2011).

En Ecuador los datos son poco confiables debido por falta de un registro único de información, sin embargo la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que en el 2013 la mortalidad en los menores de 5 años se presenta en un aproximado de 16.9 por cada 100 nacidos vivos, generalmente las personas con bajos recursos económicos son las que se encuentran en un mayor peligro. De contar enfermedades. (OPS, 2015)

El centro de control y la prevención de enfermedades (CDC) informan que los ingresos hospitalarios cada día son mayores, debido en la mayoría de los casos la bronquitis es causada por el virus respiratorio sincitial, a pesar de la alta incidencia en los niños muy pocos son considerados como una afección prioritaria. (OMS, 2017)

Además de los cuidados las patologías están asociadas de forma directa con el estado nutricional, el cumplimiento con los programas de vacunación y la prevención a diversos factores que se asocian de manera directa a la salud de los niños. (OPS, 2015)

1.1.3 Contexto Regional

El Ecuador es un país que se encuentra formado por 4 regiones, de la cual la provincia de Los Ríos se encuentra en la región litoral, consta con 13 cantones: Babahoyo, Baba, Quevedo, San Francisco de Pueblo Viejo, Montalvo, Quinsaloma, Urdaneta, Vinces, Ventanas , Palenque, Valencia, Buena Fe, Mocache.

La provincia de Los Ríos no cuenta con una base de datos estadísticos sobre pacientes que presentan asma, cuya enfermedad se agudiza en la época invernal de cada año.

La región costa se caracteriza por su clima cálido y seco al sur y húmedo al norte, se encuentra entre la cordillera andina y el océano pacífico, conformada por 6 provincias, teniendo una variada situación climática de tal manera esta se convierte en el principal factor de desarrollo para las afecciones respiratorias, principal motivo de consulta pediátrica entre un 20% y 40% de los cuales los menores de 5 años son los más vulnerables a que contraigan alguna afección respiratoria debido a la etapa invernal. (INEC, 2011)

En el año 2010 se presentaron alrededor de 1'703.083 casos según el Ministerio de Salud Pública, manifestó que las patologías respiratorias se consideran la cuarta causa de patologías infantil en donde se presentan entre 4 a 5 episodios patológicos anuales presentes en las zonas urbanas y entre 5 y 8 episodios anuales en las zonas rurales. (OPS, 2015)

Debido al descuido de las personas por el medio ambiente provoca cambios bruscos en el clima, volviéndose un factor que aumenta el número de atenciones en las diversas casas de salud de atención primaria, principalmente en los sectores anegados en los cuales la ayuda gubernamental no llega con frecuencia, la deficiencia económica es otro de los factores que predominan en la aparición de patologías respiratorias, las cuales se dan cuando no existe la presencia de los servicios básicos, higiene y una correcta nutrición lo que nos conlleva a problemas de salud.

1.1.4 Contexto Local

El cantón Babahoyo es una ciudad fluminense con aproximadamente 140.534 habitantes este cantón presenta zonas rurales y urbanas pero dichas zonas se dividen en sectores y ciudadelas más propensas a presentar factores de riesgos y en los que se ocasionan patologías son los sectores urbanos.

El problema del asma se origina en la Ciudadela Primero De Diciembre del cantón Babahoyo en la que se han determinados diversos factores de riesgos que producen el desarrollo del asma bronquial considerando que los subcentros no brinda la ayuda e información necesaria por lo que se ha ocasionado un incremento de la enfermedad, en el que se busca fuentes de ayuda y asesoría hacia las familias para que puedan estar en un ambiente con sus hijos y evitar complicación de la enfermedad.

1.2 Situación Problemática

En la ciudadela Primero de Diciembre de la ciudad de Babahoyo presentan factores de riesgos (ambientales, estilo de vida, congénitos hereditarios) que influyen en el desarrollo del asma bronquial en los niños de 2 a 12 años.

El asma es una enfermedad alérgica-respiratoria catalogado como un fenómeno de último siglo ya que no es posible que se produzcan por cambios genéticos ya que esto podría ser explicado por los cambios ambientales, estilo de vida y nutricional, y además es considerada como una enfermedad muy grave para la salud, en la que además ocasionan altas tasas de mortalidad infantil que están asociados a la ciudadela.

Es por ello que deben ser consciente de la gran importancia y magnitud de la prevención tanto de la personas con asma como de sus familiares, ya que no tienen el suficiente conocimiento acerca de los factores de riesgo que pueden ocasionar el desarrollo del asma.

En la ciudadela primero de diciembre de la ciudad de Babahoyo, sus síntomas más comunes son la disnea, opresión en el pecho y sibilancias. Cuando los síntomas persisten se ocasiona una crisis asmática severa al cuadro.

1.3 Planteamiento Del Problema

1.3.1 Problema General

¿Cómo afectan los factores de riesgo y su incidencia en el desarrollo del asma bronquial en los niños de 2 a 12 años de la ciudadela primero de diciembre de Babahoyo Octubre 2018 - Abril 2019?

1.3.2 Problemas Específicos

- ¿De qué manera inciden los factores ambientales en el desarrollo del asma bronquial en los niños de 2 a 12 años?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los familiares de los niños acerca del tratamiento y programas de prevención del asma bronquial?
- ¿En qué edades incide con mayor frecuencia el asma bronquial en niños de la ciudadela primero de diciembre?

1.4 Delimitación de Problema

El presente trabajo de investigación se realizó en la Provincia de Los Ríos, en el Cantón Babahoyo en la ciudadela primero de diciembre.

Delimitación temporal: El periodo para la realización de la investigación será durante octubre 2018 abril 2019.

Delimitación espacial: Ciudadela primero de diciembre.

Delimitación demográfica: 60 niños que se encuentran en dicha ciudadela.

- Líneas de investigación **UTB:** educación y desarrollo social.
- Líneas de investigación **Facultad Ciencia De La Salud.**
- Líneas de investigación de investigación: **Escuela De Bienestar Y Salud.**
- Líneas de investigación de la carrera de **Terapia Respiratoria.**

1.5 Justificación

El asma bronquial es la principal causa de problemática que generalmente afecta a los niños de la ciudadela primero de diciembre. Así el presente trabajo permitirá ayudar a prevenir las posibles complicaciones y disminuir el desarrollo del asma bronquial.

Cuya finalidad de este proyecto de investigación es poder evitar y prevenir el desarrollo de asma precautelando la salud de los niños, siendo así beneficiados los niños de la ciudadela primero de diciembre cuyos resultados adquiridos tendrán aplicación teórica y práctica ya que se realizará charlas preventivas sobre la bioseguridad, ayudando a solucionar los problemas de salud de este sector.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivos General

Determinar los factores de riesgos que afectan el desarrollo del asma bronquial en los niños de 2 a 12 años de la ciudadela primero de diciembre de Babahoyo.

1.6.2 Objetivos específicos

- ❖ Identificar cuáles son los diversos factores ambientales que inciden en el desarrollo de asma bronquial.

- ❖ Mejorar el nivel de conocimiento acerca del tratamiento y programas de prevención del asma bronquial por medio de charlas preventivas a los padres de familia.

- ❖ Determinar en qué edades incide con mayor frecuencia el desarrollo del asma bronquial en niños de 2 a 12 años.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Teórico

Asma

Al hablar de la historia del asma podemos decir que durante sus primeros años esta enfermedad se dio a conocer mediante sus signos y síntomas desarrollados en la que involucraban a diferentes culturas a través de la narración histórica en los últimos 100 años, siendo esta una de las principales causas de muerte en aquellos tiempos, manteniéndose hasta ahora . (Huerta López & Silva, 2013)

En el criterio de castillo, J. (2000) El asma bronquial es una enfermedad muy conocida desde los tiempos de Hipócrates en la cual explica que la palabra asma se originó de una antigua palabra griega que significa jadeante. El asma se caracteriza por la dificultad de respirar adecuadamente ya que cuando una persona realiza la respiración normal, el aire pasa por los pulmones mediante las vías respiratorias progresivamente hasta llegar a los bronquiolos, que son los conductores del aire hasta los conocidos alveolos que son pequeñas bolsas microscópicas donde se produce el intercambio de dióxido de carbono y oxígeno produciendo la hematosis.

Según el Dr. Plutarco Naranjo ex ministro del Ecuador en el área de salud define que el asma es una dificultad respiratoria que se produce por consecuencia

del ejercicio gimnástico, carrera u otro trabajo ocupacional que comprometa a las vías aéreas se llama asma. (Naranjo, 2017).

Etiología

El asma bronquial es una enfermedad que se desarrolla generalmente en personas jóvenes presentando un historial clínico de resfriados continuos o con antecedentes familiares asmáticos. Así también las crisis del asma se relacionan con la ingesta de ciertos alimentos o la existencia de determinados agentes alérgenos en ellos según (MAZZEI, 2006) refiere “Las causas que originan el asma bronquial e inducen la respuesta de los mecanismos principalmente inmunológicos se dividen en: Extrínsecas e Intrínseca o idiopática y mixtas”

No se ha descubierto exactamente porque razón las personas desarrollan el asma. Sin embargo el factor genético es uno de los puntos relevantes ya que esta enfermedad afecta a los miembros de la familia , debido a que si uno de los padres presenta asma su primogénito puede adquirir esta enfermedad con un 25% además si ambos padres padecen asma el riesgo de obtenerla será en un 50% (Vargas, 2016)

Los mecanismos que producen la inflamación bronquial son muy complejos, ya que intervienen diferentes células y mediadores inflamatorios que son motivos de una investigación científica continua.

En el Ecuador el asma afecta aproximadamente un 8% de su población

Como se produce el asma

El asma se caracteriza por la inflamación de las vías área principalmente a nivel de los bronquios, ya que afecta a toda la vía áreas desde la nariz hasta los bronquios. (SANIDAD, 2016)

Esta inflamación está causada por la acción de numerosas células inflamatorias principalmente por los eosinofilo, un tipo de glóbulos blancos, pero también intervienen otras células como lo linfocitos o los mastocitos estas células liberan sustancias, los mediadores químicos de la inflamación que se depositan en la pared de los bronquios inflamándolos y produciendo la irritación y perdida de la luz bronquial lo que dificultan el paso del aire y producen los síntomas característicos. (SANIDAD, 2016)

En estas condiciones los bronquios están irritables y ante diversos estímulos reaccionan produciendo un estrechamiento exagerado llamado híper respuesta bronquial. Esta situación puede desaparecer en días o semanas, principalmente mediante la administración de medicamentos. Pero si se mantiene en el tiempo da lugar al remodelado bronquial que son cambios establecidos en la pared de los bronquios poco reversibles y que causan síntomas permanentes. (SANIDAD, 2016)

¿Cómo se manifiesta el asma en la etapa infantil?

En la etapa infantil las vías respiratorias son más pequeñas que en las personas adultas lo que hace que el asma en los niños y niñas sea aguda. Los síntomas son los mismos rigidez torácica, sibilancias, dificultad al respirar, especialmente por la mañana y la tos persistente que predomina por la noche. (SANIDAD, 2016)

Es importante aprender a conocer las crisis asmáticas en la edad infantil para actuar de inmediato. En esta edad se oyen mucho los pitidos, la respiración es muy rápida o se nota que el niño hace mucho tiempo hace mucho esfuerzo para respirar, porque se marcan mucho las costillas o se hunde el pecho, ante esta situación, los padres y madres de familia deben iniciar de forma inmediata el tratamiento indicado por los profesionales de la salud y mantenerse tranquilos y relajado. En caso de que la crisis sea muy severa o no seda con el tratamiento hay que acudir a un centro de salud más cercano lo antes posible. (SANIDAD, 2016)

Aunque es una enfermedad crónica es importante saber que mediante la educación y la información se pueden controlar los síntomas de manera que las personas asmáticas de cualquier edad pueden llevar vida normal. (SANIDAD, 2016)

¿Qué puede hacer para controlar su asma?

La persona con asma debe tomar parte activa en su enfermedad aumentando el conocimiento que tiene de la misma para controlar su entorno y evitar en lo posible la aparición de los síntomas. Con ayuda del profesional sanitario, será capaz de identificar, que lo originan, y las situaciones que desencadenan crisis (SANIDAD, 2016)

Con un buen control de la enfermedad, la persona afectada tanto en la vida infantil, juvenil, como en la adulta, puede mantener una buena calidad de vida, siendo capaz de realizar las actividades de la vida de la vida diaria con normalidad (trabajar, ir a la escuela hacer ejercicio físico, realizara deportes y otros). (SANIDAD, 2016)

El tratamiento del asma en el sentido más amplio, reside en que las personas que lo padecen colaboren activamente con el personal sanitario que las atiende, mediante el autocontrol el autocuidado. (SANIDAD, 2016)

En la infancia serán sus familiares o las personas que los cuidan, quienes en principio asumirán el control de la enfermedad y poco a poco el niño o niña o irá asumiendo su papel, en la medida de lo posible. (SANIDAD, 2016)

Conseguir los objetivos de control de la enfermedad implica seguir una estrategia global a largo plazo y adaptada a cada persona basada en el tratamiento farmacológico y el seguimiento adecuado, el conocimiento de la enfermedad y el control ambiental. (SANIDAD, 2016)

Exacerbaciones (crisis o Ataques) Asmáticas.

Una exacerbación o brote es un empeoramiento agudo o subagudo de los síntomas y la función pulmonar con respecto al estado habitual del paciente: en ocasiones puede ser la manifestación inicial del asma. A la hora de hablar con los pacientes se refieren los términos como “aumento de los síntomas” o “crisis”. A menudo también se emplean términos como “episodios” o “ataques” y “asma aguda grave”, aunque tienen significados variables, sobre todo para los pacientes. (asma, 2016)

El tratamiento del agravamiento del asma y las exacerbaciones debe considerarse un espectro continuo, que va desde el automanejo por parte del paciente como un plan de acción por escrito contra el asma hasta el tratamiento de los síntomas más graves en atención primaria, un servicio de urgencias o el hospital. Identificación de los pacientes con riesgo de muerte relacionada con el asma. (asma, 2016)

Estos pacientes deben realizar revisiones más frecuentes es decir:

- Antecedentes de asma casi mortal con necesidad de intubación y ventilación.

- Hospitalización o asistencia de urgencia por asma en los últimos 12 meses.
- Ausencia de uso de ICS en el momento presente o cumplimiento deficiente.
- Uso de presente OCS o interrupción reciente del uso de OCS (indicativo de gravedad de los episodios recientes).

- Uso de excesivo SABA, especialmente más de 1 mes.

- Ausencia de un plan de acción por escrito contra el asma.

- Antecedentes de enfermedades psiquiátricas o problemas psicosociales.

- Alergia alimentaria confirmada en un paciente con asma.

Clasificación del asma

Debido a su clasificación encontramos al asma como intermitente y persistente y se subdivide esta última en leve, moderada y grave, Siendo una manera más fácil de poder diferenciar el estado de gravedad del individuo.

La gravedad se conceptualiza y puede medirse retrospectivamente con relación al nivel de tratamiento farmacológico requerido, es decir número de fármacos y dosis administradas para que el paciente lleve un adecuado control. (Giubergia, 2016)

Asma intermitente

Los episodios de asma aparecen con una frecuencia menor que dos días a la semana, el sueño del paciente se ve interrumpido menos de 2 noches al mes y de esta manera solo serían requeridos los inhaladores o broncodilatadores en menos de 2 días a la semana, ya que el asma no interrumpe las actividades rutinarias. (Giubergia, 2016)

Asma persistente leve

Los episodios de asma aparecen con una frecuencia mayor de 2 días a la semana, el paciente se despierta 3 a 4 noches al mes con las crisis, los inhaladores o bronco dilatadores son necesarios en más de 2 días a la semana, pero en esta vez puede causar limitaciones leves en las actividades rutinarias (Giubergia, 2016).

Asma persistente moderada

Los episodios de asma están presente todos los días, el sueño normal del paciente se ve interrumpido más de una vez a la semana con las crisis, y los inhaladores y broncodilatadores son útiles todos los días y el asma puede causar limitaciones con las actividades de rutina. (Giubergia, 2016)

Asma persistente severa

Los episodios del asma se manifiestan diariamente, más de una vez al día y el sueño del paciente es interrumpido todas las noches, los inhaladores con broncodilatadores son útiles varias veces al día ya que el asma puede interrumpir las actividades de rutina. (Giubergia, 2016).

Factores de riesgo

Se considera factores de riesgo a alguna característica, cualidad o vulnerabilidad de un individuo que puede producir daño y a la vez elevar la posibilidad de que ocurra una afectación, invalides o en situaciones en la que comprometa la vida. (OPS, 2015)

Un factor de riesgo en la salud es entonces la particularidad en la que se eleva la probabilidad de obtener una enfermedad, comúnmente un factor de riesgo aparece de forma propia, la exposición al humo que ocurre cuando se quema la leña perjudica de forma directa a las personas, lo que eleva la probabilidad de adquirir una enfermedad respiratoria. (SANIDAD, 2016)

Según Adrián Shifren los factores de riesgo continuamente se relacionan entre ellos (Adrian, 2014).

Hay un número de factores de riesgos en los que perjudican la salud, primordialmente al sistema respiratorio, provocando perjuicios y deterioros graves.

Los factores de riesgo y los factores desencadenante

El asma es una enfermedad que se origina por la relación entre factores genéticos y factores ambientales. Es así que una gran cantidad de estímulos ambientales pueden ser la causa de asma o también desencadenar una crisis. Es muy importante distinguirlos y así hablaremos de los factores de riesgo para el desarrollo de asma y a su vez de los factores desencadenantes de los síntomas del asma. (SANIDAD, 2016)

Se habla de los factores de riesgo cuando favorecen o son causa del desarrollo de la enfermedad. Entre ellos se involucra el componente hereditario, lo

que explica que un alto porcentaje de personas que padecen asma tengan un familiar directo que también lo padezcan. Otros factores que encontramos son:

- La predisposición alérgica
- La alergia o atopia
- La obesidad
- La rinitis o rinosinusitis crónica
- Los factores que aparecen en la etapa perinatal: la prematuridad, el nacimiento por cesárea, el tabaquismo de la madre o el tipo de lactancia.
- Los factores ambientales: los alérgenos, las infecciones respiratorias, sobre todo algunos virus de la infancia, o el tabaquismo activo o pasivo.

Los factores desencadenantes son aquellos en los que cuya exposición origina la aparición de los síntomas en los pacientes con asma, pudiendo causar la crisis asmática. (SANIDAD, 2016)

Entre ellos están:

- Las infecciones por virus
- La contaminación por virus
- La contaminación ambiental
- Los alérgenos profesionales, presentes en el ambiente del trabajo (harina en panadero, por ejemplo: ácaros, hongos o el polen)

- La piel y el pelo de algunos animales como el gato, algunos medicamentos como la aspirina o los antiinflamatorios.
- Algunos alimentos como la leche de vaca, los huevos, los frutos secos y otros.
- El humo de tabaco y de otro tipo de combustión
- El ejercicio físico
- El respira aire frío
- El estrés

Los episodios más graves ocurren generalmente en relación con infecciones víricas de la vía respiratoria superior o por la exposición de las sustancias que producen alergia o alérgenos. (SANIDAD, 2016)

En más de la mitad de las personas adultas con asma y en el 80% de los niños y niñas, la causa que produce el asma es la alergia. A su vez el 15% de los casos de asma en las personas es de origen laboral, siendo en su mayoría afectados. (SANIDAD, 2016)

Principales factores de riesgos desencadenante en la edad infantil

Las infecciones respiratorias con el principal desencadenante de asma en niñas y niños menores de 4 años y la alergia es la causa del asma en la población escolar y adolescentes. En la infancia también hay casos de asma que están originados por la ingesta de algunos alimentos. (SANIDAD, 2016)

En relación a la población infantil y juvenil hay dos momentos en su vida en la cual hay que tener en cuenta. Uno es el inicio del curso escolar, porque en otoño-invierno es frecuente la aparición de infecciones respiratorias y es más fácil el contagio y otro momento es la llegada de la primavera por el incremento de polen en el ambiente. Aunque en realidad puede haber pólenes que desencadenan el asma todo el año. (SANIDAD, 2016)

Mayormente se ha relacionado las enfermedades respiratorias con exposiciones ambientales además de ello ocurriendo déficit en el crecimiento de los niños. Teniendo en cuenta los países industrializados como los países en desarrollo, la contaminación existente en el aire así también como en el interior de las viviendas y en el ambiente elevan el riesgo de adquirir enfermedades respiratorias en combinación con los demás factores sociales como las condiciones habitacionales, el descuido en el higiene y la falta de cuidados, sin embargo las limitaciones varían en distintos lugares del mundo y la contaminación en los individuos es inminente. (SANIDAD, 2016)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que hay más de 3.000 millones de personas que hacen uso de combustibles sólidos (residuos orgánicos, leña, estiércol) para abastecer las exigencias energéticas básicas que son: hervir agua, cocinar, calefacción u otros, siendo estos los que conllevan a una contaminación intradomiciliaria. Existen barrios urbanos en donde los niños que juegan en las calles y se trasladan en vehículos deteriorados que generan una gran cantidad de humo, estos niños inhalan el humo producido por los escapes que en lo particular eliminan los hidrocarburos no quemados, monóxido de carbono y otras sustancias tóxicas las cuales se ven involucradas con la contaminación ambiental. (Hernandez J. C., 2009).

Agentes contaminantes tóxicos solubles en el agua como los aldehídos, el dióxido de azufre el amoníaco y el cloro son componentes que son capaces de dañar los ojos, nariz, faringe y laringe.

Partículas que van desde 10 μm a 1 μm podrían llegar a ser inhaladas ya que existen probabilidades para ser depositadas en el interior de las vías respiratorias aéreas para luego ocasionar la irritación de las mucosas y continuar con infecciones respiratorias. (Hernandez J. C., 2009).

Los factores de riesgos se clasifican en:

Factores ambientales:

La exposición a los contaminantes ambientales aéreos se distribuyen a través de su localización: entre estos los que se localizan en ambientes cerrados y los que se encuentran en un ambiente global, varios contaminantes se encuentran en ambos ambientes, pueden considerarse operacionales para diferenciarse individualmente y evaluar sus fuentes más probables. (Hernandez J. C., 2009).

La **contaminación atmosférica** se explica como la producción de sustancias tóxicas volátiles que se distribuyen en el aire alterando su calidad, que puede ser de cualquier naturaleza. Para ello tendremos un ejemplo, el atentado con las torres gemelas en la que ocurrieron numerosas muertes y además ingresos hospitalarios provocado por la gran difusión de poluciones y sustancias tóxicas, que en otras situaciones el daño se genera de manera lenta. (Hernandez J. C., 2009)

La **contaminación del aire** es uno de los peligros existentes a diario en el que involucra al hombre como causante de esto, es así que con el pasar de los años ha ido en aumento debido a las industrias o fabricas que son las que eliminan gran cantidad de componentes dañinos al aire y es así como surgen problemas con el asma. Cuando se hace uso de productos químicos sean estos productos de limpieza, pinturas o plaguicida en el que se liberan olores o vapores fuertes estos irritan las vías aéreas y resultan como un agravante más en el desarrollo del asma. (Martinez, 2014) .

Mediante el aire inspirado se trasladan cualquier clase de sustancia que se aparecen suspendidas en el ambiente como polvo, gases, humo, esporas polen, y agentes patógenos de acuerdo a su origen y tamaño, varias de estas partículas se alojan en las vías aéreas superiores para luego ser eliminadas, pero algunas de diminuto tamaño pasan las vías respiratorias inferiores en las que puedan producir reacciones inmunológicas o una inflamación, más del 90% de la población mundial se ve involucrada por la contaminación ambiental, siendo la contaminación del aire el primordial factor de riesgo para la salud, que a consecuencia de esto el organismo sufre dando como resultado irritaciones agudas o a mayor tiempo aparición de patologías crónicas, mal formaciones e incluso canceres. (NATIONAL GEOGRAPHIC España, SF).

Hay varias maneras de contaminaciones intradomiciliarias en los países en desarrollo, y la primordial fuente de contaminación intradomiciliaria es la utilización de la biomasa como combustible para cocinar y generar también calefacción, además en los países en desarrollo la inapropiada calidad del aire en el interior de los domicilios se vincula con la decadencia o inadecuada ventilación, para disminuir el consumo de energía, con el humo de tabaco ambiental y con agentes tóxicos desprendidos por materiales de construcción. (Hernandez J. C., 2009).

El **tabaquismo** este es uno de los problemas por los cuales el asma bronquial se desarrolla mucho más fácil, las personas que fuman tienen mayor hiperreactividad bronquial inespecífica y mayor prevalencia de síntomas con sibilancias, tos o disnea de distinta inflamación alérgica o asmática. Cabe recalcar que en la mayoría de los asmáticos son personas que tras un periodo sin síntomas de esta enfermedad se reactivan. (Welker , 2014).

El **humo del tabaco** es el mayor factor de riesgo presente en casi todos los lugares, las personas al estar cerca de este ambiente se convierten en fumadores pasivos, es así que los niños respiran más rápido que los adultos y aspiran más productos químicos nocivos por kilogramo, una mayor cantidad de dióxido de

carbono y componentes químicos que el propio fumador, aun los modernos sistemas de ventilación son utilizados en lugares cerrados no son capaces de abastecer la eliminación del humo. (Hernandez J. C., 2009).

El **humo del cigarrillo** (marihuana, cocaína) es mayor desencadenante involucrado en el asma donde el individuo (los niños) en muchas ocasiones llegan a inhalarlo porque las personas que consumen el cigarrillo indiscriminadamente contaminan su entorno afectando la salud de quienes los rodean, así también como el humo producido por la madera o por aceites, influyen en gran parte con la enfermedad ya que no existe manera de evitarlo porque esto ha sucedido desde décadas, aunque existen lugares y zonas en la que está prohibido el consumo de tabaco para que se trate de disminuir el número de personas que visitan los centros de salud con problemas respiratorios . (Martinez, 2014).

Existe gran cantidad de evidencia que afirma el daño perjudicial que ocasiona la inhalación del aire contaminado por el humo del tabaco, conocido como tabaquismo pasivo.

Cuando se enciende un cigarrillo la corriente del humo principal pasa por medio de un filtro el cual disminuye el paso de monóxido de carbono, y la corriente secundaria es la que es emitida por el lado de la braza del cigarrillo, mientras que el humo de la corriente secundaria se produce por una combustión espontánea. Esto condiciona que en la corriente sea mayor la concentración de monóxido de carbono, amoniaco, nitrosaminas, cadmio entre otros.

Al incinerar el Diésel en los vehículos se liberan partículas unas son de tamaño menor a 1um las cuales se encuentran en el aire por periodos de mayor tiempo, siendo estas de inhalación fácil y son consideradas toxicas. (Hernandez J. C., 2009).

El monóxido de carbono es un gas que se forma del resultado de una combustión incompleta de algún combustible como ocurre con: el carbón, gas natural, combustibles derivados del petróleo, este gas tiene una amplia absorción y siendo así su difusión rápida en la sangre a través de la respiración en el intercambio gaseoso, este es un gas que desplaza el oxígeno para formar la carboxihemoglobina por lo que este posee una afinidad de 240 veces mayor al oxígeno, este es uno de los gases que está mayormente presente en los ambientes externos como intradomiciliarios, convirtiéndose así como uno de los mayores factores que llegan a producir afecciones respiratorias. (Hernandez J. C., 2009).

Los **espirales** anti mosquitos en ocasiones llegan a presentar un riesgo para la salud de los niños en nuestros hogares, ya que poseen insecticidas de baja toxicidad, además el humo que desprende estos espirales son partículas que contienen hidrocarburos aromáticos en los que en varios de los casos pueden producir irritaciones de las vías aéreas en especial a los niños. (Hernandez J. C., 2009)

El **humo** que producen los vehículos o smoke genera una contaminación por plomo, siendo uno de los problemas mayores en la contaminación, además de esto los vehículos que utilizan la gasolina como fuente de combustible liberan óxido de nitrógeno, monóxido de carbono, compuestos de plomo e hidrocarburos provocan la aparición y desarrollo de enfermedades respiratorias. (Hernandez J. C., 2009)

El dióxido de carbono se considera como el causante principal del efecto invernadero, es decir que se obtiene luego de la combustión del petróleo, cartón y gas natural siendo estos utilizados como fuentes de energía, provocando un alto nivel de contaminación, y encontramos sus fuentes que son cocinas sin tuberías de eliminación, fogones abiertos.

El **polvo** es el nombre que comúnmente se lo conoce a las partículas con un tamaño menor de unos 500 micrómetros, en el ambiente lo encontramos por motivo de que las corrientes de aire, erupciones volcánicas e incendios. El polvo que lo encontramos disperso en el aire se lo considera un aerosol este es causante de patologías pulmonares, considerado como riesgo que regula las condiciones ambientales. (Hernandez J. C., 2009)

Los **contaminantes intradomiciliarios** en estos se ven incluidos los ácaros del polvo, hongos, insectos, caspa de mascotas, agua contaminada, bacterias y virus. La premiación de la lluvia o el agua subterránea y el vapor que producen las personas obliga a que se requiera una apropiada ventilación y así evitar la humedad que es la que aumenta el riesgo de proliferación de patógeno. (Hernandez J. C., 2009)

El dióxido de nitrógeno (NO₂) es el resultado de quemar el gas natural o leña, así como el querosén o la parafina o algún tipo de biomasa sometida a altas temperaturas, considerándose este gas como uno de los irritantes más fuertes para la mucosa siendo no tolerada por el individuo afectado.

Los efectos que tienen mayor relevancia en relación con la salud muchos tóxicos ocasionan inflamación y estrés oxidativo si su efecto ocurre de las dos formas es entonces cuando produce daño agudo o crónico a los pulmones, siendo así que el sistema respiratorio consta de un sistema de protección antioxidante que desintoxica los productos de la inflamación potencialmente dañino, estas enzimas aumentan el riesgo para la salud de los agentes tóxicos inhalados. (Hernandez J. C., 2009)

Los **compuestos orgánicos volátiles** están presentes en ciertos ambientes en los que depende la calidad de aire dentro de los hogares, entre estos se conocen a: hidrocarburos alifáticos, aromáticos, y compuestos clorados, el mantenimiento y

la reparación y pintura de las casas aumenta la exposición total a estos compuestos debido al manejo y usos de estas sustancias.

Las principales fuentes de los productos que modifican la condición del aire intradomiciliaria son: los removedores, solventes, pinturas, preservantes de madera, limpiadores, desinfectantes, algunos repelentes de insectos, ropa limpia en seco.

Dentro de este grupo de agentes contaminantes llegamos a encontrar la utilización de combustibles a base de fósiles (calefacción doméstica, generadores de energía y refinerías) además fenómenos propios de la naturaleza como: las tormentas eléctricas, incendios, tormentas de polvo, erupciones volcánicas, son considerados como altos contaminantes ambientales (Duque, 2008).

La **edad** se considera como uno de los factores de riesgo que se asocian a los procesos broncopulmonares, los niños que se encuentran en el ciclo preescolar son muy sensibles a contraer infecciones respiratorias agudas, debido al contacto y el entorno en el que comparten con los demás niños, facilitando así que contraigan infecciones respiratorias que estos a su vez al tener hermanos en sus casas pueden llegar a desarrollarse nuevos casos.

Las familias que viven en viviendas con infraestructuras inadecuadas, muchas veces carecen de los servicios básicos, y además de no contar con una ventilación apropiada y más aún si se encuentran en zonas con cambios constantes de temperatura, es allí cuando las enfermedades respiratorias afectaran de manera continua la salud de las familias.

La **desnutrición y el hacinamiento** son una de las causas que permiten el desarrollo de enfermedades ya que el organismo debido a la falta de nutrición, no

está en condiciones de asistir o defender al cuerpo en el caso de contraer alguna patología respiratoria.

Hablar de asma es decir que ocurre un problema de salud de tipo respiratorio en el que se verán involucrados los factores que la desencadenan, es por ello que surgen una serie de situaciones que afectan directa o indirectamente a los individuos que la padecen. (Martinez, 2014)

Las vías aéreas y los órganos que las componen son las que sufren debido al daño producido por organismos causantes, estos a su vez se originan mediante la aparición de síntomas en personas con asma llegando a ocasionar crisis asmáticas. Es así que pueden llegar a presentarse infecciones causadas por virus desencadenados por el asma. (Martinez, 2014).

Es así que en muchos de los casos las personas mayormente afectadas por esta enfermedad son los niños en la cual los factores que la desencadenan hacen que el estado de salud del menor se deteriore o complique la enfermedad y en mucho de las veces dificultando su asistencia escolar debido a la presencia de los síntomas de ella, pero además también esto puede ocurrir diferente en otros niños y para ello es importante tratar de eliminarlos o reducirlo. (Martinez, 2014).

Dependiendo del lugar en el que se encuentre o el sitio donde mayor tiempo en el que se esté expuesto o los cambios bruscos de temperatura, la exposición al frío puede convertirse en un problema que de inmediato será influyente para que el asma se presente, ejemplo: infecciones tales como los resfriados y la gripe. Además pueden existir irritantes en los cuales pueden provocar los síntomas del asma aunque a veces sea difícil mantenerse alejados de estos. (Martinez, 2014).

Factores genéticos:

Estos factores alteran el desarrollo del individuo, antes de nacer o durante la infancia ya que es en este tiempo en que la enfermedad de desarrolla de manera progresiva.

El asma como componente genético tiene un gran patrón hereditario. Ya que existe un rango de heredabilidad entre el 36% a 79%.para ello se han realizado estudios en los cromosomas en los genes que aportan en la susceptibilidad del asma y la alergia, en la cual no solamente influyen en el riesgo del desarrollo del asma bronquial sino que además en la regulación de su expresión y aumentar su gravedad. (Martinez Aguilar, 2009)

Se caracteriza al asma como una enfermedad poligenética, en la que no es posible inferir el genotipo a partir del fenotipo, siendo así que en esta última expresión se encuentra caracterizada por la interacción de múltiples genes. En la que existen un número de 100 genes que se relacionan con el asma y los diferentes fenotipos, en los que 22 de 23 pares de cromosomas tienen genes o polimorfismos. (Martinez Aguilar, 2009)

La expresión fenotípica se debe a la interacción de los genotipos del asma con el medio ambiente, dentro de estos los que se encuentran relacionados con el asma son los siguientes, debido a que se componen de una fuerte evidencia de susceptibilidad para su desarrollo severidad o expresión que existe en las poblaciones que han sido estudiadas. (Martinez Aguilar, 2009)

Infecciosos

Dentro de estos se puede decir que el epitelio respiratorio es una barrera en la que limita el ambiente externo del medio pulmonar interno que ayuda a controlar

las permeabilidades inter y transcelular, lo que impide el paso de patógenos inhalados y así también el acceso de las celular portadoras de antígenos en la que se da como respuesta una inflamación inmune. (Martinez Aguilar, 2009)

Las infecciones causadas por las bacterias, virus, hongos o parásitos y estrés ambiental llegan a producir diferentes receptores celulares que llevan a los cambios en la superficie celular, en la que se involucra una respuesta de estímulos. (Martinez Aguilar, 2009)

Virales

Una de las principales causas por las infecciones virales es la exacerbación del asma, y estas a su vez pueden involucrase en el desarrollo del asma infantil. Existen diferentes estudios realizados en los que se utilizaron técnicas para identificar los virus, que dieron como resultado la presencia del mismo de 2 a 5 veces más frecuente cuando los pacientes presentaban una exacerbación asmática, que cuando estos no presentaban síntomas. (Martinez Aguilar, 2009)

En el año 2008 Jackson et al. se realizaron estudios en los que se analizaron las secreciones extraídas del tracto respiratorio de los niños que presentaban sibilancias teniendo como resultado que el 90% de los análisis fueron positivos con el rinovirus, y un 48 % de los casos pertenecientes al virus sincitial respiratorio, el 21% para el virus de la influenza. (Martinez Aguilar, 2009)

Factores que desencadenan el asma

Cuando se conoce la enfermedad, muchas veces se desconoce aquello que la empeora, la que puede ser provocada por episodios alérgicos la cual se caracteriza por la aparición de dificultad respiratoria ya sea por algún medicamento (ibuprofeno) que en la mayoría de los casos está prohibido para individuos con

problemas del corazón o también por objetos o animales (mascotas u otros) insectos (ácaros, que viven en lugares húmedos que contienen grandes cantidades de piel humana desprendida) que se encuentran alrededor que por causa conocida o no, puede deteriorar la vida del individuo. (Martinez, 2014).

Las situaciones más graves surgen principalmente en relación con las infecciones víricas en las que se involucran a las vías aéreas superior o por sustancias que ocasionan alergia ya sean estas por reacción a algo ingerido o que este en su contorno. Se considera que alrededor del 80% de los niños la causa que produce el asma es la alergia, pero además se considera también que el 15% de los casos en las personas adultas es de causa laboral entre ellos: panaderos, peluqueros, trabajadores de industrias química, farmacéuticas se encuentran los profesionales más afectados debido a que en ocasiones por la naturaleza de su trabajo están expuestos.

Puede no parecer un desencadenante pero también es considerado como uno de ellos, las emociones fuertes (Estrés) son un factor emocional en el que individualmente no pueden provocar asma pero en su mayoría de los casos de relaciones familiares existan problemas de cualquier índole el cambio emocional de individuo es un influyente en ello, sin embargo la tensión nerviosa y la ansiedad provocan la fatiga, como es el caso del ejercicio en que el individuo se ve en la situación de inspirar aire por la boca, o actividades extenuantes o en tiempos prolongados así como correr a distancias medianas o largas puedan aumentar la probabilidad lo que puede elevar los síntomas del asma y agravar el problema al igual que con cualquier otro trastorno crónico. (Martinez, 2014).

Existen episodios del asma relacionados con los alimentos que en la mayoría de los casos ocurre en la infancia, que suelen ser seguidos de vómitos y urticaria y además ser confundidos con intoxicaciones alimentarias que por la manera en la que ocurre es parecida. Es así que los productos con los que más se presentan las

reacciones son: la leche, el pescado y los huevos o a veces provocado por los ácidos gástricos ocurre el reflujo. En la etapa adulta este tipo de asma es poco frecuente.

En los últimos años se ha registrado una mayor prevalencia y un aumento progresivo de asma en niños y adolescentes y lo más relacionado entre ellos son los factores desencadenantes que han permitido que la enfermedad se desarrolle y por lo cual los problemas respiratorios sean también una causa de muerte a nivel mundial. Además las infecciones respiratorias existentes en el individuo como en el caso de la sinusitis o neumonía hacen más vulnerables al paciente a sufrir daño. (Martinez, 2014)

A medida que el asma se involucra en la salud de los pacientes es cuando él se ve más expuesto a todos los desencadenantes de ella, convirtiéndose así en un grave problema el cual puede presentar una serie de cambios en las vías respiratorias de los niños, muchas veces acarreado otros problemas con ello, más allá de ser una enfermedad inflamatoria de las vías aéreas inferiores que dificulta el paso del aire hasta los pulmones y le es difícil a la persona que lo padece pueda realizar sus actividades diarias (trabajo, familia, deporte) con normalidad. (Martinez, 2014)

De acuerdo al número de los casos existentes en los últimos años, se conoce que en la manera que se presenta el asma de acuerdo a los factores que los desencadenan, existe un alto número de probabilidad de que se relacionen es decir en causa y efecto debido a que el asma se complica mucho más una vez involucrado con los problemas derivados es decir lo que desencadena el asma.

De una u otra manera se vinculan ambos factores que con el pasar de los años aún siguen siendo agravio de los problemas de salud existentes en la

población, en la que, muchas veces se ve involucrada la edad, siendo en la mayormente la niñez, que es más vulnerable frente a estos problemas que comprometen la salud del individuo, por lo cual sin dejar de lado las complicaciones que existen durante el periodo en el que se desarrolle el asma. (Martinez, 2014)

Existen además otros factores que intervienen en la complejidad de la enfermedad que una vez presentes en el individuo de igual forma tienen influencia sobre la patología así como los factores que la desencadenan.

Síntomas

Los individuos que padecen esta enfermedad presentan por lo general algunos de estos síntomas:

Estos síntomas suelen cambiar de unas personas a otras, aparecen aislados o combinados entre si y generalmente son variables en el tiempo, por lo general empeoran por la noche y los pacientes se despiertan en las primeras horas de la mañana con la sensación de dificultad para llenar de aire de los pulmones. También suelen ser más intensos durante los catarros al realizar esfuerzos o en algunas estaciones del año. (SANIDAD, 2016).

Los síntomas pueden presentarse en forme de “ataques o crisis” con un empeoramiento visible de la situación habitual del paciente. Dependiendo de la causa las crisis aparecen de forma lenta o de forma mucho más rápida. La intensidad de los síntomas también varía desde leves a muy intensos, llegando a comprometer la salud. La duración también es variable, pueden duran desde minutos hasta varios días, separados por periodos sin síntoma; requieren actuar con rapidez. (SANIDAD, 2016).

El asma es una enfermedad que puede aparecer a cualquier edad, pero es por lo general en niño. En el 75% de los casos esta aparece antes de los 7 años de edad. Se tiene como referencia que esta enfermedad afecta alrededor del 10% de la población pediátrica y el 5% de los adultos (Rios, 2017).

Los signos y síntomas más comunes son disnea, broncoespasmo y tos que se caracteriza por una sibilancia durante la respiración.

Ramírez et. al (2010) Se considera al asma como una afección pulmonar crónica frecuente en la infancia, esta patología es uno de los motivos de inasistencias escolares de los niños y laborales en sus padres por lo que afecta el círculo familiar, ya que genera gastos directos e indirectos debido a las interrupciones rutinuales de cada individuo,

- **Fatiga:** síntoma muy frecuente en el asma estable y muchas veces constante durante la crisis.
- **Tos:** es por lo general seca y puede ser persistente, tanto que quienes poseen estos accesos de tos quedan sin aliento.
- **Silbidos en el pecho:** generados por la inflamación y obstrucción del flujo de aire, los individuos afectados con este problema la describen como ronquidos, silbidos.
- **Opresión Torácica:** es una sensación algo inespecífica, en el esternón asociada con la incapacidad para respirar profundamente pero siempre presente en los individuos asmáticos.

Diagnostico

Principalmente se debe realizar el diagnóstico clínico, referido en la historia clínica en el que se muestra en manifiesto de los síntomas descritos con anterioridad. Luego analizar las características que presenta la crisis, transcurso entre las crisis, sus desencadenantes, periodo estacional y desarrollo de la enfermedad y una anamnesis pediátrica general al objeto para poder hacer un diagnóstico diferencial entre otras patologías respiratorias las cuales puedan relacionarse con los mismos síntomas propios del asma. (Cuidate Plus, 2015).

Con el propósito de que se pueda objetivar la obstrucción del flujo aéreo, se realiza un diagnostico funcional, en el que se aplica una prueba de función respiratoria (espirometria). Pero durante la realización de esta prueba es necesario la colaboración del niño y por ello se aplica en los niños mayores de 6 años de edad.

En todo niño en el que pueda presentarse o que se sospeche de asma bronquial se debe realizar la espirometria basal en combinación con un broncodilatador (dar al niño al inhalar un fármaco) con el resultado de demostrar que la obstrucción de la vía aérea es irreversible (característica del asma). Y como parte final realizar un diagnóstico etiológico, enfocado a buscar la causa que desaten los síntomas: el identificar la causa es el punto más importante para que se pueda controlar la enfermedad. (Cuidate Plus, 2015).

Pruebas para medir la función pulmonar

Además es necesario que experimentes pruebas de función pulmonar en las que se verán la cantidad de aire que se inhala y se exhala. Entre estas pruebas las tenemos a continuación:

Espirometria. Esta prueba es muy útil ya que nos ofrece la evaluación del estrechamiento de los tubos bronquiales en la que se verifica la cantidad de aire que se puede exhalar luego de una inhalación profunda, además con la rapidez en la que puedes exhalar.

Flujo máximo. Este es un dispositivo simple que permite medir la fuerza con la que se puede exhalar. Para ello los valores de flujo máximo inferiores a los habituales son una señal de que exista un posible mal funcionamiento de los pulmones y de que también el asma podría estar empeorando. El medico es la persona que le facilitara las instrucciones específicas acerca de cómo rastrear y abordar los valores bajos de flujo máximo.

Las pruebas que determinan la función pulmonar por lo general estas deben realizarse antes y después de que se tome un medicamento llamado “broncodilatador”, como el caso del salbutamol, para que puedan abrirse las vías respiratorias. Y si la función pulmonar mejora con la ayuda del broncodilatador, es muy probable que tengas asma. (MAYO CLINIC, s.f.)

Pruebas de provocación

Si luego de realizar la espirometria los resultados son normales, entonces el medico deberá tratar de producir los síntomas del asma al solicitarle al paciente que inhale un tipo de sustancia que hace que las vías respiratorias se reduzcan en las personas que sufren de asma, por ejemplo la metacolina. (MAYO CLINIC, s.f.)

Si se cree que tienes asma desencadenada como resultado del ejercicio (asma inducida por el ejercicio), es posible que el medico te ordene realizar actividad física para notar si eso es lo que desarrolla los síntomas. Después de realizar alguna de estas acciones es necesario repetir la espirometria, y si las mediciones resultantes de la espirometria aún son normales, probablemente no

tengas asma. Pero si las mediciones disminuyen sus valores significativamente, es posible que si lo tengas. (MAYO CLINIC, s.f.).

Pruebas de los pulmones en niños

Es en pocas ocasiones o rara la vez en la que los médicos realizan pruebas de los pulmones en los niños menores de 5 años. Es así que el diagnóstico por lo general se hace sobre la base de los signos y síntomas presente en el niño, en su exploración física e historia clínica. En ciertas situaciones puede ser difícil diagnosticar el asma en niños pequeños, a razón de que existen muchos factores que causan síntomas similares al asma en esta edad. Y para ello si existe una sospecha por parte de el medico de que el niño posee asma se le receta un broncodilatador con el que pueda despejar las vías aéreas, y si existe una mejoría luego de esto se llegara a decir que el niño tiene asma. (MAYO CLINIC, s.f.).

Análisis de óxido nítrico exhalado

Para esto se le pide al paciente que respire dentro de un tubo conectado a una maquina en la que se mide la cantidad de óxido nítrico gaseoso que está presente en el aire exhalado. El cuerpo produce óxido nítrico gaseoso, pero si existen niveles aumentados en este gas de tu aliento, esto significa que las vías respiratorias están inflamadas, un signo presente en el asma. (MAYO CLINIC, s.f.).

Pruebas adicionales con las que se descartan afecciones además del asma

En el caso de que el medico sospeche que existan otras afecciones además del asma, es posible que requiera las siguientes pruebas:

- Radiografías de tórax y de los senos paranasales.

- Análisis de sangre.
- Tomografías computarizadas en los pulmones.
- Evaluación del reflujo gastroesofágico.
- Análisis de la flema o esputo para detectar signos de infección viral o bacteriana.

Seguramente el medico desee averiguar si existen otras patologías que acompañan el asma y que puedan complicar los síntomas. Algunas de estas pueden ser:

- Acidez estomacal (enfermedad de reflujo gastroesofágico)
- Rinitis alérgica (fiebre del heno)
- Sinusitis

El medico puede realizar también pruebas alérgicas. Pueden ser estas pruebas cutáneas, análisis de sangre o ambos.

Para muchas personas el diagnóstico de la causa de los problemas respiratorios presentes es un desafío, y por ello a veces es complicado determinar la diferencia del asma en otras afecciones en especial en los niños pequeños, cuando el asma y otras afecciones de las vías aéreas aparecen de manera simultánea, y puede complicar mucho más el diagnostico. Aunque en ocasiones el diagnostico no sea certero, pero el medico podría recetar tratamientos o medicamentos para evaluar si ocurre u resultado. Es así que si se obtiene un correcto diagnóstico y se determina cual será el mejor tratamiento esto tomara tiempo y paciencia. (MAYO CLINIC, s.f.).

Tratamiento

Esta enfermedad inflamatoria crónica necesita un tratamiento permanente continuo, que debe ser prescrito y llevar un control.

El asma es una enfermedad que no puede ser curada pero si controlada con un debido tratamiento que le permitan al paciente mejorar su calidad de vida.

La Farmacoterapia consiste en el usos de inhaladores a base de broncodilatadores y antiinflamatorios y otros componentes de acción local e inmediata sobre los bronquios que es allí donde encontramos el problema existente, pero algunas personas creen que estos fármacos no generan dependencia por lo cual se prescriben inhaladores para controlar la enfermedad y si el individuo abandona el uso de estos fármacos los síntomas volverán aparecer.

Existen dos tipos de tratamiento para el asma bronquial:

El tratamiento sintomático: su objetivo es interrumpir la crisis de asma a través de la administración de medicamentos de rápida acción, entre ellos encontramos la adrenalina, corticoides, oxigenoterapia, etc. (Guzman, 2016)

El tratamiento preventivo: este permite el uso regular de los broncodilatadores, antihistamínico, corticosteroides y terapia respiratoria.

Fisioterapia respiratoria

La incidencia de las enfermedades respiratorias es progresiva por varios factores: agentes patógenos que se evoluciona y estos a su vez son más virales y menos bacterianos (contaminación, causas atmosféricas, tabaquismo pasivo). (Simon, 2015)

La función principal que se busca con la fisioterapia es ayudar a la expulsión de secreciones del árbol bronquial y así evitar la obstrucción bronquial a consecuencia de las infecciones secundarias para luego también disminuir la resistencia de la vía aérea e incrementar el intercambio gaseoso y reducir el trabajo respiratorio. (Simon, 2015).

La Fisioterapia respiratoria controla y elimina la tos si los lavados nasales que se realizan no son suficientes y las secreciones y moco están comenzando a caer a la garganta ocasionando tos u en ocasiones vómitos. (Simon, 2015) .

Fármacos

Los mecanismos de rápido alivio solo pueden durar de 4 a 6 horas estos son: **los antagonistas beta 2** de actuación corta que ocasionan bronco dilatación y es así como ayudan a despejar las vías aéreas y sus alrededores Ejemplo: albutetrol, bitolterol, pirbuterol y la terbutalina. **Anti-colinergicos inhalados** son medicamentos que bloquean la acetil colina, que estimula la contracción de los músculos y así aumentando la secreciones de la boca y los pulmones y disminuyendo el latido cardiaco, lo que resulta en un ataque de asma. **Corticosteroides orales** (Tableta o líquido). Se utilizan en un ataque o crisis asmática ya que son medicamentos que pueden prevenir la inflamación de las vías respiratorias y disminuyendo así el moco de los pulmones.

Los medicamentos de alivio a largo plazo

- ❖ **Corticosteroides inhalados** estos medicamentos se lo usa para prevenir y controlar el asma ya que reducen la inflamación Ej: Salmeterol, Fenoterol (inhalados) y albuterol (comprimidos).
- ❖ **Modificadores de los leucotrienes:** detiene la acción de unas sustancias químicas llamadas leucotrienes, las cuales producen inflamación y estrechamientos de las vías respiratorias, los modificadores de los leucotrienes son más eficaces en personas que son sensibles a la aspirina Ej: montelukast, zafirlukast y zileuton.
- ❖ **Teofilinas de liberación sostenida:** son tipos de broncodilatadores para prevenir síntomas nocturnos, la teofilina necesita acumularse en el torrente sanguíneo a lo largo del tiempo para ser eficaz Ej: teofilina y sus derivados.
- ❖ **Cromoglicato y nedocromil:** son medicamentos antiinflamatorios no esteroideos que se utilizan para tratar en su mayoría a niños que tienen asma leve. Esta medicina no comienza actuar inmediatamente sino que es necesario esperar varias semanas para que haga efecto Ej: cromoglicato de sodio y el nedocromil de sodio.

Prevención

Teniendo en cuenta que el asma bronquial no tiene cura, pero si se pueden hacer una serie de medidas preventivas para así evitar una crisis. Por lo cual a continuación encontraremos varios consejos:

Cuando la causa del asma es extrínseca es decir por una alergia, es muy recomendable evitar exponerse a los agentes que la originan. En la mayoría de los lugares y a nivel mundial los principales son el polen (el olivo, las gramíneas, las

arizonicas, las cupresáceas, el plátano de sombra y la parietaria), los ácaros del polvo, los hongos ambientales, los pelos de algunos animales (gatos, perros, roedores, caballos etc.).Y los síntomas que se manifiestan mayormente son estornudos y goteo nasal, picazón en los ojos. Si ocurre que una persona no haya sido diagnosticada pero le aparezcan algunos de estos síntomas, inmediatamente debe de asistir al alergólogo. (Cuidate Plus, 2015).

Como precaución que se debe de tomar en consideración las personas alérgicas es eludir realizar ejercicios intensos o exagerados en épocas de polinización, ya que esto puede ocasionar dificultades respiratorias que desencadenen un ataque de asma bronquial.

Los pacientes o los individuos enfermos de rinitis es necesario que tengan un especial cuidado, debido a que esta enfermedad con mucha frecuencia se anticipa al asma bronquial. Es de vital recomendación que el paciente detecte todo indicio que aparece en el principio asmático. Debido a sus limitaciones al momento de detectar y dar explicación de los síntomas que presentan los niños, son grupo vulnerable (sabiendo que el asma afecta a un 10% de la población infantil). Es necesario que los padres tengan un control de los niños en especial cuando estén pasando por un proceso viral o si sufren de obesidad, poniendo mucho cuidado a la aparición de fatiga, pitidos y otros signos de obstrucción bronquial. (Cuidate Plus, 2015).

Los pacientes asmáticos que son diagnosticados, es necesario que tengan un seguimiento estricto del tratamiento, aun cuando presente etapas de mejoría. Los individuos con asma bronquial es obligatorio y de forma permanente que dejen de fumar, debido a que el humo tabaco es un irritante que compromete a la inflamación de los bronquios.

En alguno de los casos que es asma bronquial este siendo provocado por la exposición de harinas, maderas u otros productos que involucren el entorno de su trabajo (asma ocupacional), es necesario eludir el contacto a través de un método de ventilación adecuado y hacer uso de mascarillas de protección. Si el cuadro clínico es severo es necesario un cambio de trabajo. (Cuidate Plus, 2015).

Se estima que es de vital importancia que los niños asmáticos se mantengan en alerta ante cualquier sospecha de gravedad de los síntomas. Es importante que el especialista otorgue al paciente un plan de tratamiento a manera escrita en las que se detallen las instrucciones sobre la administración de los medicamentos que requiere. Estas instrucciones pueden ser modificadas en relación a la gravedad de los síntomas que esté presente, por lo que se aconseja que el enfermo sea capaz de detectar cualquier anomalía en el cuadro clínico, por ejemplo incremento de la necesidad de recurrir al uso de un broncodilatador o presente malestar inusual durante las noches y pitidos al realizar ejercicios. (Cuidate Plus, 2015).

2.1.1 Marco conceptual

Corticosteroides: son hormonas esteroideas que se usan como medicamentos o fármacos antiinflamatorios e inmunosupresores.

Antagonistas: actúa de manera opuesta y contraria a otra.

Hematosis: proceso en el cual hay intercambio de dióxido de carbono por oxígeno.

Vulnerabilidad: puede definirse como la capacidad disminuida de una persona o grupos de persona para anticiparse y hacer frente.

Broncoespasmo: por lo general se deben a una contracción de las vías respiratorias y el músculo bronquial, afectando a los pulmones e impidiendo una respiración normal.

Precautelando: tomar por adelantado las medidas necesarias para proteger algo de un daño, riesgo o peligro.

Disnea: dificultad para respirar provocado por alguna situación en la que comprometa la respiración ejemplo: opresión torácica.

Extrínsecas: externo que viene de afuera, no esencial o impropio de una cosa.

Intrínsecas: es aquello que es esencial a algo que corresponde a un objeto por razón a su naturaleza y no por su relación con otro.

Idiopática: significa irrupción espontanea o de causa desconocida.

2.1.2 Antecedentes investigativos

Dentro de sus investigaciones este afirma que el asma es una enfermedad crónica, en el cual su paso entre la población existente puede ser modificable ya que actúa sobre los determinantes de la enfermedad y produciendo además modificaciones de carácter medio ambiental y nutricional en el individuo que posee asma. (Martin Ciriaco, Capote Rodriguez, Sardiñas Aguirre, & Garcia Milan , 2016)

Además el mejoramiento de la eficacia y calidad en los servicios de salud que existirá en la población son factores muy importantes que deben ser controlados. (Martin Ciriaco, Capote Rodriguez, Sardiñas Aguirre, & Garcia Milan , 2016). Siendo estos los que controlan la multiplicidad de las formas de ser de las colectividades humanas, vinculados en lo histórico, político, cultural, económico y social.

En un estudio realizado en el Hospital General Pediátrico Provincial Docente de Riobamba, relacionado con los casos de infecciones bacterianas en infantes con asma bronquial, dio un total de 96 niños como resultado de los factores predominantes de las crisis asmáticas, siendo la neumonía en un 100% obtenido, y los factores ambientales un 63,5%. (Villa)

Existe una referente histórica desde el año 2005 en la cual según los archivos de neumología que fueron publicados en el 2011, sobre la incidencia y factores que desencadenan las agudizaciones asmáticas, dentro de estos la razón encontrada fue el catarro nasal por instauración lenta en un laxo de 24 horas en una población de 219 personas, donde un 47% las agudizaciones asmáticas presentes en el año 2005 y el 49% presentados en el año 2011, un cuadro en el cual estuvo acompañado de presencia de tos , expectoración y fiebre. (Ojanguren, 2011)

Como un hallazgo o también antecedente investigativo podemos mencionar el de la Revista Científica Española que consta de actas pediátricas en su trabajo realizado en España, acerca del nivel de conocimiento de los padres de los niños asmáticos que asisten a los servicios de emergencia a causa del asma, se obtuvo un resultado de 49,7% de padres que vinculan el asma como un factor respiratorio principal. (Garcia, 2012).

(Linares, 2009). en un estudio realizado en Pereira urbano en el periodo del 2002 y 2003 consideran que la contaminación ambiental es un gestor desencadenante para provocar las alteraciones respiratorias, de carácter obstructivas y restrictivas que se relacionan en patologías como el asma, que esta se distingue por la hiperreactividad bronquial en la cual se condiciona al pulmón a reaccionar a una serie de estímulos presentándose el bronco espasmo, una obstrucción que se torna reversible con el tratamiento adecuado y Rehabilitación de las vías aéreas . (Linares, 2014).

El asma es una patología muy frecuente que la padece entre el 5 y 10 % de la población, esta puede aparecer independientemente de la edad, pero en la mayoría de los casos esta aparece en los menores de 10 años. (Linares, 2014).

(Siguenza, 2014) en su trabajo científico, o su tesis de grado PREVALENCIA DEL ASMA Y RELACION CON LA CONTAMINACION DEL MEDIO EXTERNO EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 2 5 AÑOS EN LOS CENTROS DE DESARROLLO

INFANTIL PRIVADOS DE LA CIUDADELA DE CUENCA EN 2012 este manifiesta que si los niveles de los contaminantes ambientales existentes externos no superan las normas de los periodos anuales estos podrían asociarse con los problemas respiratorios infantiles, y esta a su vez afirma que existen evidencias estadística en relación con los antecedentes familiares. (Siguenza, 2014).

El asma bronquial es considerada como una enfermedad respiratoria muy común que es causada por la inflamación de los pequeños conductos que trasportan el aire hasta los pulmones conocidos como bronquiolos.

Mientras se desarrolla la inflamación ocurre la aparición de edemas, o el aumento de la producción de moco y los espasmos en el árbol respiratorio, dificultando el paso del aire atreves de los pulmones, esto se considera como broncoespasmos en el cual se hace difícil la respiración y aparecen las sibilancias, opresión torácica y tos que son los episodios encontrados en el asma bronquial. (Siguenza, 2014)

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis General

Si se determinan los factores de riesgo que inciden en el asma bronquial en los niños de 2 a 12 años se logrará prevenir el desarrollo de esta patología pulmonar de la ciudadela primero de diciembre del cantón Babahoyo.

2.2.2 Hipótesis Específicas

- ❖ Los factores ambientales son la principal causa en desarrollo de una crisis asmática.

- ❖ La falta de conocimiento acerca del asma bronquial en los familiares de los niños de 2 a 12 años sobre los programas de prevención y tratamiento provoca un alto índice de mortalidad infantil.
- ❖ El promedio de edad en niños de 2 a 12 años es considerado un alto nivel en contraer asma bronquial en la ciudadela Primero de Diciembre.

2.3 Variables

2.3.1 Variables independientes

Factores de Riesgo

2.3.2 Variables dependientes

El Asma bronquial

2.3.3 Operacionalización de las variables

Tabla 1

Variable dependiente	Conceptualización	Dimensión	Indicadores	Escalas
Asma bronquial	El asma bronquial es considerada como una enfermedad respiratoria muy común que es causada por la inflamación de los bronquiolos, que se da con mayor frecuencia en niños de 2 a 12 años	Edad	De 2-6 años	%
			De 7-12 años	%
		Sexo	Femenino	%
			Masculino	%
		Signos y síntomas	Fatiga	%
			Opresión torácica	%
			Falta de aire	%

Tabla 2

Variable Independiente	Conceptualización	Dimensión	Indicadores	Escalas
Factores de riesgo	Son circunstancias o situaciones que tienen el ser humano en contraer una enfermedad o un problema de salud.	Desencadenantes ambientales.	Alérgenos	%
			Humo	%
			Contaminación atmosférica	%
			Clima	%
			Polvo	%
		Individuales	Grado de conocimiento	%

Elaboración: Angel Zarate y Edinson Veliz.

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación

Mediante este trabajo de investigación según las características del problema además de los objetivos planteados para esto se utilizó una investigación de método deductivo para el estudio del análisis de la investigación.

La deducción se utilizara en base a los factores de riesgos en los cuales influyen en el desarrollo del asma bronquial.

3.2 Modalidad de investigación

La investigación documental en varios casos, dio como termino la revisión cuantitativa acerca del asma bronquial y los factores de riesgo y el estudio del desarrollo de ellos, además se pudo realizar una deducción luego de la identificación de sus características referentes a los aspectos medioambientales y sociales en la salud de los individuos asmáticos.

3.3 Tipo de investigación:

Este trabajo de investigación de realizará de tipo descriptivo transversal.

Descriptivo: mediante esta presente investigación tiene como objetivo poner en conocimiento la situación en la que se encuentra nuestro objeto de estudio: sus costumbres, hábitos y su manera de relacionarse con cada una de sus variables.

Trasversal: es así que esta investigación no se sujetara a un laxo de tiempo continuo y a largo plazo, sino que se realizara en un espacio y tiempo determinado.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información

3.4.1 Técnicas

Para la realización de este trabajo científico se asignó como técnica a la encuesta requerida para obtener información de los niños de la ciudadela primero de diciembre de Babahoyo, los resultados que se obtendrán se estudiarán y analizarán para la interpretación de nuestra investigación y luego una observación directa en los casos de asma bronquial.

3.4.2 Instrumentos

Cuestionario:

Se realizaron unos cuestionarios de preguntas cerradas y pre-elaboradas que ayudaron a obtener información acerca de las variables de estudio, mediante la cual los encuestados respondieron de manera individual sus preguntas de acuerdo a su nivel de conocimiento de la enfermedad.

El instrumento contiene lo siguiente:

- Presentación, instrucciones
- Datos generales, edad del encuestado, sexo, asistencias a centros de salud
- Factores de riesgo encontrados

- Conocimiento de la enfermedad

El investigador; se piensa que esta es una de las manera más eficaces para la recopilación de datos verídicos en el presente trabajo en el que se desea obtener información sobre los factores de riesgos y su incidencia en el desarrollo del asma bronquial en los niños de 2 a 12 años de la ciudadela primero de Diciembre de Babahoyo.

3.5 Población y muestra de investigación

3.5.1 Población: Se tomara en cuenta mediante el presente trabajo de investigación a la población de niños de 2 a 12 años el cual serán 60, que presentan casos de asma bronquial en la ciudadela primero de diciembre del cantón Babahoyo.

3.5.2 Muestra: Para ello teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión en nuestra investigación, plantaremos un muestreo no probabilístico en la que nuestra muestra se constituirá de 45 niños entre 2 a 12 años.

- Criterios de inclusión: niños de 2 a 12 años con asma bronquial.
- Criterio de exclusión: niños que no padezcan de esta enfermedad y personas que no estén disponibles para aportar con la investigación a realizar.

3.6 Cronograma del proyecto

N°	MESES	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ACTIVIDADES																									
1	Selección del tema																								
2	Aprobación del Tema (perfil)																								
3	Recopilación de la información																								
4	Desarrollo del capítulo I																								
5	Desarrollo del Capítulo II																								
6	Desarrollo del capítulo III																								
7	Sustentación segunda etapa																								
8	Elaboración de las encuestas																								
9	Aplicación de la encuesta																								
10	Tamización de la investigación																								

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos humanos

Tabla 3

Recursos Humanos	Nombres
Investigadores	Angel Leonardo Zarate Acosta Edinson Javier Veliz Miranda
Asesor Del Proyecto De Investigación	Dra. María De Los Ángeles Basulto Roldan

Elaboración: Angel Zarate Y Edinson Veliz

3.7.2 Recursos económicos

Tabla 4

RECURSO ECONOMICOS	INVERSION
Internet	40
Primer material escrito en borrador	25
Material bibliográfico	25
Copia a colores	25
Fotocopia final	20
Empastada	45
Alquiler de equipo de informática	20
Material escrito	30
Alimentación	30
Movilización y transporte	30
TOTAL	290

Elaboración: Angel Zarate Y Edinson Veliz

3.8 Plan de tabulación y análisis

3.8.1 Base de datos

Los datos obtenidos a través de la aplicación de la encuesta efectuados de manera directa hacia los padres y madres de los niños de 2 a 12 años en la que se han obtenidos 45 datos, que se usaran en este proyectos de investigación, en el que se utilizó el programa Excel con la cual será de gran ayuda para obtención estadística de la información.

3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos

El procesamiento y análisis de los datos se obtendrá mediante el programa Excel se los obtendrá mediante Microsoft Excel e cual es de gran importancia para la elaboración de datos estadísticos exactos los cuales serán representados mediante tablas y gráficos con sus análisis respectivos.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Para la obtención de datos se realizó los análisis de las variables, objetivos a través de la encuesta realizada a cada uno de los padres y madres de familia de los niños de 2 a 12 años de la ciudadela primero de diciembre.

Una vez recaudada la información se procederá a la elaboración de cada tabla con sus correspondientes gráficos. Los que serán tabulados, porcentualizados, interpretados para de esta manera determinar las respectivas propuestas, recomendaciones y conclusiones

4.2 Análisis e interpretación de datos

Las encuestas fueron diseñadas para obtener información sobre los factores de riesgos y su incidencia en el desarrollo del asma bronquial en los niños 2 a 12 años de la ciudadela primero de diciembre, aplicada sobre los familiares de los niños.

Pregunta 1. Edad de su niño o niña

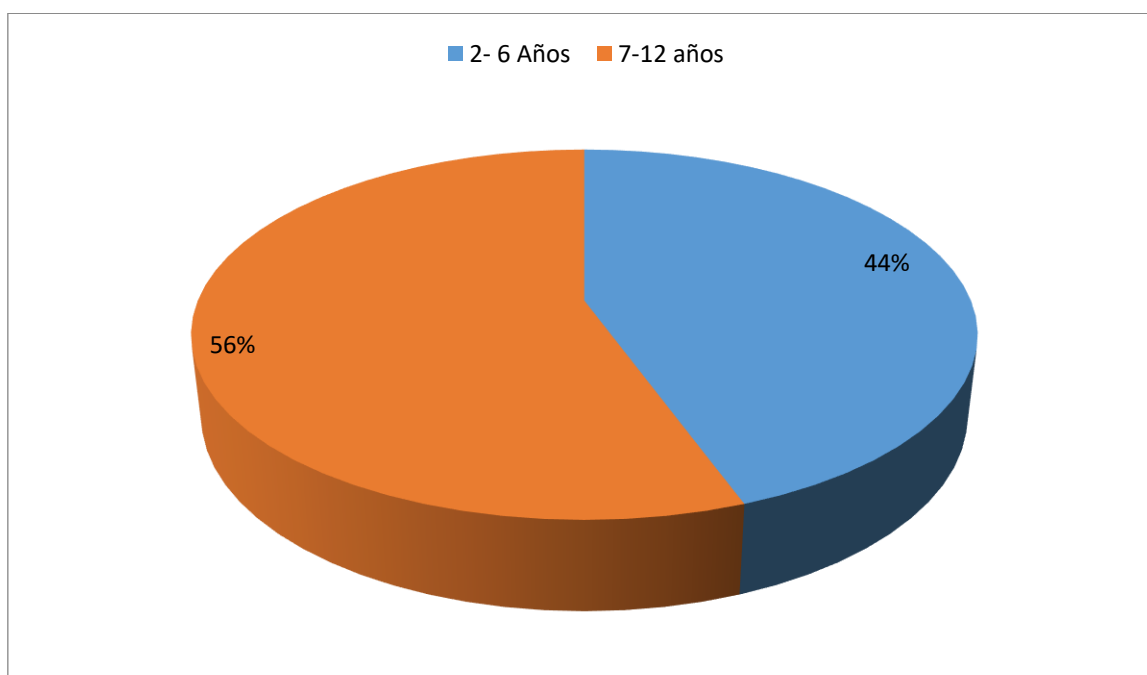
Tabla 5

CÓDIGO	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ítem 1	2-6 años	20	44%
	7-12 años	25	56%
	total	45	100%

Fuente: Ciudadela primero de diciembre

Elaboración: Angel Zarate Y Edinson Veliz

Grafico 1: Edad de su niño o niña



Fuente: Ciudadela primero de diciembre

Elaboración: Angel Zarate Y Edinson Veliz

Análisis: Mediante la encuesta realizada la edad que representan 56% son los niños de 7 a 12 años mientras que el 44% representan a los niños de 2- 6 años que se encuentran en la ciudadela primero de diciembre de la ciudad de Babahoyo.

Interpretación: La gráfica demuestra que con un 56% la edad más vulnerable de contraer asma es la edad de 7-12 años en los niños de la ciudadela primero de diciembre.

Pregunta 2. Sexo del menor

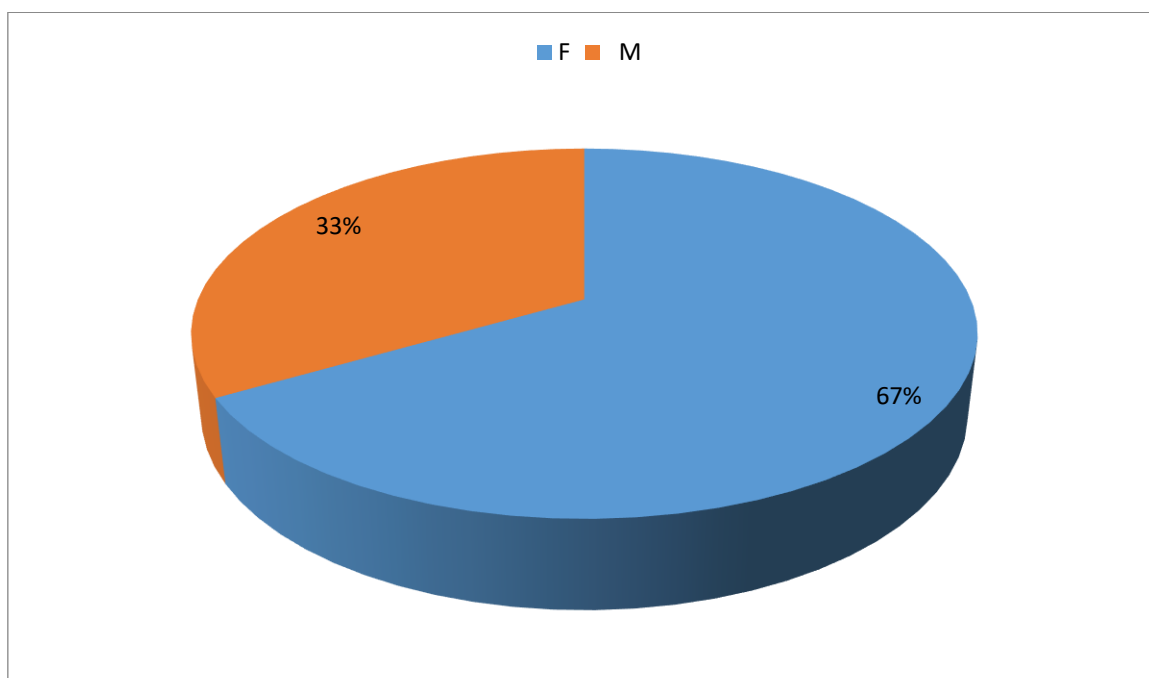
Tabla 6

CÓDIGO	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ítem 2	Femenino	30	67%
	Masculino	15	33%
	total	45	100%

Fuente: Ciudadela primero de diciembre

Elaboración: Angel Zarate Y Edinson Veliz

Grafico 2: Sexo del menor



Fuente: Ciudadela primero de diciembre

Elaboración: Angel Zarate Y Edinson Veliz

Análisis: Mediante la encuesta realizada el sexo femenino es representado con el 67% mientras que el sexo masculino está representado con 33% que se encuentran en la ciudadela primero de diciembre de la ciudad de Babahoyo.

Interpretación: La gráfica demuestra que con un 67% el sexo femenino es el más vulnerable de contraer asma bronquial en los niños de la ciudadela primero de diciembre.

Pregunta 3. ¿Conoce usted cuales son los factores de riesgo?

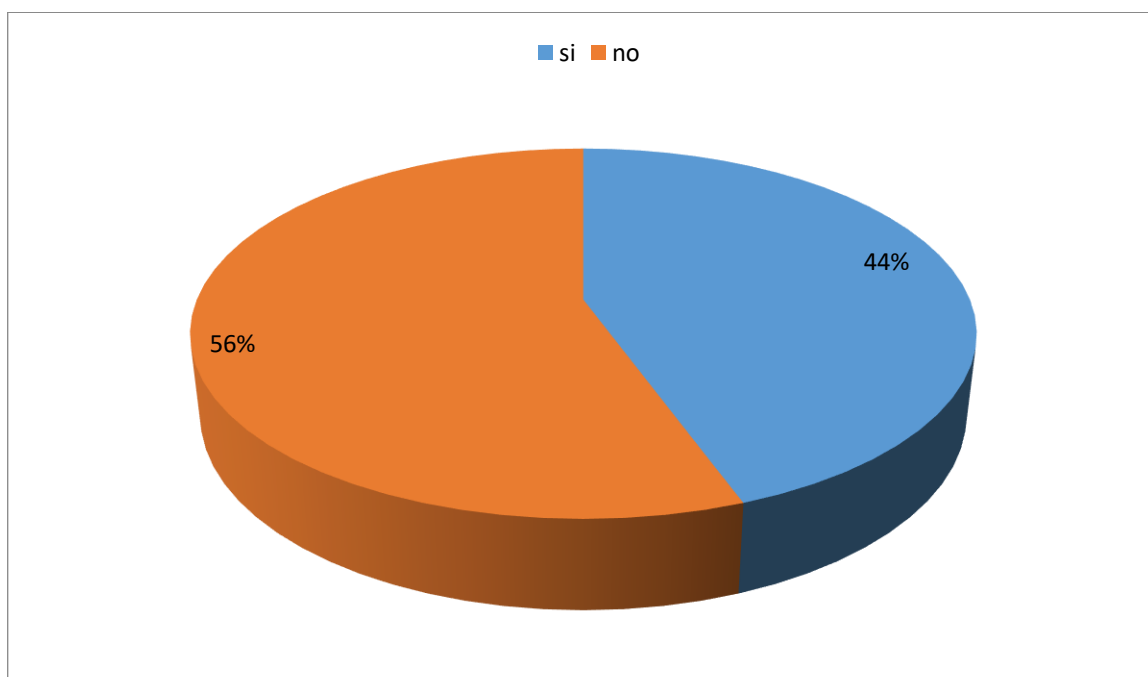
Tabla 7

CÓDIGO	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ítem 3	Si	20	44%
	No	25	56%
	total	45	100%

Fuente: Ciudadela primero de diciembre

Elaboración: Angel Zarate Y Edinson Veliz

Gráfico 3: Factores de Riesgos



Fuente: Ciudadela primero de diciembre

Elaboración: Angel Zarate Y Edinson Veliz

Análisis: Mediante la encuesta realizada representada con el 56% No conocen cuales son los factores de riesgos mientras que el 44% Si conocen cuales son os factores de riesgos.

Interpretación: La gráfica demuestra que con un 56% No conocen cuales son los factores de riesgos que incluyen en el desarrollo de asma bronquial en los niños de la ciudadela primero de diciembre.

Pregunta 4 .De los siguientes cuales considera usted que son factores de riesgo que existen en su ciudadela y/o en su hogar.

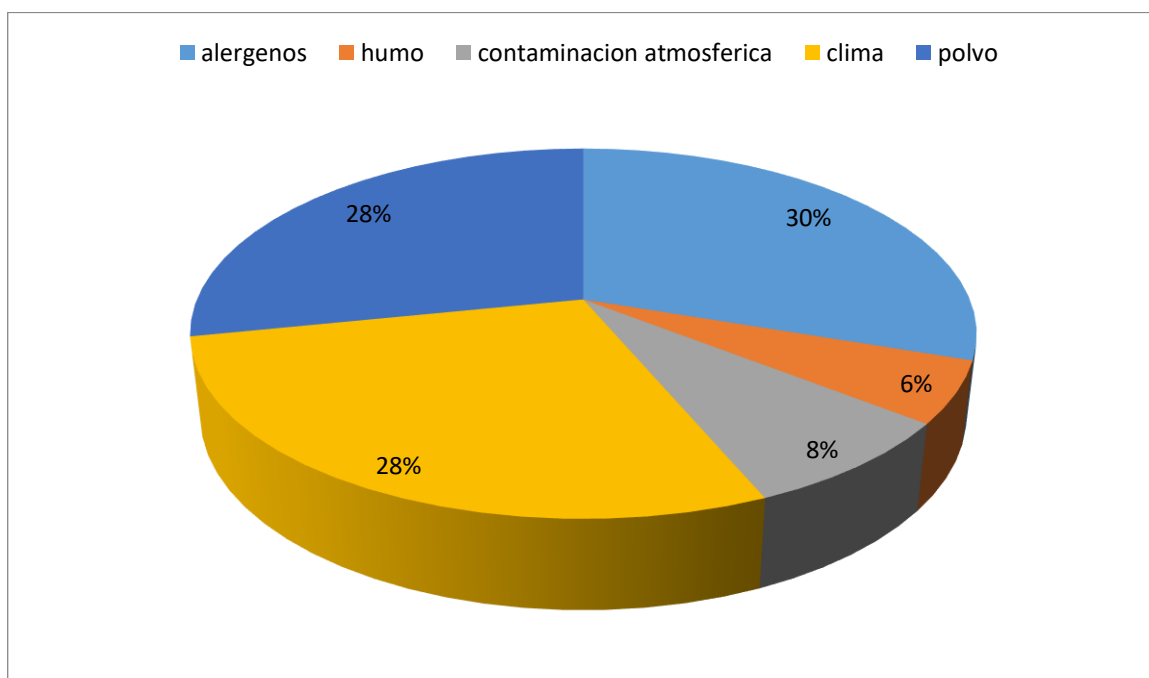
Tabla 8

CÓDIGO	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ítem 4	Alérgenos	45	30%
	humo	8	6%
	Contaminación atmosférica	12	8%
	Clima	42	28%
	Polvo	42	28%
	total	45	100%

Fuente: Ciudadela primero de diciembre

Elaboración: Angel Zarate Y Edinson Veliz

Grafico 4: Factores de riesgo que existen en su ciudadela y/o en su hogar.



Fuente: Ciudadela primero de diciembre

Elaboración: Angel Zarate Y Edinson Veliz

Análisis: Mediante la encuesta realizada hacia los familiares de los niños de 2 a 12 años consideran que los factores de riesgos que existen en la ciudadela primero de diciembre representado con el 30% el polvo. Y 28% el clima y polvo mientras que con un 8% se encuentra la contaminación atmosférica y 6% el humo.

Interpretación: La gráfica demuestra que con un 30% los alérgenos es uno de los principales factores de riesgos que incide en el desarrollo para contraer asma bronquial en los niños de la ciudadela primero de diciembre.

Pregunta 5. ¿Conoce usted acerca del asma bronquial?

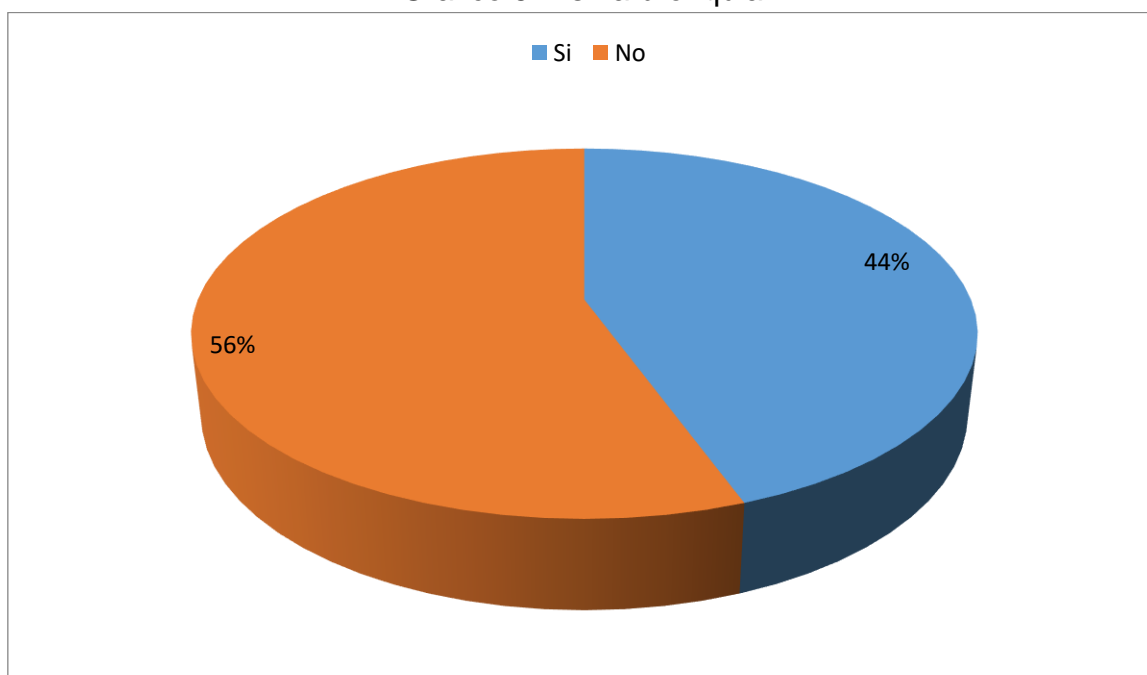
Tabla 9

CÓDIGO	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ítem 5	Si	20	44%
	No	25	56%
	total	45	100%

Fuente: Ciudadela primero de diciembre

Elaboración: Angel Zarate Y Edinson Veliz

Gráfico 5: Asma bronquial



Fuente: Ciudadela primero de diciembre

Elaboración: Angel Zarate Y Edinson Veliz

Análisis: Mediante la encuesta realizada representada con el 56% No conocen acerca del asma bronquial mientras que el 44% Si conocen acerca del asma bronquial.

Interpretación: La gráfica demuestra que con un 56% los familiares de los niños de 2 a 12 años No conocen acerca del asma bronquial.

Pregunta 6. ¿Su niño(a) padece asma bronquial?

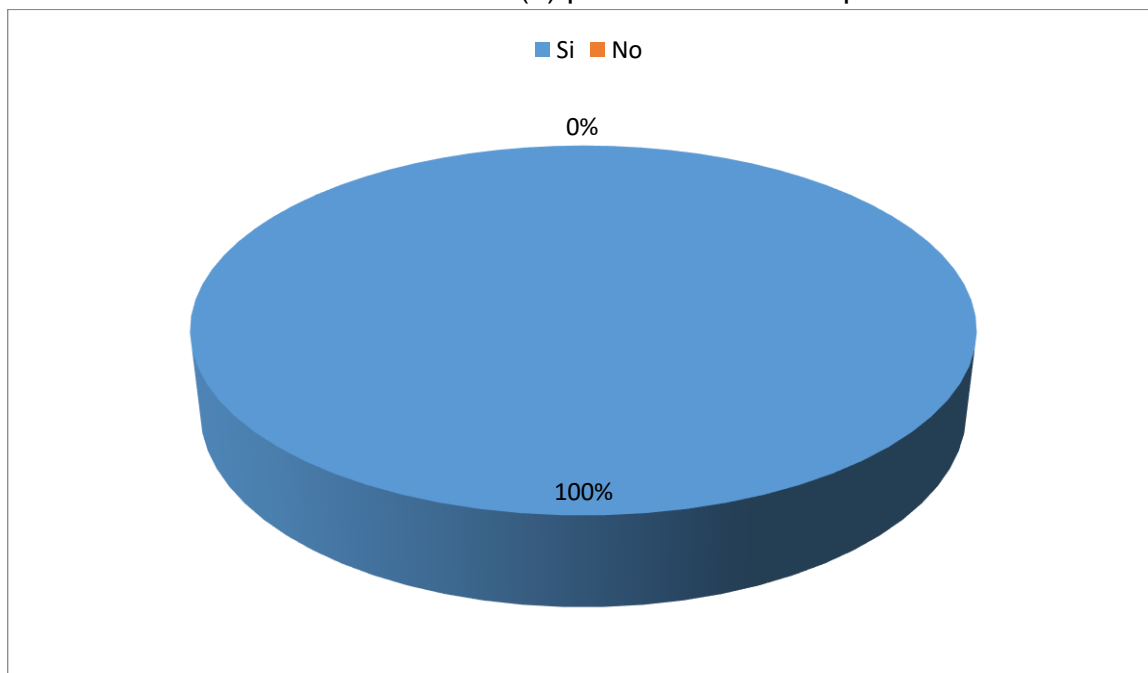
Tabla 10

CÓDIGO	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ítem 6	Si	45	100%
	No	0	0%
	total	45	100%

Fuente: Ciudadela primero de diciembre

Elaboración: Angel Zarate Y Edinson Veliz

Gráfico 6: Su niño(a) padece asma bronquial



Fuente: Ciudadela primero de diciembre

Elaboración: Angel Zarate Y Edinson Veliz

Análisis: Mediante la encuesta realizada representada con el 100% respondieron Si, su niño(a) padecen asma bronquial de la ciudadela primero de diciembre.

Interpretación: La gráfica demuestra que con un 100% su niño(a) padece asma bronquial.

Pregunta 7. ¿Conoce cuáles son los signos y síntomas que se presentan en el asma bronquial?

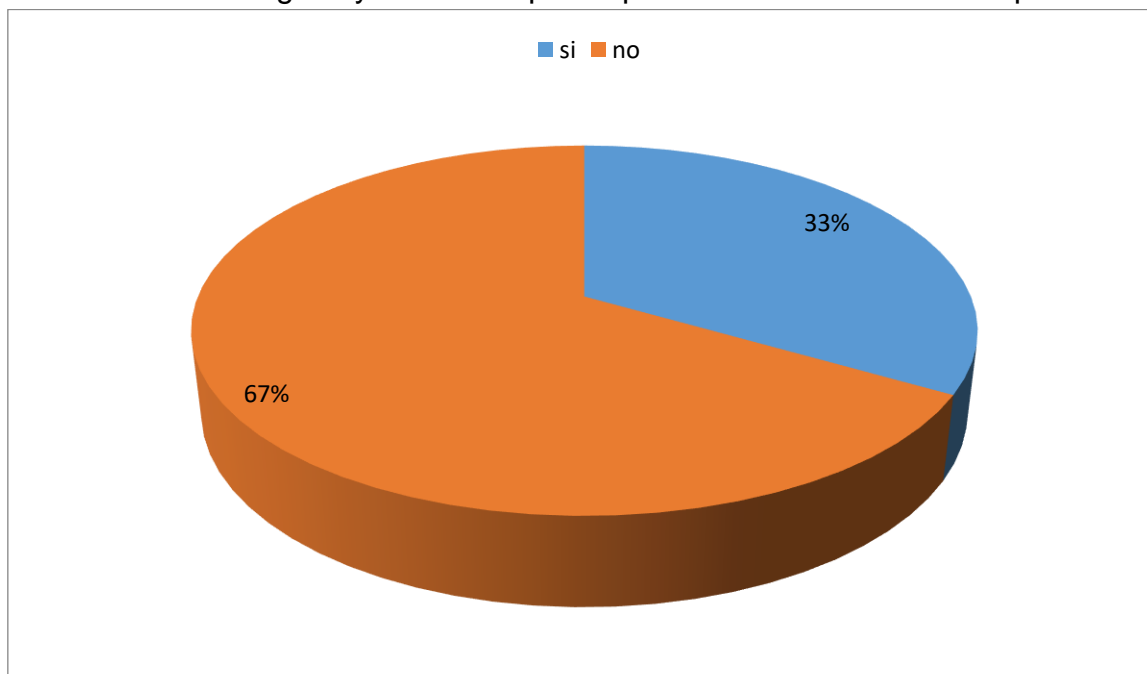
Tabla 11

CÓDIGO	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ítem 7	Si	15	33%
	No	30	67%
	total	45	100%

Fuente: Ciudadela primero de diciembre

Elaboración: Angel Zarate Y Edinson Veliz

Gráfico 7: Signos y síntomas que se presentan en el asma bronquial



Fuente: Ciudadela primero de diciembre

Elaboración: Angel Zarate Y Edinson Veliz

Análisis: Mediante la encuesta realizada representada con el 67% No conocen cuales son los signos y síntomas que se presentan en el asma bronquial mientras que el 33% Si conocen cuales son los signos y síntomas que se presentan en el asma bronquial.

Interpretación: La gráfica demuestra que con un 67% No conocen cuales son los signos y síntomas que se presentan en el asma bronquial.

Pregunta 8. ¿Cuáles de los siguientes signos y síntomas su niño(a) presenta?

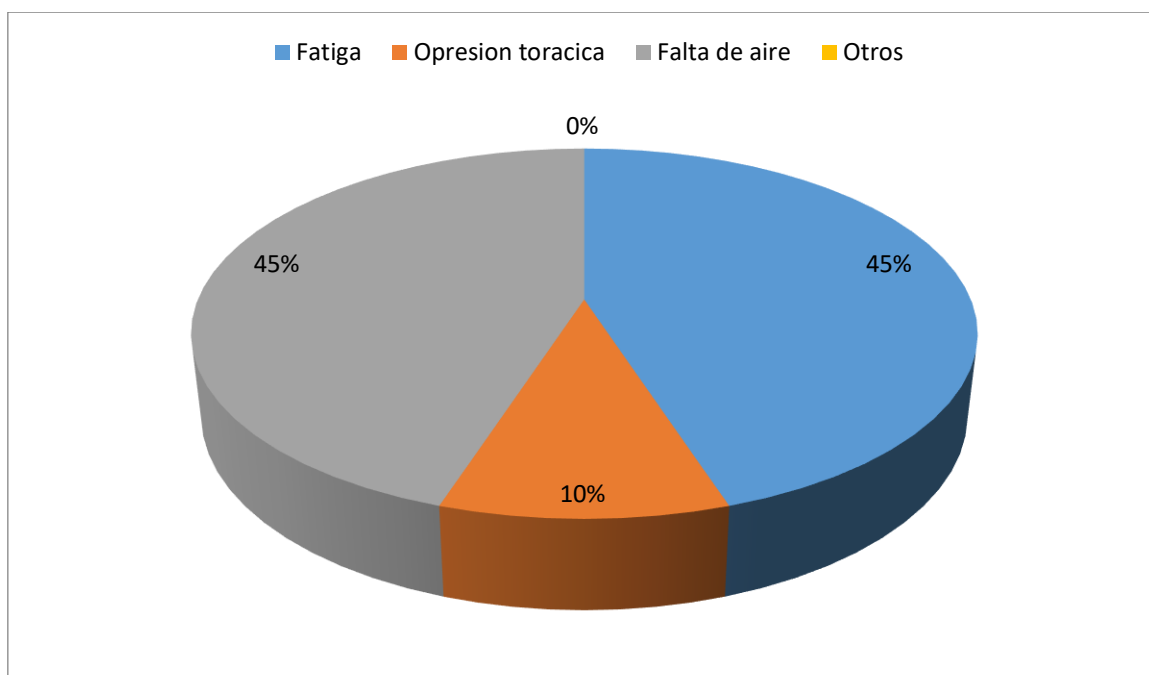
Tabla 12

CÓDIGO	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ítem 8	Fatiga	45	45%
	Opresión torácica	10	10%
	Falta de aire	45	45%
	Otros	0	0%
	total	45	100%

Fuente: Ciudadela primero de diciembre

Elaboración: Angel Zarate Y Edinson Veliz

Grafico 8: Signos y síntomas que su niño(a) presenta



Fuente: Ciudadela primero de diciembre

Elaboración: Angel Zarate Y Edinson Veliz

Análisis: Mediante la encuesta realizada hacia los familiares de los niños de 2 a 12 años consideran que los signos y síntomas que su niño(a) presenta representado con el 45% la fatiga y falta de aire mientras que con un 10% ha presentado opresión torácica

Interpretación: La gráfica demuestra que con un 45% la fatiga y falta de aire son los principales síntomas que su niño presenta cuando su hijo presenta una crisis asmática.

Pregunta 9. ¿A qué centros de salud Usted acude cuando su niño(a) presenta signos y síntomas del asma bronquial?

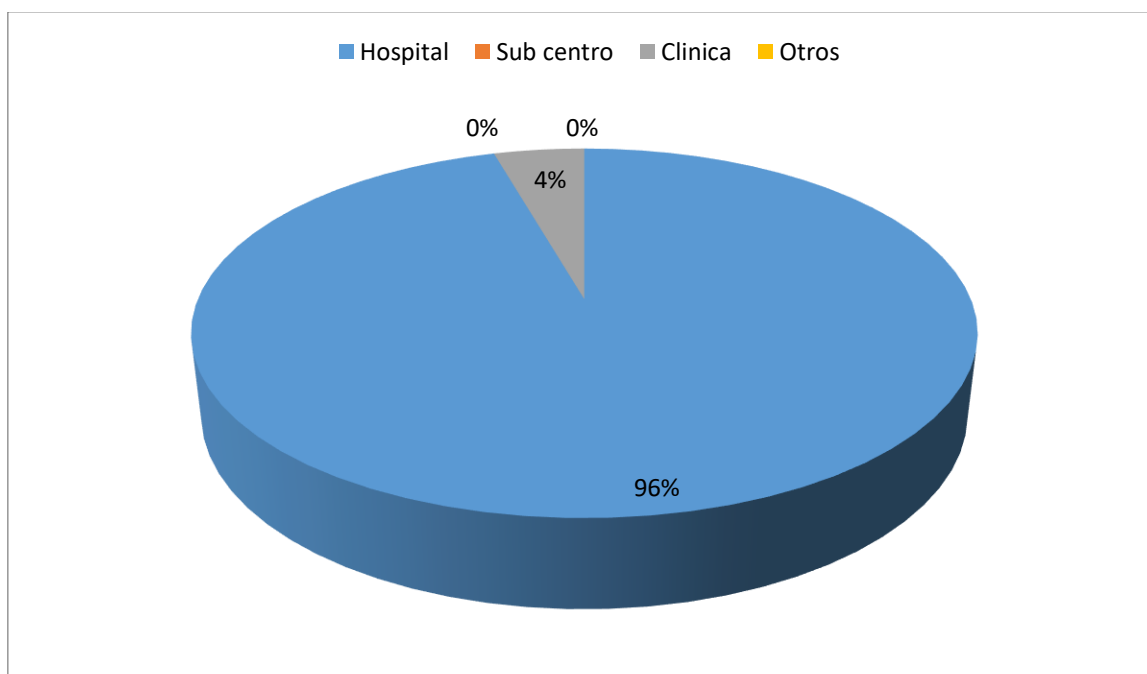
Tabla 13

CÓDIGO	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ítem 9	Hospital	43	96%
	Sub centro	0	0%
	Clínica	2	4%
	Otros	0	0%
	total	85	100%

Fuente: Ciudadela primero de diciembre

Elaboración: Angel Zarate Y Edinson Veliz

Grafico 9: Centros de salud que acude el familiar cuando su niño(a) presenta signos y síntomas del asma bronquial



Fuente: Ciudadela primero de diciembre

Elaboración: Angel Zarate Y Edinson Veliz

Análisis: Mediante la encuesta realizada hacia los familiares de los niños de 2 a 12 años acuden a un centro de salud representado con el 96% el hospital mientras que con un 4% acuden a clínica.

Interpretación: La gráfica demuestra que con un 96% acuden al hospital cuando los niños de la ciudadela primero de diciembre presentan los síntomas y signos del asma bronquial.

Pregunta 10. ¿A usted le gustaría adquirir conocimientos acerca de programas de prevención del asma bronquial?

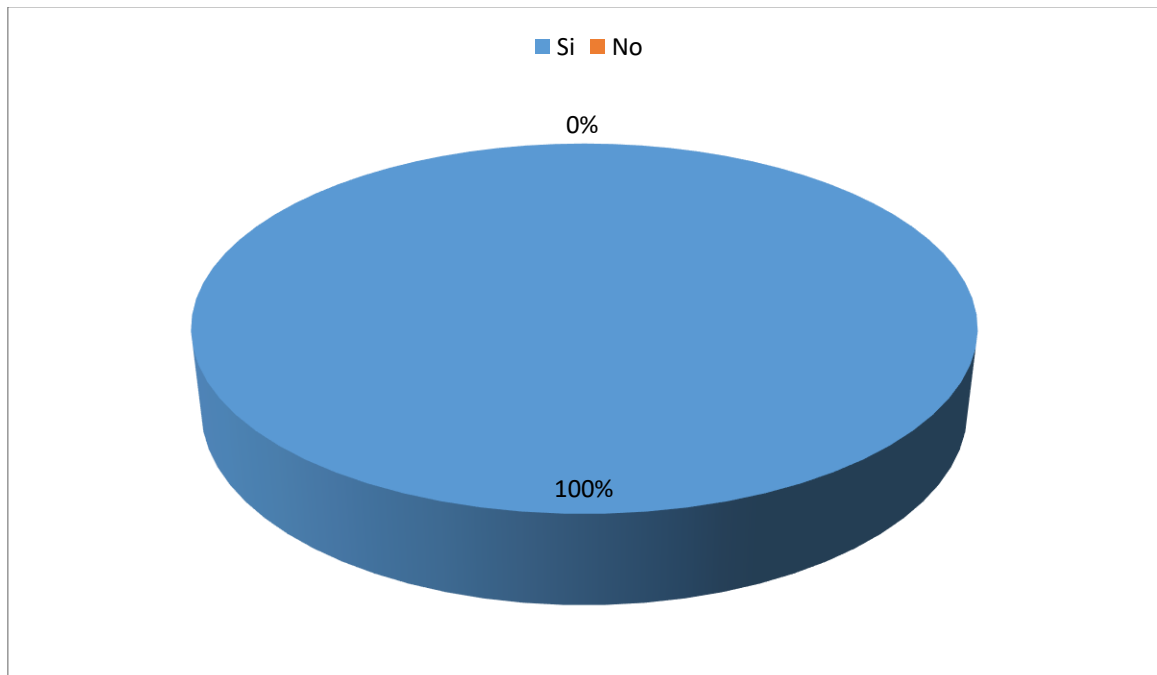
Tabla 14

CÓDIGO	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ítem 10	Si	45	100%
	No	0	0%
	total	45	100%

Fuente: Ciudadela primero de diciembre

Elaboración: Angel Zarate Y Edinson Veliz

Grafico 10: Adquirir conocimientos acerca de programas de prevención del asma bronquial



Fuente: Ciudadela primero de diciembre

Elaboración: Angel Zarate Y Edinson Veliz

Análisis: Mediante la encuesta realizada hacia los familiares de los niños de 2 a 12 años consideran representado con el 100% le gustaría adquirir conocimientos acerca de programas de prevención del asma bronquial

Interpretación: La gráfica demuestra que con un 1000% que a los familiares de los niños de 2 a 12 les gustaría tener conocimiento necesario que les servirá de mucha ayuda para prevenir el asma bronquial.

4.3 Conclusiones

- Este presente trabajo de investigación fue realizado en los niños de 2 a 12 años llegando a la conclusión que los factores de riesgos ambientales son los principales causante en el desarrollo de asma bronquial en los niños de la ciudadela primero de diciembre con un 30% que los alérgenos son los que prevalecen en tanto en su hogar como en la ciudadela.
- Los padres de familia de los niños y niñas de esta ciudadela presentan conocimientos primitivos acerca del asma sus signos y síntomas por lo que no tiene la suficiente información sobre los programas de prevención acerca del asma que les permita combatir la aparición de crisis asmáticas a futuro.
- Se logra visualizar que tanto el género femenino con un 67% y la edad de 7 a 12 años con un 57% son con más probabilidad de contraer asma bronquial en la ciudadela primero de diciembre.
- Se concluye que 100% de los niños padecen o padecían asma debido a que la ciudadela presenta factores de riesgos que inciden el desarrollo del asma bronquial ya que a la falta de conocimientos y su debido autocuidado se podría prevenir futura crisis asmática.

4.4 Recomendaciones

- Brindar capacitaciones a los familiares de niños con dicha enfermedad sobre el asma sus síntomas y del manejo adecuado de su tratamiento para reducir los riesgos de salud.

- Tener una higiene adecuada de sus viviendas previniendo la entrada de alérgenos y de productos tóxicos que se encargue del desarrollo de una crisis asmática.

- Incentivar a los morados de la ciudadela por medio de campañas de salud que asistan a guías de prevención que se darán por medio de los licenciados de terapia respiratoria para prevenir y no adquirir asma bronquial.

- Inevitablemente los niños que padecen asma bronquial, siendo así necesitan recibir los tratamientos adecuados es por ellos que se recomienda la visita de un terapeuta respiratorio a su vivienda para ayudar a su pronta recuperación y cumplimiento de su tratamiento para mejorar su estilo de vida.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN

5.1 Titulo de la propuesta de aplicación

Propuesta de un programa de charlas de prevención sobre la influencia de los factores de riesgos en el desarrollo de asma bronquial en niños 2 a 12 años destinados a la población de ciudadela primero de diciembre cantón Babahoyo.

5.2 Antecedentes

Por medio de la investigación de campo se pudo identificar que el asma bronquial es una patología crónica que perjudica a los pulmones especialmente la salud de los niños a nivel nacional e internacional, esto se debe al incremento de los factores de riesgos que están presentes en su vida diaria.

Es la primera causa de morbilidad dentro de la población infantil , en la cual se muestra más su predominio en época de invierno y en los cambios bruscos de la temperatura, dándolos a conocer como factores de riesgos predisponentes en la aparición de esta patología, así como el hacinamiento y la falta de cuidados higiénicos que permiten su propagación.

Al presentarse una alta tasa de morbilidad de las enfermedades respiratoria entre la población infantil de 2 a 12 años, se ha convertido en un motivo por el cual se presente una preocupación dentro de la salud pública. En la cual se han realizado trabajos investigativos dentro del área salud de para disminuir la tasa de

mortalidad en la población infantil en donde se intenta realizar e impulsar programas de control de las enfermedades respiratorias.

Estos programas han tenido resultados positivos ya que han tomado mucha importancia, e incluso han tomado reconocimientos a nivel mundial, de esta manera se evita que el índice de mortalidad en la población infantil aumente a más de 3.5 millones por cada año, principalmente en los continentes tales como Asia, África y los países de América Latina, en donde sus países se encuentran en plena vía de desarrollo.

El asma es considerada como una enfermedad multifactorial, y además obedece a la incidencia en la que involucran diferentes factores del macro y del micro ambiente propio del paciente, es así que esta causa problemas en aumento deteriorando la salud de la persona que padece de asma , en la que además esta se ve producida por muchas otras causas y en las cuales la participación genética es presenciada, y además es necesaria la participación de otros detonantes para determinar el tipo, gravedad y pronóstico y tratamiento de esta enfermedad.

A través de los inconvenientes presentados se concluyó que los factores de riesgos que influyen son muy altos ya que sus madres y padres no cuenta con una economía estable para poder solventar dicha enfermedad, en lo que se muestra una inseguridad a la salud, los factores de riesgos que afectan directamente a la ciudadela primero de diciembre son los alérgenos y el polvo, por lo cual se determina la importancia que influyen en el asma y ayudara prevenir esta enfermedad para evitar a un futuro complicaciones .

5.3 Justificación

La propuesta planteada en el siguiente trabajo de investigación se plantea esparcir información acerca de los factores de riesgos y su incidencia en el desarrollo del asma bronquial en los niños de 2 a 12 años ciudadela primero de diciembre ya que existen alrededor del 100% de pacientes que ha padecido asma.

En el análisis de nuestros resultados dieron que la mayoría de los cuadros de asma bronquial dentro de población infantil se debe por los factores de riesgos y el conocimiento primitivo de las madres y padres acerca del asma bronquial , llegando a la conclusión que mediante la elaboración de talleres demostrativos sobre el asma bronquial , la correcta manera de proceder frente a una crisis de esta patología y a como poder prevenirla, de tal manera se pretende disminuir la tasa de incidencia del asma bronquial infantil.

Este programa se llevara a cabo disminuir los casos de asma bronquial, en los niños de la ciudadela primero de diciembre teniendo como prioridad la prevención sobre los niños por parte de sus padres, para que tomen conciencia sobre la salud de sus hijos.

Existe mucho interés por parte de los padres y madres de familia de los niños de la ciudadela primero de diciembre hacia la propuesta ya que para ellos es de muy importancia saber más sobre el asma y los factores de riesgos, ayudándolos a adquirir conocimientos para mejora su estilo de vida.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivos generales

Brindar un programa de charlas de prevención sobre los factores de riesgo y su influencia en el desarrollo de asma bronquial en niños 2 a 12 años destinados a la población de Ciudadela primero de diciembre para mejorar su estilo de vida.

5.4.2 Objetivos específicos

- ❖ Brindar un programa de prevención a los padres y madres de familia de los niños con asma ,

- ❖ Evitar la exposición de los niños hacia los factores de riesgos en los hogares

- ❖ Proponer al personal de la salud visitar la Ciudadela y realizar charlas, terapias respiratorias y folletos que contenga información que puedan lograr mayor comprensión acerca del asma bronquial.

5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

Los aspectos básicos de la propuesta de aplicación se pretenden difundir cuales son los factores de riesgos en el desarrollo de asma bronquial y de esta manera lograr mayor comprensión por parte de los padres y madres de familia.

Siendo así impartidas las charlas para los padres y madres de familia que tengan niños con asma, teniendo como objetivo principal concientizar y disminuir los factores de riesgos en el desarrollo de asma bronquial.

Finalmente se elaborara trípticos los cuales serán entregados durante las charlas por parte del personal de salud para lograr mayor interpretación del tema y contribuya conocimientos para la prevención y tratamiento del asma

5.5.1 Estructura general de la propuesta

El propósito de esta propuesta es que los padres y madres de familia de la ciudadela primero de diciembre puedan actuar ante el asma bronquial mediante este manual, la gente podrá obtener suficiente información acerca de esta patología así como los métodos de prevención y el control de la misma.

Para esta propuesta se realizara un plan involucrando a los padres y madres de familia, permitiendo la participación de todos y lograr una buena comunicación para lograr la aprobación de la propuesta del sector.

Se presentara esta propuesta a los directiva comunitaria para obtener la aprobación e ejecución y luego prepara el lugar para presentar la propuesta a todo los padres y madres de la ciudadela primero de diciembre cuya información será plasmada en talleres para la captación de los mismos para que logren identificar dicha enfermedad y actuar de manera eficiente en el cuidado del asma.

Para la ejecución de esta propuesta realizaremos un método activo-participativo.

Las técnicas que se utilizaran:

- Presentación y ejecución de un manual de prevención y cuidado.
- Reuniones individuales o grupales para discutir la estructura de dicho manual de prevención y cuidado.

Instrumentos que se utilizaran:

- Se entregaran durante las charlas trípticos.
- Se elaboraran ilustraciones graficas explicando la prevención y el cuidado.

5.5.2 Componentes

Tabla 14

Contexto	Autores	Acciones y forma de evaluar	Entidades comprometidas
Ciudadela primero de diciembre	Estudiante y padres y madres de familia	Charlas participativas didácticas y visuales. La evaluación e la asistencia y participación	Comunidad de la ciudadela primero de diciembre y la Universidad técnica de Babahoyo.

Elaborado: Angel Zarate y Edinson Veliz

5.6 Resultados esperados de la propuesta de aplicación

5.6.1 Alcance de la alternativa

Se logra esperar que los padres y madres de familia de la ciudadela primero de diciembre del cantón Babahoyo entiendan lo que desencadenan los factores de riesgos en el desarrollo de asma bronquial y de esta manera disminuir los índices de asma ya que es una problemática alarmante en la actualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Adrian, S. (2014). Obtenido de www.az-medica.com.ar/libros-de-medicina-interna-clinica-medica/manual-de-neumologia-shifren/
2. Alonso Lebrero, E. (2006). Obtenido de summa.upsa.es/high.raw?id=0000043357&name=00000001.original.pdf&attachment=Situación+actual+en+el+tratamiento+del+niño+asmático+%3A+..pdf
3. asma, G. p. (2016). Obtenido de <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2016/10/WMS-Spanish-Pocket-Guide-GINA-2016-v1.1.pdf>
4. castro, H. Z. (2015). Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8308/1/700-2015.pdf>
5. *Cuidate Plus*. (septiembre de 2015). Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/respiratorias/asma.html>
6. Duque, A. E. (SF de Marzo de 2008). *redalyc.org*. Recuperado el 29 de Diciembre de 2018, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231016162006>
- EL VISTAZO. (03 de Febrero de 2017). *VISTAZO.COM*. Recuperado el 24 de Diciembre de 2018, de <https://www.vistazo.com/seccion/pais-actualidad-nacional/actualidad-nacional/enfermedades-aumentan-en-ecuador-tras-cambios>
7. Escalona , M. E., Casanova Rey, E., Gomez, I., & Suárez, M. (2014). Obtenido de <file:///C:/Users/User/Downloads/26-3553-1-PB.pdf>
8. Garcia, L. C. (2012). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000500006
9. Giubergia, V. (2016). Obtenido de www.sap.org.ar/uploads/consensos/guia-acutea-de-diagn-oacutestico-y-tratamiento-asma-bronquial-en-ni-ntildeos-ge-6-a-ntildeos-actualizaci-oacuten-2016.pdf
10. *Guia De Salud*. (s.f.). Obtenido de <http://www.guiasalud.es/egpc/asma/completa/apartado01/introduccion.html>
11. Guzman, M. (2016). Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25223?locale=es>
12. Hernandez. (2009). Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273820380009>

13. Hernandez, J. C. (01 de Junio de 2009). Recuperado el 28 de Diciembre de 2018, de redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273820380009>
14. Hernandez, J. C. (1 de junio de 2009). Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273820380009>
15. Huerta López, J. G., & Silva, A. G. (2013).
16. INEC. (2011).
17. La Hora. (28 de 10 de 2011). Las Enfermedades respiratorias crecen en los ultimos 10 años . *La Hora Lo Que Necesita Saber*, pág. 13.
18. Linares, M. D. (2009). Obtenido de https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/73561/Impacto_de_la_contaminacion_ambiental_en_la_salud_respiratoria_infantil_en_Sevilla.pdf?sequence=1
19. Linares, M. D. (2014). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239017952008.pdf>
20. Lippincott, w., & Wilkins. (2005). Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2009/nts092e.pdf>
21. Martin Ciriaco, A., Capote Rodriguez, A., Sardiñas Aguirre, S. Y., & Garcia Milan, A. J. (2016). Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v32n1/mgi11116.pdf>
22. Martinez Aguilar, N. E. (2009). Etiopatogenia, factores de riesgo y desencadenantes de asma. *Medigraphic*, 13. Obtenido de <file:///F:/3/articulos/nts092d.pdf>
23. Martinez, J. (17 de Noviembre de 2014). Obtenido de www.hospitalvernaza.med.ec/blog/itemlist/user/83-drjorgemartinez
24. MAYO CLINIC. (s.f.). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/asthma/diagnosis-treatment/drc-20369660>
25. MAYOCLINIC. (11 de Abril de 2017). *MAYOCLINIC*. Recuperado el 29 de Diciembre de 2018, de <http://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-condition/bronchitis/symptoms-causes/syc-20355566>
26. MAZZEI, J. A. (2006).
27. Naranjo, P. (2017).
28. NATIONAL GEOGRAPHIC España. (SF de SF de SF). *nationalgeographic.com.es*. Recuperado el 28 de Diciembre de 2018, de

- https://www.google.com/amp/s/www.nationalgeographic.com.es/ciencia/actualidad/consecuencias-respirar-aire-contaminado_13422/amp
29. Ojanguren, i. (2011). Obtenido de <http://www.archbronconeumol.org/es-incidencia-caracteristicas-las-agudizaciones-asmaticas-articulo-S0300289609003111>
 30. OMS. (Abril de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/es/>
 31. OPS. (2015). *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado el 27 de Diciembre de 2018, de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&Itemid=40241&lang=es
 32. PARADA ESCALONA, M., CASANOVA REY, E., DEL ARCO PÉREZ, A., PEINADO SUÁREZ, M., & CASTELLANO GÓMEZ, I. (2014). *Multi Med*. Obtenido de <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/26>
 33. Rios, N. L. (20 de Abril de 2017). Obtenido de lahora.com.ec/noticia/1102050763/cuidado-con-el-asma
 34. SANIDAD, J. D.-C. (2016). *Guía para personas con asma*. Obtenido de <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guia-asma>
 35. Shifren, A. (2014). Factores Relacionados con la Mala Salud. En A. Shifren, *Manual Washington De especialidades Clinicas* (pág. 112). Barcelona - España: Wolters Kluwer.
 36. Siguenza. (2014). Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v86n4/ped08414.pdf>
 37. Simon, B. (2015). *10FISIO Respiracion*. Obtenido de <https://www.fisiorespiracion.es/blog/10-razones-por-las-que-hacer-fisioterapia-respiratoria-a-un-nino-con-mocos/>
 38. *Tu Otro Medico* . (21 de 06 de 2017). Obtenido de <https://www.tuotromedico.com/temas/asma.htm>
 39. Vargas, P. E. (16 de 03 de 2016). *Asma bronquial y predicciones* . Obtenido de <http://www.pedroevargas.com/articulos/padres/asma-bronquial-predicciones/>
 40. Villa, G. (s.f.).
 41. Welker , G. (2014). *Grupo Gamma red integrada de sañuid*. Obtenido de www.grupogamma.com/asma-y-tabaquismo-una-combinacion-peligrosa/

ANEXOS

Anexo 1

Matriz De Contingencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
¿Cómo afectan los factores de riesgo y su incidencia en el desarrollo del asma bronquial en los niños de 2 a 12 años de la ciudadela primero de diciembre de Babahoyo Octubre 2018 - Abril 2019?	Determinar los factores de riesgos que afectan el desarrollo del asma bronquial en los niños de 2 a 12 años de la ciudadela primero de diciembre de Babahoyo.	Si se determinan los factores de riesgo que inciden en el asma bronquial en los niños de 2 a 12 años se lograría prevenir el desarrollo de esta patología pulmonar.
Problemas Derivados	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas
<p>➤ ¿De qué manera inciden los factores ambientales en el desarrollo del asma bronquial en los niños de 2 a 12 años?</p> <p>➤ ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los familiares de los niños acerca del</p>	<p>❖ Identificar cuáles son los diversos factores ambientales que inciden en el desarrollo de asma bronquial.</p> <p>❖ Mejorar la calidad de vida de los niños con asma de la ciudadela primero de diciembre por medio de charlas preventivas a los padres de familia.</p>	<p>❖ Los factores ambientales son la principal causa en desarrollo de una crisis asmática.</p> <p>❖ La falta de conocimiento acerca del asma bronquial en los familiares de los niños de 2 a 12 años sobre los programas de prevención y tratamiento provoca</p>

<p>tratamiento y programas de prevención del asma bronquial?</p> <p>➤ ¿En qué edades incide con mayor frecuencia el asma bronquial en niños de la ciudadela primero de diciembre?</p>	<p>❖ Determinar en qué edades incide con mayor frecuencia el desarrollo del asma bronquial en niños de 2 a 12 años.</p>	<p>un alto índice de mortalidad infantil.</p> <p>❖ El promedio de edad en niños de 2 a 12 años es considerado un alto nivel en contraer asma bronquial en la ciudadela Primero de Diciembre.</p>
---	---	--

Anexo 2

FORMATO DE ENCUESTA

Señor(a) padre de familia, a través del siguiente cuestionario le pedimos a usted que nos permita la obtención de los datos requeridos el cual será utilizado para nuestra investigación científica que tiene como tema FACTORES DE RIESGOS Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO DEL ASMA BRONQUIAL EN LOS NIÑOS DE 2 A 12 AÑOS DE CIUDADELA PRIMERO DE DICIEMBRE DE BABAHOYO OCTUBRE 2018 ABRIL 2019. Gracias a su respuesta nos servirá de gran ayuda en nuestro trabajo de investigación. Marca tu respuesta de acuerdo a su realidad.

Datos generales

1. Edad de su niño o niña 2 – 6 7- 12

2. Sexo del menor F M

Preguntas:

3. ¿Conoce usted cuales son los factores de riesgo?

Sí No

4. De los siguientes cuales considera usted que son factores de riesgo que existen en su ciudadela y/o en su hogar.

Alérgenos

Humo

Contaminación atmosférica

Clima

Polvo

5. ¿Conoce usted acerca del asma bronquial?

Sí _____ No _____

6. ¿Su niño (a) padece de asma bronquial?

Sí _____ No _____

7. ¿Conoce cuáles son los signos y síntomas que se presentan en el asma bronquial?

Sí No

8. ¿Cuáles de los siguientes signos y síntomas su niño(a) presenta?

Fatiga opresión torácica falta de aire otros

9. ¿A qué centros de salud Usted acude cuando su niño(a) presenta signos y síntomas del asma bronquial?

Hospital Sub centro Clínica otros

10. ¿A usted le gustaría adquirir conocimientos acerca de programas de prevención del asma bronquial?

Si

No

Anexo 3

UNIVERSIDAD TECNICA DE
BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE TERAPIA
RESPIRATORIA

TEMA:

ASMA BRONQUIAL



Como prevenir y tratar el asma bronquial en niños para poder ayudar a mejorar su calidad de vida y salud.

ASMA

El asma es una enfermedad crónica que afecta a las vías respiratorias provocando que se estrechen y se inflamen impidiendo así el paso normal de oxígeno.

Los síntomas del asma incluyen:

- Respiración con silbido (sibilancias)
- Tos, especialmente temprano por la mañana o a la noche
- Presión en el pecho
- Dificultad para respirar

Causas:

Los desencadenantes comunes del asma incluyen:

- Animales (caspa o pelaje de mascotas)
- Ácaros del polvo
- Ciertos medicamentos (ácido acetilsalicílico o *aspirina* y otros AINE)
- Cambios en el clima (con mayor frecuencia clima frío)
- Químicos en el aire o en los alimentos
- Ejercicio
- Moho
- Polen
- Infecciones respiratorias, como el resfriado común
- Emociones fuertes (estrés)
- Humo del tabaco

TRATAMIENTO

Antiinflamatorios: los más utilizados son los corticoides (beclometasona, budesonida, fluticasona); disminuyen la inflamación de los bronquios.

Inmunoterapia: se emplea únicamente en los pacientes sensibles a un alérgeno, en los que no se ha conseguido una respuesta adecuada del asma.

Antihistamínicos: no controlan el asma pero sí son útiles para disminuir los síntomas alérgicos como picor en la nariz, estornudos, enrojecimiento de los ojos.

Prevención

- Evite el contacto con las mascotas
- Elimine de la casa el humo del tabaco.
- Aprenda sobre el asma y cómo se puede controlar.
- Use las medicinas como se las recete el médico.
- Hágase chequeos periódicos para el asma.



Anexo 4



En la siguiente fotografía se está realizando una encuesta a las madres y padres del menor de la ciudadela primero de diciembre

Anexo 5



En la siguiente fotografía se está realizando una encuesta a las madres y padres del menor de la ciudadela primero de diciembre

Anexo 6



En la siguiente fotografía se está realizando las respectivas charlas relacionado al asma bronquial y su prevención a las madres y padres del menor de la ciudadela primero de diciembre

Anexo 7



En la siguiente fotografía se está realizando las respectivas charlas relacionado al asma bronquial y su prevención a las madres y padres del menor de la ciudadela primero de diciembre

Anexo 8



En la siguiente fotografía se está realizando la auscultación al niño de la ciudadela primero de diciembre

Anexo 9



En la siguiente fotografía se está realizando la respectiva nebulización a la niña que padece asma bronquial de la ciudadela primero de diciembre.

Anexo 10



En la siguiente fotografía se está realizando la respectiva nebulización a la niña que padece asma bronquial de la ciudadela primero de diciembre.

Anexo 11



En la siguiente fotografía se está realizando la respectiva nebulización a la niña que padece asma bronquial de la ciudadela primero de diciembre.



En la siguiente fotografía se está realizando la respectiva nebulización a la niña que padece asma bronquial de la ciudadela primero de diciembre.



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



Babahoyo, 13 de diciembre del 2018

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotros , **Angel Leonardo Zarate Acosta**, con C.I: **120707233-9** y **Edinson Javier Veliz Miranda** con CI: **120730530-9** , egresados de la Carrera de **Terapia Respiratoria**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO DEL ASMA BRONQUIAL EN LOS NIÑOS DE 2 A 12 AÑOS CIUDADELA PRIMERO DE DICIEMBRE DE BABAHOYO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019**, el mismo que fue **aprobado** por el Docente Tutor: **Dra. Maria De Los Angeles Basulto Roldan**.

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

Atentamente,

Angel Leonardo Zarate Acosta

120707233-9

Edinson Javier Veliz Miranda

120730530-9

13-12-2018
10:00
Firma



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Dra. Maria de los Angeles Basulto Roldan**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): "**FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO DEL ASMA BRONQUIAL EN LOS NIÑOS DE 2 A 12 AÑOS CIUADAELA PRIMERO DE DICIEMBRE DE BABAHOYO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019**", elaborado por el (los) estudiante(s): **Angel Leonardo Zarate Acosta y Edinson Javier Veliz Miranda**, de la Carrera de **Terapia Respiratoria** de la Escuela de **Salud Y Bienestar**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 13 días del mes de diciembre del año 2018

Dra Maria De Los Angeles Basulto Roldan
Docente -Tutor
Ci: 1756777361

13-12-2018
10:00
Pav-18



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Factores de riesgo y su incidencia en el desarrollo del asma bronquial en los niños de 2 a 12 años ciudadela primero de diciembre de Babahoyo
Octubre 2018 - Abril 2019.

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: Angel Leonardo Zarate Acosta , Edinson Javier Veliz Miranda

NIVEL DE DOMINIO

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO			Puntos	
		4 Competente	3 Satisfactoria	2 Básica		1 Insuficiente
1	Idios o temas 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	Problemas (General)	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se derivan de la justificación y planteamiento del problema pero darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema 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 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.	3
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 limitada, 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						39
PROMEDIO PONDERADO						40 = 10 / 28 = 7 Mínimo
95						

OBSERVACIONES:

<p>Nombre y Firma del Docente Evaluador</p> <p><i>[Firma]</i></p>	<p>Fecha de Revisión</p>
<p>Nombre y Firma del Docente Evaluador</p> <p><i>[Firma]</i></p>	<p>Fecha y Firma de Recepción</p> <p><i>[Firma]</i></p>



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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

13/12/2018

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR:

Parathesis de los ejemplos Basilio Roldán

FIRMA TUTOR:

[Handwritten signature]

TEMA DEL PROYECTO:

Factores de riesgo y prevalencia en el desarrollo de la asma bronquial en los niños de 2 a 12 años de edad del Hospital General de Babahoyo octubre 2018 - Abril 2019

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

Angel Gabriel Acosta y Esteban Ulloa Durand

CARRERA:

Terapia Respiratoria

Pag. Nº.

Horas de Tutoría	Fecha de Tutorías	Tema trabajado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Disculpa	FIRMAN	
			Presencial	Virtual			Estudiante 1	Estudiante 2
1	28/11/2018	Revisión y corrección del tema	/		10	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
1	30/11/2018	Aprobación del tema	/		20	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
1	3/12/2018	Elaboración del Problema	/		30	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
2	6/12/2018	Elaboración del Punteamiento	/		40	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
1	7/12/2018	Elaboración del Marco Referencial	/		50%	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
1	11/12/2018	Elaboración de la Metodología	/		80%	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
2	12/12/2018	Revisión y Aprobación	/		100%	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>

13-12-2018 *[Handwritten signature]*



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



Babahoyo, 16 de enero del 2019

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotros , **Angel Leonardo Zarate Acosta**, con C.I: **120707233-9** y **Edinson Javier Veliz Miranda** con CI: **120730530-9** , egresados 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 los 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 agradecida.

Atentamente,

Angel Leonardo Zarate Acosta
120707233-9

Edinson Javier Veliz Miranda
120730530-9

*Recibido
16-01-2019
[Signature]*



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Dra. Maria de los Angeles Basulto Roldan**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): "**FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO DEL ASMA BRONQUIAL EN LOS NIÑOS DE 2 A 12 AÑOS CIUDADELA PRIMERO DE DICIEMBRE DE BABAHOYO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019**", elaborado por el (los) estudiante(s): **Angel Leonardo Zarate Acosta y Edinson Javier Veliz Miranda**, de la Carrera de **Terapia Respiratoria** de la Escuela de **Salud Y Bienestar**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 14 días del mes de enero del año 2019

Dra Maria De Los Angeles Basulto Roldan
Docente -Tutor
CI: 1756777361

Recibido
16-01-2019
11:22



CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
 PERIODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 UNIDAD DE TITULACION
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHYO



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:
 12/01/2019

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION (SEGUNDA EVALUACION)

CARRERA: Terapia Respiratoria
 INCIDENCIA DEL ESTUDIANTE: Alta
 TEMA DEL PROYECTO: Caracterización de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de asma severa - 1991-2018
 NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Guillermo de la Cruz FIRMA TUTOR: [Firma]

Lugar de tutoría	Fecha de tutoría	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de avance	Docente	ESTUDIANTE	
			Presencial	Virtual			Docente 1	Docente 2
✓	18/12/2018	Formación y gestión de investigadores	✓	✓	20%	[Firma]	[Firma]	[Firma]
✓	20/12/2018	Formación de investigadores	✓	✓	10%	[Firma]	[Firma]	[Firma]
✓	03/01/2019	Formación del equipo de trabajo	✓	✓	20%	[Firma]	[Firma]	[Firma]
✓	08/01/2019	Formación del equipo de trabajo	✓	✓	20%	[Firma]	[Firma]	[Firma]
✓	15/01/2019	Formación del equipo de trabajo	✓	✓	20%	[Firma]	[Firma]	[Firma]
✓	22/01/2019	Formación y apropiación de conceptos	✓	✓	100%	[Firma]	[Firma]	[Firma]

[Firma]
[Firma]
[Firma]



Universidad Técnica De Babahoyo
Facultad De Ciencias De La Salud
Escuela De Salud Y Bienestar
Carrera De Terapia Respiratoria
Unidad De Titulación



Babahoyo, 10 de Abril del 2019

Lcda. Paola Espin Mancilla, Msc.
COORDINADORA DE TITULACION DE LA CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotros, **Angel Leonardo Zarate Acosta**, con C.I: **120707233-9** y **Edinson Javier Veliz Miranda** con C.I: **120730530-9**, egresados de la Escuela **Salud y Bienestar** 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 los tres anillados requeridos del Informe Final del Proyecto De Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO DEL ASMA BRONQUIAL EN LOS NIÑOS DE 2 A 12 AÑOS DE LA CIUADELA PRIMERO DE DICIEMBRE DE BABAHOYO OCTUBRE 2018 ABRIL 2019** Para que puedan ser evaluados por el Jurado Asignado por el consejo directivo.

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

Atentamente.

Angel Leonardo Zarate Acosta
CI. 1207072339

Edinson Javier Veliz Miranda
CI. 1207305309

Recibido
10-04-2019
[Handwritten signature]



REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR:

DRA. MARIA DE LOS ANGELES BASILITO ROLDAN

FIRMA TUTOR:

TEMA DEL PROYECTO:

FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO DEL ASMA BRONQUIAL EN LOS NIÑOS DE 2 A 12 AÑOS DE LA CIUDADELA PRIMERO DE DICIEMBRE DE BABAHOYO OCTUBRE 2018 ABRIL 2019

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

ANGEL LEONARDO ZARATE ACOSTA Y EDINSON JAVIER VELIZ MIRANDA

CARRERA:

TERAPIA RESPIRATORIA

Pag. N°.

Hora de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Asistencia	Docente	FIRMAS	
			Presencial	Virtual			Estudiante 1	Estudiante 2
1	21/01/2019	Corrección de 2da etapa	✓		100%			
2	22/01/2019	Formulación de Preguntas		✓	50%			
1	24/01/2019	Revisión de cuestionarios	✓		50%			
2	15/02/2019	Revisión de los resultados y tabulación de los resultados	✓		100%			
1	17/01/2019	Formulación de Propuesta	✓		20%			
2	20/02/2019	Reubicación del capítulo V	✓		80%			
2	25/02/2019	Revisión del capítulo V	✓		100%			
2	26/06/2019	Elaboración de Dedicatoria	✓		20%			
1	2/03/2019	Elaboración de Resumen	✓	✓	15%			
2	15/03/2019	Revisión de los capítulos completos	✓		100%			
1	20/03/2019	corrección de los capítulos	✓		100%			
2	4/04/2019	Aprobación de tesis	✓		100%			
1	7/04/2019	Realización de documento para verificación	✓		100%			
2	8/04/2019	Elaboración del documento de disquisitiva y Recolección de Firmas	✓		100%			