



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la salud
Escuela de Tecnología médica
Carrera Terapia respiratoria

PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN TERAPIA RESÍRATORIA

TEMA:

Tratamiento del asma bronquial y su prevención de los alérgenos causantes en niños menos de 5 años en el subcentro de salud Lucha Obrera.

AUTOR:

Washington José García Ramos

DOCENTE TUTOR:

Dr. Lázaro Ramos Fuentes

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2019

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo va dedicado especialmente a Dios, que está presente en todo momento siendo mi pilar fundamental de fuerza y confianza, a LIZETH CEVALLOS ALVEAR que me ha brindado su apoyo incondicional siempre motivándome llenándome de entusiasmo a no rendirme a darme cuenta que esta es una opción para salir adelante .

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme salud y fuerzas para seguir adelante a mis abuelos que aun recibo su apoyo a mi mamá que me ha guiado por el buen camino con sus consejos y su amor que me da. También le agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo a los docentes de la facultad de ciencias de la salud los que con su paciencia y sabiduría nos han guiado para ser mejores profesionales. Al Dr. Lázaro Ramos Fuentes por ser el guía de esta presente investigación, también ala Lcda. Sanny Robledo por haber brindado su apoyo cuando lo necesitaba.

Tabla de contenido

Contenido	pág.
DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTOS.....	II
TEMA.....	III
RESUMEN.....	IV
INTRODUCCION.....	X
CAPITULO I	6
1. PROBLEMA.....	6
1.1. Marco contextual.....	6
1.1.1. Contexto Internacional.....	6
1.1.2 Contexto Nacional.	7
1.1.3 Contexto Regional.....	7
1.1.4 Contexto local y/o Institucional.....	8
1.2 Situación problemática.....	9
1.3 Planteamiento del problema.....	10
13.1 Problema General.....	10
1.3.2 Problemas Derivados.....	10
1.4 Delimitación de la Investigación.....	11
1.5 Justificación.....	11
1.6 Objetivos.....	12
1.6.1 Objetivo general.....	13
1.6.2 Objetivos específicos.....	13
CAPITULO II	14
1. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL.....	14
1.1 Marco Teórico.....	14
2.1.1 Marcos Conceptuales.....	14
Asma bronquial.....	14
Clasificación del asma.....	17
Factores de riesgo y desencadenantes.....	20
Prueba para el diagnóstico de asma.....	23
Objetivos para un buen tratamiento.....	24
Estudios funcionales respiratorios.....	25
Tratamiento farmacológico.....	29

CAPITULO V	63
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	63
5.1 Título de la propuesta de aplicación.....	63
5.2 Antecedentes.....	63
5.3 Justificación.....	64
5.4 Objetivos.....	64
5.4.1 Objetivo general.....	64
5.4.2 Objetivos específicos.....	64
5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación.....	65
5.5.1 Estructura general de la propuesta.....	66
5.6 Resultados esperados de la investigación.....	68
5.6.1 Alcance de la alternativa.....	68
Bibliografía.....	69
Anexos.....	72

ÍNDICE DE GRAFICOS

CONTENIDO	Pág.
Grafico 1	48
Grafico 2	49
Grafico 3	50
Grafico 4	51
Grafico 5	52
Grafico 6	53
Grafico 7	54
Grafico 8	55
Grafico 9	56
Grafico 10	57
Grafico 11	58
Grafico 12	59
Grafico 13	60

ÍNDICE DE TABLAS

CONTENIDO	Pàg.
Tabla 1: variable independiente.....	33
Tabla 2: variable dependiente	36
Tabla 3: Cronograma.....	44
Tabla 4: Recursos	45
Tabla 5: Edad	48
Tabla 6: Sexo	49
Tabla 7:¿ Tiene usted familiares cercanos al niño que padezca el Asma Bronquial?	50
Tabla 8: ¿Cuánto cree usted que conoce de los signos y síntomas iniciales del Asma Bronquial?	51
Tabla 9 ¿Cuál de estos agentes causales son más comunes en su hogar?	52
Tabla 10: Conoce usted sobre el tratamiento paliativo del asma bronquial?.....	53
Tabla 11: ¿Cuáles son las condiciones estructurales de su vivienda?.....	54
Tabla 12: ¿Realiza usted acciones preventivas para evitar la presencia de una crisis de asma bronquial?.....	55
Tabla 13: ¿Cuál de las siguientes acciones preventivas ha realizado usted cuando se presentan crisis de asma en el niño?.....	56
Tabla 14: ¿Sabe usted manejar una crisis Asmática en un niño?.....	57
Tabla 15: ¿Su hijo (a) ha tenido hospitalizaciones en los últimos meses debido al asma severa?	58
Tabla 16: ¿Cómo calificaría usted la atención del centro de salud lucha obrera en cuanto al tratamiento del asma bronquial?.....	59
Tabla 17: ¿Le gustaría adquirir información básica acerca de acciones preventivas para la fisioterapia del Asma Bronquial?	60
Tabla 18: Aspectos básicos de la propuesta de aplicación	65
Tabla 19: Estructura general de la propuesta.....	66
Tabla 20: componentes	66

TEMA.

TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL Y SU PREVENCIÓN DE ALÉRGENOS CAUSANTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL SUBCENTRO LUCHA OBRERA DE LA CIUDAD DE BABAHOYO PERIODO MAYO – SEPTIEMBRE 2019.

RESUMEN.

Dentro de los tratamientos presentados para el asma que es una enfermedad pulmonar obstructiva crónica más recurrente en la población infantil, **Objetivo** determinar tratamientos paliativos tales como oxígeno terapias, tratamiento con esteroides, broncodilatadores e hidratación etc. Que ayudan a mantener un control de dicha enfermedad que se muestra en condición severa y en algunas veces fatal, pero también pueden darse en personas adultas y en edades avanzadas y es así que esta enfermedad constituye a un problema grave a nivel mundial. **Metodología:** se realizó un estudio de campo y descriptivos de corte transversal para lo cual se encuestaron a 83 individuos cuyos representantes de los niños diagnosticados con asma en estos últimos años hemos tenido un incremento en su incidencia, aunque su mortalidad generalmente es baja en relación a la morbilidad, pero puede que sea potencialmente mortal. **Resultados:** el 41% de los encuestados tienen antecedente de asma bronquial el 75% de los moradores no tienen conocimiento de que es un tratamiento paliativo según el nivel de gravedad del asma. **Conclusión:** los representantes desconocen sobre la enfermedad de sus hijos o hijas ya que no toman las medidas necesarias para la prevención de alérgenos en los cuales tenemos la permanencia de mascotas dentro de sus hogares la respectiva asepsia ya que estos son los principales desencadenantes de episodios asmáticos. Ecuador es uno de los países más vulnerable a esta enfermedad por ser un país de agricultores y ganaderos en donde estos son los principales factores de riesgo y en especial a la provincia de Los Ríos. Tener una educación sanitaria es un aspecto muy importante porque permitirá tener el correcto control de los enfermos. En esta investigación nos ayudara a actualizar conocimientos acerca del asma para el fortalecimiento de nuevos estudios. Por qué es un estudio transversal ya que está enfocado en niños del centro de salud lucha obrera.

Palabras clave: tratamiento, asma bronquial, alérgenos causantes.

ABSTRACT.

Among the treatments presented for asthma which is a more recurrent chronic obstructive pulmonary disease in the child population, **Objective:** to determine palliative treatments such as oxygen therapies, steroid treatment, bronchodilators and hydration etc. They help maintain a control of this disease that is shown in a severe and sometimes fatal condition, but they can also occur in adults and in advanced ages and that is why this disease constitutes a serious problem worldwide. **Methodology:** a cross-sectional field and descriptive study was carried out for which 83 individuals whose representatives of children diagnosed with asthma in recent years have had an increase in their incidence were surveyed, although their mortality is generally low in relation to morbidity, but it may be life threatening. **Results:** 41% of the respondents have a history of bronchial asthma, 75% of the inhabitants are not aware that it is a palliative treatment according to the level of asthma severity. **Conclusion:** the representatives do not know about the illness of their sons or daughters since they do not take the necessary measures for the prevention of allergens in which we have the permanence of pets within their homes the respective asepsis since these are the main triggers of asthmatic episodes. Ecuador is one of the most vulnerable countries to this disease because it is a country of farmers and ranchers where these are the main risk factors and especially to the province of Los Ríos. Having a health education is a very important aspect because it will allow for the correct control of the sick. This research will help us update knowledge about asthma to strengthen new studies. Why it is a cross-sectional study since it is focused on children of the workers struggle health center.

Keywords: treatment, bronchial asthma, causative allergens.

INTRODUCCIÓN

El asma bronquial se define como una enfermedad heterogénea crónica de las vías respiratorias, se trata de una inflamación de los bronquios por lo que no se encuentra una causa específica para su diagnóstico, las dificultades encontradas se manifiestan con más peculiaridad cuando se tiene en cuenta la edad del niño. Puesto que afecta a las personas de todas las edades y entre el 5 y 10% de la población infantil y en la actualidad la mortalidad y morbilidad están creciendo de una forma preocupante de allí se reporta un aumento de la prevalencia del asma.

Considerar un tratamiento adecuado para el asma es muy difícil porque hay que tomar en cuenta muchos factores que influyen una vez ya diagnosticado con asma. Utilizar los medicamentos correctos en el momento adecuado.

Para la prevención de enfermedades alérgicas hay que tomar en cuenta todas las medidas necesarias que permitan reducir la probabilidad de adquirir esta enfermedad, interrumpir o enlentecer su progreso. Por ende, los alérgenos son conocidos como causa de exacerbación asmática, en donde no se establece un papel específico para el desarrollo del mismo dado que los principales causales pueden ser ácaros de polvo, epitelio del gato, epitelio del perro y cambios de clima, etc.

Esta investigación avala la realización del estudio que caractericé el comportamiento del asma bronquial, tratamiento y el aporte de las terapias respiratorias cuya repercusión en la calidad de vida en los niños que asisten al centro de salud lucha obrera.

Capítulo I.- En esta sesión es donde se detalla la problemática actual, en la cual afectan a los niños y niñas del centro de salud lucha obrera. Se formula la problemática en problemas generales y específicos en donde se hace una

limitación del problema y así realizar la respectiva justificación la misma que constituye con los objetivos generales y específicos.

Capítulo II.- en el cual se trata del marco teórico o referencial, la conceptualización de los términos, antecedentes investigativos, hipótesis general y derivada también tenemos lo que son las variables dependiente e independiente con lo que le damos fin con la operacionalización de variables.

Capítulo III.- se va a dar a conocer la metodología empleada en la investigación sus métodos, técnicas, muestras de la población y el respectivo cronograma que han realizado en la investigación, recurso, bibliografía y anexos

Capítulo IV.- y en la respectiva finalización analizar los resultados y se hace referencia a la propuesta alternativa como solución a la problemática investigada

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. Marco contextual

1.1.1. Contexto Internacional

El asma bronquial está estimada como un problema sanitario a nivel mundial, alcanza una gran magnitud en términos de morbilidad y mortalidad incrementándose el ausentismo escolar lo que repercute sobre el paciente y sus familiares en las dos últimas décadas se han visto un incremento importante de esta patología que han llegado hacer una de las enfermedades crónicas más comunes en el mundo.

(López, 2007). Durante el año 2016 se registraron en España 23.125 altas hospitalarias por asma y en el 2017 murieron 1.118 personas a causas de la enfermedad.

“Se caracteriza por la aparición de episodio de dificultad respiratoria (crisis o ataques) general mente asociados a otros síntomas como tos, pitidos al respirar y sensaciones de ahogo los síntomas varían según la edad.”

El control del asma en américa latina esta entre el 81% y 95% de la población asmática tienen acceso a un tratamiento adecuado, pero no se sabe cuántos de estos pacientes se realizan buen el tratamiento, en cuanto se realiza un seguimiento adecuado ni cuantos cumple con los objetivos de las normas internacionales para considerar que está bien tratado. (p. 77)

1.1.2 Contexto Nacional.

Según las cifras del instituto ecuatoriano de estadísticas y censo se registraron en el país 3.275 casos de esta enfermedad se sabe que una crisis asmática puede desarrollarse por diversas causas, las más comunes en Ecuador son las afecciones respiratorias, que afectan a unos 100.000 ecuatorianos de los cuales la mayoría son niños que viene acompañada de trastorno y síntoma regularmente en la noche, y a su vez si está realizando alguna actividad física. Además, Narváez (2012) indican un aumento de 2% al 12% en consulta atribuyéndosele a los factores ambientales en la población de las grandes ciudades. En el censo de la población del año 2010 y las cifras señalaban al 10% de la población infantil. (FERNANDEZ & AUMALA, 2018)

1.1.3 Contexto Regional.

La provincia de Los Ríos está localizada en la región litoral de la República del Ecuador siendo su capital Babahoyo limitada con la provincia de la Guaya, Santo Domingo Tsáchilas, Manabí, Cotopaxi, y Bolívar sin litoral marítimo.

Está dividido en 13 cantones: Babahoyo, Baba, Montalvo, San Francisco de Pueblo Viejo, Quevedo, Urdaneta, Palenque, Vinces, Ventana, Buena fe, Valencia, Quinsaloma y Mocache.

En la actualidad la provincia de Los Ríos es la más vulnerable con la problemática del asma infantil tal vez porque no se cuenta con una base de datos estadísticos que aporten con certeza un porcentaje de grafía referencial de pacientes que pasan cuadros asmáticos, pero se cuenta con experiencia propia del área de salud sobre el aumento significativo en servicios de consulta y emergencias diariamente por la causa mencionada la misma que se agudiza en época invernal cada año.

1.1.4 Contexto local y/o Institucional

Los niños menores de 5 años que acuden al subcentro de salud “Lucha Obrera” en el que se atiende cerca de 20 pacientes con asma por día y a pesar que en el mismo no cuenta con un área con tecnología de un profesional en terapias respiratorias se brinda una atención a sus usuarios en el que han venido confirmando su número al pasar los años, principalmente en el colectivo de niños y niñas de esta entidad.

En este contenido se aprecia que la mayor causa de incidencia en el asma es el incremento del grado de factores alérgicos a los que están expuesto los moradores de esa comunidad, considerándose que en esa zona no hay los respectivos cuidados sanitarios, así como también no podemos dejar atrás el cambio de clima que es considerado como uno de los principales agentes naturales que puedan provocar el aumento de asma infantil.

Debido a las características especiales de cada caso en particular, puede ser necesario utilizar medicamentos de otros grupos, como son los antihistamínicos o antialérgicos; los antibióticos; los expectorantes, etc. Esto deberá de analizarlo el médico en cada caso o en cada recaída.

La inmunoterapia, conocida comúnmente como “vacunas de alergia” es otra forma de tratamiento del Asma Bronquial. Este método probado ya en tratamientos consiste en aplicar dosis graduadas de los alérgenos responsables (demostrados) de cada caso, aplicadas en forma sub-cutánea en la piel, en forma repetitiva y constante por varios años, lo que se traduce generalmente en una “tolerancia” ó “desensibilización” a los alérgenos responsables de la inflamación asmática. Sin embargo, se debe señalar que no todos los pacientes asmáticos son candidatos a éste tipo de tratamiento. (Rodríguez, 2016).

Sólo se indica su uso en aquellos asmáticos con alergias a inhalables (Asma Alérgica) difíciles de evitar, y que ya hayan intentado los tratamientos tradicionales sin una buena respuesta. También se pueden indicar en los casos muy alérgicos en los que no sean aplicables medidas de control ambiental efectivas, o simplemente cuando se quiere eliminar por completo y en forma definitiva el proceso asmático alérgico. Cuando se siguen éstas normas, utilizándolo en éste tipo de casos, y cuando se lleva un control adecuado del tratamiento a largo plazo, se tiene la gran oportunidad de curar el Asma, o en el peor de los casos, reducir en gran medida el problema, en casi un 80% de los casos tratados. (p. 6).

1.2 Situación problemática

En el centro de salud Lucha Obrera de la Parroquia Clemente Baquerizo del Canto Babahoyo existen casos de asma bronquial en niños menores de 5 años de edad, en donde se conoce diferentes grados de esta enfermedad que está afectando a la salud de estos niños teniendo en cuenta que existen varios factores que influyen en su aparición, en donde se manifiestan los siguientes como: las alergias, hereditarios, cambio de clima y el estilo de vida que llevan muchos de los moradores del sector, que a su vez podrían no tener conocimientos de los diversos factores de riesgos y desencadenantes que se podría producir esta enfermedad en los niños, teniendo en cuenta un tratamiento paliativo y las guías o pautas de prevención que utiliza esta institución de salud pública

Además, el asma bronquial es una enfermedad que provocan grandes malestares en los niños de modo que estos pueden ser explicados tanto por cambios ambientales y nutricionales, considerando el modo de vida que este lleva, asociados al bienestar.

Debido a que frecuente mente el asma es un problema crónico y hay grupos de medicamentos que son llamados preventivos y estabilizadores, que protegen a la mucosa bronquial oprimiendo la hiperreactividad del bronquio a la mayoría de los estímulos “disparadores” ya mencionados. Su forma de administración puede ser

oral o inhalados, con estos pueden evitar nuevas recaídas o ataque de asma. Por lo que es fundamental estar bajo supervisión periódica por un profesional de salud con experiencia en esta enfermedad, de preferencia que sea especialista en asma y alergias.

Dado que el asma bronquial se manifiesta aun como una problemática de salud, para nuestro país ya que se considera como una enfermedad pulmonar obstructiva crónica reversible multietiológico producido por alérgenos que ante la estimulación de diversos agentes produce la triada fisiopatológicas caracterizadas por bronco constricción e hipersecreción de moco con un aumento exagerado de su volumen lo que conduce a diversos grados de insuficiencia respiratoria.

1.3 Planteamiento del problema

Teniendo en cuenta que el diagnóstico del asma se basa en la sintomatología clínica y en la función pulmonar, son los parámetros clínicos que siempre se utiliza en las distintas clasificaciones. Por ende, para prevenir y evitar los efectos secundarios de la medicación utilizada, usando el menor número de fármacos y las mínimas dosis para mantener al niño estable y tener al paciente asintomático sin necesidad de fármacos.

13.1 Problema General

¿Cuál es el Tratamiento paliativo del asma bronquial y la influencia de alérgenos causantes en niños menores de 5 años en el subcentro Lucha Obrera de la ciudad de Babahoyo periodo mayo – septiembre 2019?

1.3.2 Problemas Derivados

¿Cuál sería el tratamiento paliativo y eficaz para los niños con asma bronquial?

¿Cuál serían los agentes causales que pueden provocar la una crisis asmática?

¿Cómo una charla de prevención de alérgenos causantes mejoraría los índices de morbilidad infantil?

1.4 Delimitación de la Investigación

En la presente investigación se consideró el tratamiento del asma bronquial y sus alérgenos causantes en niños menores de 5 años de edad, la siguiente delimitación:

➤ Campo de acción. - terapia respiratoria

Espacial. - el proyecto de investigación científica se fue realizado en el sub centro de salud lucha obrera de la clemente Baquerizo, canto Babahoyo

Temporalidad. - se realizó en el periodo de mayo – septiembre del 2019

Unidades demográficas. - moradores del sector que participara, mayores de 18 años en el subcentro de salud lucha obrera parroquia clemente Baquerizo del cantón Babahoyo de la provincia de los ríos

Viabilidad. - se contó con la aprobación y el apoyo de las autoridades del centro de salud y colaboración de los padres de familia.

Limitaciones. - paciencia y disponibilidad de tiempo de los moradores para la toma de datos necesaria para la investigación pertinente.

1.5 Justificación

Al realizar esta investigación se recopilan muchos datos bibliográficos actualizados de asma bronquial y se hace necesario una publicación de tratamientos y la influencia de alérgenos causantes. Por qué al efectuar este proyecto, llama mucho la atención el porcentaje excesivos de pacientes alérgicos, la misma que se ha convertido en un problema continuo del proceso asmático lo que afecta mucho al subcentro de salud lucha obrera de Babahoyo.

Además se considera de gran importancia conocer los diversos alérgenos causantes del mismo para poder proponer en esta investigación varios tratamiento que ayudara a mantener un control adecuado para esta enfermedad y poder regular el bienestar del niño, con la finalidad de este proyecto es de dar un buen tratamiento usando el menor número de fármacos y las mínimas dosis para mantener al niño estable y tener al paciente asintomático sin necesidad de fármacos, así mismo dándole a conocer cómo prevenir alérgeno causantes de asma.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Identificar diferentes tratamientos paliativos e impartir charlas para que disminuya el porcentaje del asma bronquial, mediante esto evitar la aparición de los alérgenos causante, y así promover una mejor calidad de vida en los niños.

1.6.2 Objetivos específicos

- Conocer cuáles son los alérgenos causantes con mayor incidencia que provocan el asma bronquial en los niños.
- Identificar diversos tratamientos paliativos que se pueden usar para obtener resultados favorables en el transcurso de esta enfermedad.
- Proponer charlas educativas que ayudes a conocer como poder prevenir o controlar esta enfermedad.

CAPITULO II

1. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

1.1 Marco Teórico

2.1.1 Marcos Conceptuales

Asma bronquial

El asma bronquial es una enfermedad crónica inflamatoria de las vías aéreas asociadas a la hiperreactividad bronquial y la obstrucción reversible del flujo aéreo. Es más común en la infancia, causa episodios recurrentes sensaciones como lo son; faltas de aire, pitos en el pecho con la respiración, tos, o sensaciones de presión en el pecho.

Para describir las diferentes causas de su origen asociadas a su introducción con distintos fenotipos, en el estudio de los cuales no van aproximar a la evolución y al pronóstico del asma en el niño.

El desarrollo de medicamentos antiinflamatorios, principalmente los corticoides inhalados, junto a los broncodilatadores beta adrenérgicos de acción prolongada han constituido un notorio avance en el control de la enfermedad. Debido a su heterogeneidad y difícil manejo práctico, en algunos casos no es posible controlar los síntomas totalmente. Nuevas terapias biológicas anti inflamatorias específicas aparecen como un promisorio aporte en su tratamiento. La educación permanente de los pacientes continúa siendo un pilar fundamental en el control del asma. (BAEHR & CRUZ, 2007)

En cuanto a su epidemiología, es una enfermedad prevalente por lo que va aumentando en cantidades en estos últimos años. Debido a factores ambientales que a factores genéticos y más en países industriales.

“Se dice que el 12.1% de los niños son asmáticos. Además, aproximadamente, unos 300 millones de individuos alrededor del mundo padecen esta enfermedad” (Matute & Girón, 2008).

Que es un tratamiento paliativo

El principal objetivo del tratamiento paliativo es el de ayudar a la gente con enfermedades graves a sentirse mejor con ganas de seguir adelante con su tratamiento, se basan en tratar los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad. Con este tratamiento también podemos tratar problemas emocionales, sociales, prácticos y espirituales para la enfermedad planteada.

El tratamiento o cuidado paliativo se lleva acabo cuando se diagnostica la enfermedad para tratarla estableciendo un estado de gravedad avanzado con una mínima probabilidad de respuesta. Las enfermedades más recurrentes que requieren los cuidados paliativos son:

- Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.
- Enfermedades avanzadas cardiacas
- Enfermedades renales terminal
- Enfermedades de cáncer
- Enfermedades neurológicas como (Alzheimer).

En si los tratamientos o cuidados paliativos se basan en los síntomas y molestias secundarias de la enfermedad que aquejan a los pacientes en los cuales se nombrara algunos de estos:

- Control del dolor
- Control de ansiedad
- Control de la presión
- Control del delirium (en algunos casos entran en un estado de confusión severo)
- Fatiga
- Disnea
- Lidar con la enfermedad puede conllevar a una situación de estrés.

Alérgenos

Para encontrar una definición de lo que son los alérgenos, es complicado porque hay que tener en cuenta la circunstancia en la que se encuentra el individuo para en la cual se puede ser ambiental o genética. En un concepto más claro se podría definir como una sustancia que puede inclinar a una reacción de hipersensibilidad.

En muchos casos las personas están expuestas a sustancia “extrañas” ajenas al organismo que en el primer contacto el sistema inmunitario reacciona posteriormente a la exposición del mismo. Con esta liberación de sustancia hace que se altere la homeostasis del organismo en lo que da lugar a los síntomas más común de la alergias.

La vía de exposición al alérgeno son respiratoria, cutánea, y digestiva los fármacos también son alérgenos, los más destacados son antibióticos con anillos betalactámicos o similitudes en su estructura química siendo el caso de las penicilinas y cefalosporinas.

Alérgenos alimentarios.- son los que provocan reacciones inmediatas al ser ingerido con la aparición de varios de sus síntomas respiratorios o cutáneos al individuo con lo cual deberá tener una atención primaria.

Alérgenos de contacto.- su reacción es más prolongada en algunos casos se manifiesta de manera eccema o dermatitis. Los metales como el níquel serían los alérgenos de contacto más comunes (Dominguez & lopez, 2015)

Clasificación del asma

Para (Calvo, 2018) el asma bronquial se clasifica de manera: intermitente o persistente, y está en persistente leve, moderada y severa.

Asma intermitente

Se caracteriza por las siguientes indicaciones clínicas y funcionales.

Clínica

- Tos y sibilancias de poca intensidad y corta permanencia.
- 5 o menos episodios al año y de menos de un día de duración.
- Síntomas intermitentes (tos, sibilancias y opresión torácica) menos de una vez a la semana.
- Largos períodos asintomáticos.
- Síntomas nocturnos poco usuales (menos de 2 veces/mes).
- Sin consultas en asistencia de urgencia
- Buena tolerancia al ejercicio

Función pulmonar

- Normal en períodos inter crisis
- Variabilidad diaria del Flujo Espiratorio Máximo (FEM) menor a 20%
- Reversibilidad con broncodilatadores

Asma persistente leve

Se caracteriza por las siguientes indicaciones clínicas y funcionales.

Clínica

- Síntomas frecuentes de tos y sibilancias (más de una vez a la semana y menos de una vez al día). Exacerbaciones agudas más de una al mes
- Síntomas nocturnos más de dos veces por mes
- Consultas por exacerbaciones en servicio de urgencia
- Ausentismo escolar

Función pulmonar

- Variabilidad diaria del FEM (o PFM) entre 20 a 30%
- Espirometría: VEF1 > 80%

Asma persistente moderada

Se caracteriza por las siguientes indicaciones clínicas y funcionales.

Clínica

- Síntomas diarios
- Exacerbaciones agudas más de una al mes
- Exacerbaciones afectan actividad y el dormir
- Síntomas nocturnos más de una vez por semana
- Consultas por exacerbaciones en servicio de urgencia
- Ausentismo escolar

Función pulmonar

- Variabilidad diaria del FEM > 30%
- Espirometría: VEF1 > 60% y < 80%.

Asma persistente crónica o severa

Se caracteriza por las siguientes indicaciones clínicas y funcionales.

Clínica

- Síntomas continuos, diarios y exacerbaciones frecuentes
- Síntomas nocturnos muy frecuentes.
- Consultas de urgencia a repetición y hospitalizaciones
- Limitación importante de la actividad física
- Gran ausentismo escolar
- Puede haber deformación torácica, alteración pondo-estatural y problemas psicológicos

Función pulmonar

- Variabilidad diaria del FEM > 30%
- Espirómetro: VEF1 < 60%. (pág. 67)

“El síntoma más grave o la alteración funcional más severa predominan sobre los otros criterios para definir la clasificación. Así, la existencia de un sólo criterio de mayor gravedad define sobre todos los restantes y determina el nivel de severidad” (Romero & González, 2013).

Según (Hernández, Fernández, & Almeida, 2009) existen varias clasificaciones del asma. Entre ellas figura la clasificación GINA, de la cual deriva del nombre de la organización que la realizó, Global Initiative for Asthma. En esta segmentación, se divide el asma bronquial en controlada, parcialmente controlada y no controlada.

En el asma bronquial Controlada: los pacientes padecen síntomas menos de 2 veces por semana, no hay limitaciones de sus actividades, el uso de un tratamiento de rescate es nulo o se da en menos de 2 ocasiones por semana, su función pulmonar a través del volumen Espiratorio forzado en un segundo (VEF) está sin alteraciones (mayor del 1 80%) y, además, los pacientes no tienen exacerbaciones.

En los pacientes asmáticos parcialmente controlados: ellos padecen síntomas más de 2 veces por semana, hay restricción de sus actividades, hay uso de un tratamiento de rescate con mayor frecuencia que el asma controlada, su función pulmonar a través del VEF es menor del 1 80% y tienen una o más exacerbaciones cada año.

En el asma no controlada: hay tres o más características de la parcialmente controlada y se presentan en cualquier semana. Junto con esto, hay exacerbaciones. (pág. 2).

(Romero & González, 2013) Los síntomas se manifiestan de manera diferente en cada persona pueden variar con frecuencia o solo ciertos desencadenes pueden presentarse y en algunos niños pueden ser propenso a tener síntomas por las noches.

Factores de riesgo y desencadenantes

Factores de riesgos

Para (SEMERGEN, 2009) son agentes involucrados con la aparición del Asma bronquial. En el desarrollo de esta enfermedad se ha identificado con factores ambientales y genéticos.

Ambientales

Interactúan con la susceptibilidad genética del sujeto para beneficiar la aparición de nuevos casos.

Tabaco y contaminación

El tabaquismo materno incrementa el riesgo del asma en el niño hasta un 37% a los 6 años de edad y hasta un 13% después. La polución atmosférica parece contribuir poco al aumento del caso de asma.

Nutricionales.

Posiblemente sea un factor ambiental de mayor riesgo. En el momento de la vida que se produce la exposición alérgica, así como la dosis a la que se ha estado expuesto pueden ser importantes. La atopia no es necesariamente la causa del asma bronquial. Se conoce que el alérgeno puede jugar un papel similar en otras patologías como la rinitis o el eczema y es probable que exista un origen común en patologías de base atópica de manera que en el contexto que rodea al individuo establezca que surja una, otra o ambas entidades nosológicas.

En aumento de la prevalencia del asma en los países desarrollados parece coincidir con un cambio en el tipo de nutrición. La obesidad se ha presentado como factor de riesgo de asma, especialmente en mujeres.

La hipótesis de la higiene.

Diversos estudios han puesto en manifestación que el contacto con algunos agentes infecciosos se relaciona con una menor prevalencia de asma debido a una posible modulación del sistema inmunológico para que responda según el modelo TH1 (antifeccioso) y según el TH2 (proalérgico).

Genético.

Se han relacionado con cambios en la prevalencia del asma, aunque lo dispone de datos definitivos en este sentido. Durante años se supuso que la lactancia materna era un factor protector, actualmente es en discusión. El riesgo relativo de padecer asma entre los familiares de primer grado de un paciente varía entre el 2,5 y el 6% pero, a diferencia de otras patologías, en el asma participan múltiples genes. (p. 11)

Factores desencadenantes

(Ministerio de Salud Pública , 2010). El Asma es un padecimiento multifactorial.

Cuando el asma se inicia en la infancia, en la mayoría de los casos (80- 85%) se debe a un origen alérgico. Cuando el Asma se produce en la edad adulta, las posibilidades de hiper - sensibilidad alérgica reducen a un 45 a 50% del total de los casos.

En algunos casos el origen real del Asma no puede ser demostrado a pesar de todos los estudios, sobre todo en los adultos. Por lo general, los síntomas comienzan o son "provocados" por algo que agrede a los pulmones. Estas cosas se llaman detonantes del asma. Hay muchas variedades de estos detonantes. Pueden ser virus (tales como los catarros), alergias, gases y otras partículas que se encuentran en el aire. Posibles factores desencadenantes del asma:

- Irritantes, como: humo de leña, humo de cigarrillo, polvo, perfumes u otra clase de aerosoles.
- Cosas a las que puede ser alérgico, como: gatos, perros, aves, muñecos de peluche, moho, ácaros de polvo y polen.
- Infecciones, resfriado común, sinusitis y gripe.
- El clima, temperaturas muy frías o muy calientes, Vientos y cambios de humedad en el aire.
- Ejercicio, correr, deportes y trabajo duro.

- Emociones fuertes, las emociones fuertes pueden cambiar la manera de respirar. La tensión nerviosa (estrés) puede ser mala.
- Algunos alimentos, entre ellos pueden ser: nueces, leche, huevos, pescado, maní, soya, trigo, mariscos. (pág. 10).

Prueba para el diagnóstico de asma

Para un buen diagnóstico el profesional de salud deberá de auscultar los pulmones del niño y es posible que al auscultarlo no escuche los ruidos del asma ya que solo le dará cuando este en un episodio de asma.

El estudio más confiable es la Espirometría, que se realiza con aparato con sensores de flujo aéreo (neumo-tacómetros) que procesan y grafican el resultado en curvas espirométricas de flujo/volumen o volumen/tiempo, las cuales son comparadas con valores de referencia normales ya estandarizados de acuerdo a la estatura, edad y grupo étnico de los pacientes.

Para el diagnóstico utilizamos, fundamentalmente, la Espirometría en niños de más de 6 años, siendo en los más pequeños la presencia de una clínica sugestiva con una buena respuesta al tratamiento, los datos que nos van a sugerir el diagnóstico (García & Pérez, 2012).

Parámetros

En un niño o adolescente con asma los patrones que podemos tomar en cuenta en una Espirometría son:

En la Espirometría normal el primer resultado se caracteriza por episodios de síntomas que se combinan con períodos asintomáticos. Es frecuente, si se realiza una Espirometría en un niño en aquel período, y nos encontrarnos con una Espirometría normal.

Un patrón obstructivo clásico es cuando el asma va empeorando aparece en la Espirometría el patrón obstructivo que es uno de lo más clásicos de asma evolucionada. Este se caracteriza por tener una morfología de la curva es decir que la misma tiene un descenso con una curva cóncava por debajo de los puntos de referencia.

Un flujo espiratorio forzado bajo como único dato este patrón se podría tratar de una situación intermedia entre el patrón normal y el obstructivo es el que se encuentra con mucha frecuencia en niños y adolescentes por que indicara una situación crónica del asma en esta la curva es aceptable aunque este por debajo

De los puntos de referencia los valores son normales con la diferencia que la FEF 25-75 este menor al 70% Y el volumen espiratorio forzado que va mejorando tras la administrar broncodilatadores. (BERCEDO & BENITO, 2015)

El diagnóstico de la enfermedad es generalmente clínico el cual es fuertemente sugerido si hay combinación de tos, sibilancias, dificultad respiratoria, de forma episódica y recurrente en un paciente con antecedente familiar de atopia padres atópicos, así mismo la posibilidad aumenta en un niño con otras enfermedades de origen atópico (Rinitis Alérgica, Dermatitis Atópica) Se clasifica como Intermitente, Leve Persistente, Moderada Persistente, y Grave Persistente basados en la frecuencia y gravedad de signos y síntomas, y espirómetro en niños > de 5 años; en niños < 5 años no es valorable la espirómetro. Actualmente se encuentra la clasificación por niveles de control en asma controlada, parcialmente controlada y no controlada. (S.A).

Objetivos para un buen tratamiento

Los objetivos últimos del tratamiento van enfocados hacia un buen control de la enfermedad desde su inicio para conseguir con ello la reducción de la evolución a obstrucción crónica del flujo aéreo y la disminución la mortalidad por asma bronquial.

El tratamiento del asma se aborda desde un punto de vista global que incluye la identificación de los factores desencadenantes específicos e inespecíficos y la recomendación de medidas de evitación de los mismos, la adecuación del tratamiento farmacológico para utilizar la óptima medicación necesaria para mantener al paciente libre de síntomas con los mínimos efectos secundarios posibles, y la educación del paciente asmático en la aplicación real de estos aspectos. (Seguí, Linares, & Oliverac, 2005).

Estudios funcionales respiratorios

Los estudios de las funciones pulmonares son esenciales para el diagnóstico del asma y clasificar su grado de severidad, lo cual servirá de base para recomendar la terapéutica adecuada.

El empleo de mediciones objetivas de la función pulmonar es recomendable, debido a que la percepción de los síntomas por parte del paciente y los hallazgos de la exploración física, en ocasiones, no tienen correlación con el grado de severidad de la obstrucción de las vías aéreas.

Se han diseñado también dispositivos monitores de flujo (Peak Flow Meters), más simples, portátiles y económicos, aunque no son tan sensibles ni específicos comparados con los espirómetros, pero que son accesibles para la mayoría de los pacientes, y son útiles como una medida de auto-control para el asma en niños y adultos. Son dos las mediciones de gran valor diagnóstico: el VEF 1 y el FEM; sin embargo, también son importantes el FEF 25-75 y la CVF. (COMAAIPE).

Tratamiento inicial

Oxigenoterapia

(Moisés, Peña, Fonseca, & Álvarez, 2006). Por catéter nasal o cánulas nasales con flujo de oxígeno según edad:

- Menores de 1 año: 0,5 a 1 L/min.

- De 1 a 3 años: 2 a 3 L/min.
- 4 años o más: 4 L/min. o más

Se administrará de acuerdo a la evolución clínica, gasométrica o la saturación de O₂.

Bicarbonato de sodio al 4 %

Excepcionalmente en casos graves con una acidosis metabólica.

Tratamiento con esteroides

Tardan el mismo tiempo en actuar ya sean administrados por vía oral o parenteral, entre 2 y 4 horas en dependencia del paciente y/o esteroide.

Broncodilatadores

(Fanta, 2009) El salmeterol y el formoterol han reemplazado a los antiguos broncodilatadores de acción prolongada^{3/4}el albuterol de liberación lenta conducido por vía oral y la teofilina. Son broncodilatadores fuertes (con un efecto broncodilatador similar al de los AAB de acción corta), que poseen una actividad sostenida durante más de 12 horas y, debido a su elevado grado de especificidad adrenérgica tienen pocos efectos secundarios (habitualmente estimulación simpaticomimético, como calambres musculares ocasionales y taquicardia. No poseen interacciones con alimentos o medicamentos como lo tiene la teofilina, y la toxicidad por sobredosis es extremadamente rara, en contraste con la sobredosis de teofilina.

Como los AAB de acción corta, el uso regular de los AAB de acción prolongada provoca solo una pequeña taquifilaxia para el efecto broncodilatador máximo y la duración de la acción de esos fármacos. Por el contrario, el efecto broncoprotector de los AAB de acción prolongada (por ej., inhibición de la broncoconstricción inducida por el ejercicio) disminuye con el uso regular, un efecto farmacológico

contrario no muy bien explicado. Con raras excepciones, el alivio rápido otorgado por los AA β de acción corta no desaparece por el uso regular de los agonistas de acción prolongada. En algunos pacientes, la variación de la estructura de los receptores adrenérgicos β , determinada por los polimorfismos genéticos, comunes en la población estadounidense (15-20%), puede limitar su efectividad. (p. 6)

Salbutamol en solución al 0,5 % en nebulizador con oxígeno repitiendo la dosis cada 20 a 30 minutos hasta tres dosis. Después se puede repetir una dosis cada hora, según evolución y siempre con oxígeno mantenido. Si mejoría se continúa una dosis de Salbutamol por nebulizador cada 6 horas.

Los anticolinérgico (Bromuro de Ipratropio) tiene su acción menor como broncodilatadora de lo nombrado anterior mente igual utilizada por su utilidad cuando el asma está asociada a una bronquitis crónica a una fibrosis pulmonar. Una dosis con cada dosis de Salbutamol en el mismo nebulizador.

Salbutamol o Terbutalina por vía parenteral se reserva habitualmente para la UCI y parece no ser francamente superior a las nebulizaciones. Peligro de efectos adversos como hipocalcemia.

No se recomienda la administración conjunta de Salbutamol y Aminofilina i.v. ya que no existe acción aditiva existiendo mayor peligro de manifestaciones tóxicas. Existe autores que la utilizan a las 4 horas de comenzado el tratamiento con Salbutamol si no existe mejoría del cuadro.

Hidratación

Preferiblemente oral, la vía I.V. se utilizará por el mínimo de tiempo indispensable. (pág. 68)

Como podemos tratar el asma

Para poder tratar el asma debemos de seguir los pasos adecuados y procedimientos tal como el profesional de salud nos lo han prescrito, también

tenemos que tener en cuenta que el asma no tiene una cura definitiva solo poderla controlar para llevar una vida normal sin limitaciones. Una vez ya comenzado el tratamiento no se podrá suspender por decisión propia sin la recomendación del profesional de salud, la interrupción del mismo podría desatar una crisis de asma.

El tratamiento del asma se podrá decir que consistirá en 4 componentes que sería:

Confirmación del diagnóstico

Educación para el auto manejo

Tratamiento farmacológico

Confirmación del diagnóstico

Para confirmar si el niño o la persona realmente padece de asma se le realizara una historia clínica y pruebas de función pulmonar (espirometría y pico de flujo) que permitan en realidad evidenciar limitaciones al flujo aéreo y variabilidad

Educación para el auto manejo

Es definido como el proceso mediante el cual se le dará a conocer al individuo la gestión de cuidados por parte del paciente y su entorno cercano a la vez que mejora su adherencia a los tratamientos.

La persona con asma necesita contener

- » La identificación y evitación de desencadenantes ambientales.
- » La explicación sobre la utilidad y seguridad de los inhaladores y la supervisión de la técnica correcta de uso.
- » La comprensión del carácter crónico de la enfermedad, y el uso de estrategias para favorecer la adherencia.
- » Brindar pautas de reconocimiento de la crisis y de los signos de concurrencia a emergencias o atención médica.

» La explicación y entrega de un plan escrito personalizado (Alcuaz & Andrea, 2015)

Tratamiento farmacológico

Lo Por su acción corta los AAB son los más administrados por la vía inhalatoria y es el tratamiento más efectivo para revertir rápidamente la obstrucción de la vía aérea y brindar el pronto alivio de los síntomas asmático. “La mayoría de los AAB más usados son selectivos y de acción corta: albuterol (comúnmente conocido como salbutamol fuera de Estados Unidos), levalbuterol y pirbuterol.” (Fanta., 2019).

Alivio rápido

Los AAB son los más rápidos por su acción corta a seguir en el alivio de los síntomas o antes de una manifestación desencadenante desconocidos del asma principalmente en estado de ejercicio. para utilizarlos antes de los corticoides inhalados para así ir mejorando la liberación del corticoide de las vías aéreas inferiores

Qué hacer para prevenir el asma

En personas con antecedentes familiares de asma y/o antecedentes personales de alergias, las sugerencias que a continuación siguen podrían ayudar a prevenir la aparición de la enfermedad.

Evite factores desencadenantes

- Mantenga las ventanas cerradas en la noche para evitar que el polen o moho entren a la casa
- Mantenga las ventanas del vehículo cerradas al viajar.

- No corte grama, ni se ponga cerca cuando la están cortado.
- No barra hojas con rastrillo, para evitar el polvo
- No fume, ni permita que fumen en su presencia
- Evite tener en su casa animales cubiertos de pelo o plumas
- Evite y prevenga las infecciones respiratorias y resfriados.
- Lavar con frecuencia (2 a 3 veces por semana) fundas y ropa de la cama con agua muy caliente, y séquelos al sol, para evitar los ácaros
- Al limpiar muebles o ventanas, hacerlo con paño húmedo
- Evite cocinar con leña y quemar basuras.
- No tomar aspirinas. Alrededor del 10% de las personas con asma tienen también intolerancia a la aspirina y sus derivados. (pág. 12)

Uso inadecuado de la vía inhalatoria en pacientes asmáticos que utilizan salbutamol.

Los errores más frecuentes en el uso de las vías respiratorias se conocen como:

Accionar más de una vez el inhalador en una inspiración: lo que da como consecuencia que el tiempo para rellenar la cámara dosificadora después de la primera activación sea insuficiente, de tal modo que en las sucesivas activaciones se libera una cantidad menor de fármaco.

No sincronizar entre inspiración y aplicación

No realizar expiración forzada.

Posición incorrecta de la cabeza.

No agitar bien el fármaco antes de usarlo.

2.1.2 Antecedentes investigativos

Aunque se pretende describir los signos y síntomas de la enfermedad han sido identificados en diferentes culturas a través de la narración histórica, de la herencia

lingüística que pasa de generación en generación. Por lo tanto, es difícil encontrar evidencia escrita, y si se obtiene, se corre el riesgo de que haya sido modificada al ser traducida de una lengua a otra. Una vez definida la base alérgica del asma, se llevan a cabo investigaciones sobre los posibles alérgenos, tales como pólenes, polvos, agentes químicos y en 1928 la aspirina.

Las terapias actuales para el asma y la alergia son relativamente seguras y efectivas para controlar los síntomas, pero no cambian el curso crónico de la enfermedad. No existe un método establecido para prevenir el asma y la alergia, y las principales necesidades insatisfechas en esta área incluyen el mejor control de las formas graves de estas enfermedades y el desarrollo de terapias curativas. Actualmente se están desarrollando dos estrategias terapéuticas principales para el asma y la alergia, y aquí analizo los avances y desafíos para el desarrollo terapéutico futuro en estas dos áreas. El primer enfoque, la inmunoterapia específica para alérgenos, tiene como objetivo inducir tolerancia inmunológica específica y tiene un efecto modificador de la enfermedad a largo plazo. El segundo enfoque es el uso de modificadores de la respuesta inmune biológica para disminuir las respuestas inmunes patológicas. (Zurich, 2017)

Aunque la terapia aplicada en la mayoría de los casos es aparentemente correcta, según se plantea en las guías de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad en la niñez, no cabe duda de que las medidas de control higiénico-ambiental fallan, con lo cual se demuestra, una vez más, que la agudización del

asma puede ser causada por una variedad de factores de riesgo, denominados desencadenantes. (Nelsa & Sánchez, 2013)

El asma es una enfermedad no solamente rara, sino que provoca uno de los sufrimientos más espantosos. Los horrores del paroxismo asmático superan en mucho a cualquier otro dolor corporal agudo. La sensación de ahogo inminente, el forcejeo agonizante por el hálito vital son tan terribles, que no es posible explicarlos sin compartirlos con quien los sufre. Una facies, expresión de la ansiedad más intensa, incapaz de moverse, de hablar, e incluso de hacer señas, un tórax distendido e inmóvil, la cabeza inclinada hacia atrás entre los hombros elevados, los músculos respiratorios rígidos y tirantes como cuerdas, tensándose y estirándose en cada movimiento respiratorio. La piel pálida o lívida, fría y sudorosa. Tales son los signos a través de los cuales se expresa esta tremenda dolencia. (Gurrola & HUERTA, 2013)

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

La prevalencia del asma en niños menores de 5 años en los Subcentro de Salud, se asocian a factores de contaminación cual podría ser que una cantidad de

microbios, virus respiratorios sinicial puedan causar asma bronquial en lugar de prevenirlos.

2.2.2 Hipótesis específicas

Si los pacientes del subcentro Lucha Obrera tuvieran conocimiento de cómo llevar un tratamiento adecuado para el asma entonces no existiera complicaciones graves del mismo.

Si se conocieran cuales seria los agentes causales del asma se tomaría acciones preventivas más adecuadas sobre las mismas.

Los factores de riesgo en el asma son causa de un ambiente inadecuado.

2.3 Variables

2.3.1 Variables Independientes

Alérgenos causales

2.3.2 Variables Dependientes

Tratamiento del asma bronquial

2.3.3 Operacionalización de las variables

Tabla 1: variable independiente

Variable Independiente	Conceptualización	Dimensión	Indicadores	Escalas
-------------------------------	--------------------------	------------------	--------------------	----------------

<p>Alérgenos causantes</p>	<p>La influencia de los alérgenos causantes puede inducir a un ataque de asma en personas que están diagnosticada con asma ya son un grupo de síntomas o alteraciones que están presentes en los ambientes de la escuela, la casa, y el clima que es unos de los principales factores de asma, en los cuales podemos incluir ácaros de polvo cucaracha pelo de animales.</p>	<p>Domiciliarios.-</p> <p>Ambientales.-</p>	<p>Epitelios de mascotas</p> <p>Productos de limpieza en el hogar</p> <p>Alimentación</p> <p>Humo de tabaco</p> <p>Polen</p> <p>Hongos</p> <p>Contaminación ambientales como líquidos de fumigación</p>	<p>porcentajes</p> <p>porcentajes</p> <p>porcentajes</p> <p>porcentajes</p>
----------------------------	--	---	---	---

Variable dependiente	Conceptualización	Dimensión	Indicadores	Escala
Tratamiento del asma bronquial	<p>El tratamiento o cuidado paliativo se lleva a cabo cuando se diagnostica la enfermedad para tratarla estableciendo un estado de gravedad avanzado con una mínima probabilidad de respuesta. En cuanto el procedimiento a seguir.</p> <p>Tomando encuenta Seguimiento, clínico para evitar</p>	<p>Tratamiento inicial</p> <p>Tratamiento con esteroides</p> <p>Tratamiento farmacológico</p>	<p>Conocer diferentes tratamientos que ayuden a tener un control adecuado de esta enfermedad para prevenir recaídas de gravedad.</p>	<p>porcentajes</p> <p>porcentajes</p> <p>porcentajes</p> <p>porcentajes</p>

	los desencadenantes			
--	------------------------	--	--	--

Tabla 2: variable dependiente

CAPITULO III.

2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación

Los métodos que se utilizó en esta investigación científica es inductiva y de campo tomando en cuenta los objetivos.

Inductivo: el estudio de investigación se realizara en el Centro de Salud “Lucha Obrera” sobre el tratamiento del asma bronquial que es una problemática a nivel mundial para que las personas diagnosticada tengan una mejor calidad de vida.

Campo: se realizarán encuesta para corroborar el porcentaje de niños con asma bronquial y el debido tratamiento, y las medidas preventivas que otorga esta área de salud para esto moradores del sector Lucha Obrera.

3.2 Modalidad de investigación

Es decir que en la investigación se observó varios momentos lo que tuvo como finalidad I de evaluar la evolución del tratamiento del asma y los factores causales, también el análisis del contenido del mismo.

3.3 Tipo de Investigación

El tipo de estudio realizado estuvo enmarcado en la investigación explicativa de campo en donde nos enfocamos en escudriñar las causas que ocurren en este proceso y así observar las variables y características de interrelación mediante las causa y efecto que se dan entre hechos y así conocerlos mejor.

Según el propósito: aplicada básica

Según el lugar: puede ser documental bibliográfico, de campo porque se considera que se hicieron Las indagaciones en forma directa con los moradores del sector Lucha Obrera.

Según el nivel de estudio: el mismo que es de forma explicativa y de campo que se comprometió de estudio mediante la interpretación correcta lo que fue

el análisis para la obtención del objeto de estudio o una situación concreta ya que se realizó la interpretación de la problemática investigada. Con este estudio podemos detallar lo que ocurre durante la etapa de recolección de la información y como han venido desarrollándose hasta instancias actuales.

Según la dimensión temporal: transversal y longitudinal (prospectiva y retrospectiva).

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1 Técnicas

Para la realización de este trabajo se utilizaron técnicas como la entrevistas a los especializados del lugar, que nos ayudaron a identificar los casos de asma bronquial, otra técnica usada que nos ayudo fue la de realización de encuestas a los pacientes que asisten al Subcentro Lucha Obrera del Cantón Babahoyo para identificar los factores que provocaron la enfermedad en los niños y también se usó la técnica de impartir charlas para transmitir conocimientos de tratamientos adecuado y prevención.

3.4.2 Instrumento

Se elaboraron cuestionarios con preguntas cerradas y opcionales, que permitió conocer información acerca de las variables propuestas en la investigación, en donde cada uno de los encuestados respondió con criterios personales relacionados a la problemática.

El instrumento consta de la siguiente manera:

- Presentación, instrucciones y contenidos del formulario.
- Datos generales; identificación, sexo y la recurrencia al subcentro Lucha Obrera.
- Conocimiento sobre el asma bronquial.
- Conocimiento de tratamiento y prevención de los alérgenos causante del asma bronquial.

En el presente trabajo el investigador utilizo los siguientes parámetros antes mencionados para lograr obtener información adecuada y verídica, teniendo como objetivo la conocer los tratamientos usados en la institución y las medidas preventivas que esta usa para los moradores que acuden a la atención medica del subcentro Lucha Obrera.

3.5 Población y muestra de investigación

3.5.1 Población

Debido a que el estudio se centró en niños menores de 5 años que acuden al Subcentro Lucha Obrera se seleccionó solo niños que comprenden estas edades con asma bronquial, con el debido consentimiento de las autoridades correspondiente.

Por ende, para la realización de este trabajo se excluyeron a niño y niñas con displasia broncopulmonar, cardiopatías y parálisis cerebral. Esta población estuvo conformada por 105 niños y niñas que acuden al Subcentro de Salud que presentan síntomas de infecciones respiratorias.

3.5.2 Muestra y tamaño

La muestra es una parte representativa que se tomó que la población presentada para realizar con facilidad una intervención investigativa del tema. Esta se pudo determinar a través de un método estadísticos de muestreo probabilístico sistémico

aplicado en los moradores que acuden al Subcentro Lucha Obrera del Cantón Babahoyo de la Provincia Los Ríos.

Esta se detalla a continuación.

Para representar la muestra se aplicó la siguiente formula.

$$n = \frac{N}{E^2(N - 1) + 1}$$

n= tamaño de la muestra

N= tamaño de la población

E= error: 5%

$$\frac{105}{0,05^2(105 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{105}{0,0025(104) + 1}$$

$$n = \frac{105}{0,26 + 1}$$

$$n = \frac{105}{1,26}$$

$$n = 83,33$$

Se encuestarán **83** representantes de niños menores de 5 años del Subcentro Lucha Obrera del Cantón Babahoyo de la Provincia Los Ríos.

N°	Actividades	Mese	Mayo				Junio				Julio				agosto				Septiembre				
		Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Selección del tema					■	■																
2	Aprobación del tema							■															
3	Recopilación de la información							■	■	■	■												
4	Desarrollo del capítulo I										■												
5	Desarrollo del capítulo II											■											
6	Desarrollo del capítulo III												■										
7	Elaboración de las encuestas										■												
8	Aplicación de las encuestas											■											
9	Tamización de la información												■										
10	Desarrollo del capítulo IV													■									
11	Elaboración de las conclusiones															■							
12	Presentación d la tesis																■						

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos humanos

- Un estudiante
- Un tutor
- Pacientes del centro de salud Lucha Obrera
- Profesionales de la salud del centro de salud Lucha Obrera
- Docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo

3.7.2 Recursos económicos

Tabla 4: Recursos

Recursos	Inversiones
Seminario de tesis	45
Internet	30
Primer material para borrador	20
Material bibliográfico	60
Fotografía	20
Impresiones	36
Equipo de informática (alquiler)	15
Alimentación	50
Transporte	66
Total	342

3.8 Plan de tabulación y análisis

Para realizar el plan de tabulaciones y análisis de la problemática hemos tomado la base de datos haciendo uso del libro de Excel en donde se realizaron los cuadros gráficos en donde constaran sus respectivas frecuencias y porcentajes. Luego se procedió a realizar las encuestas a los padres de los pacientes y a todo aquel que se atiende en el centro de salud Lucha Obrera del Cantón Babahoyo.

3.8.1 Base de datos

Como antes mencionado que la bases de datos de Excel es importante en el proceso de estadísticas porque nos ayudara a medir el porcentaje y frecuencias de las variables de estudio en el centro de salud Lucha Obrera del Cantón Babahoyo. Y así tener una mejor explicación a los resultados hallados.

3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos

El procesamiento fue el conteo una a una de las encuestas realizada a cada padre de los pacientes y así mismo se realizó los análisis en equipo estadístico computarizado correspondiente llegando a una conclusión y recomendación adecuada para la investigación. Se elaboraron tablas en las que se explicaran los análisis o información referente a los resultados obtenidos.

CAPITULO IV

4. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN.

4.1 resultados obtenidos de la investigación

Los resultados obtenidos de la investigación ayudaron para poder relacionar la existencias causales entre variables e indicadores destacados, mediante este se redactar la interpretación acorde a los datos obtenidos, posteriormente se establece la coherencia de adecuación o dependencia que categorizan las situaciones problemáticas sobre el asma bronquial.

4.2 Análisis e interpretación de datos

Tabla 5: Edad

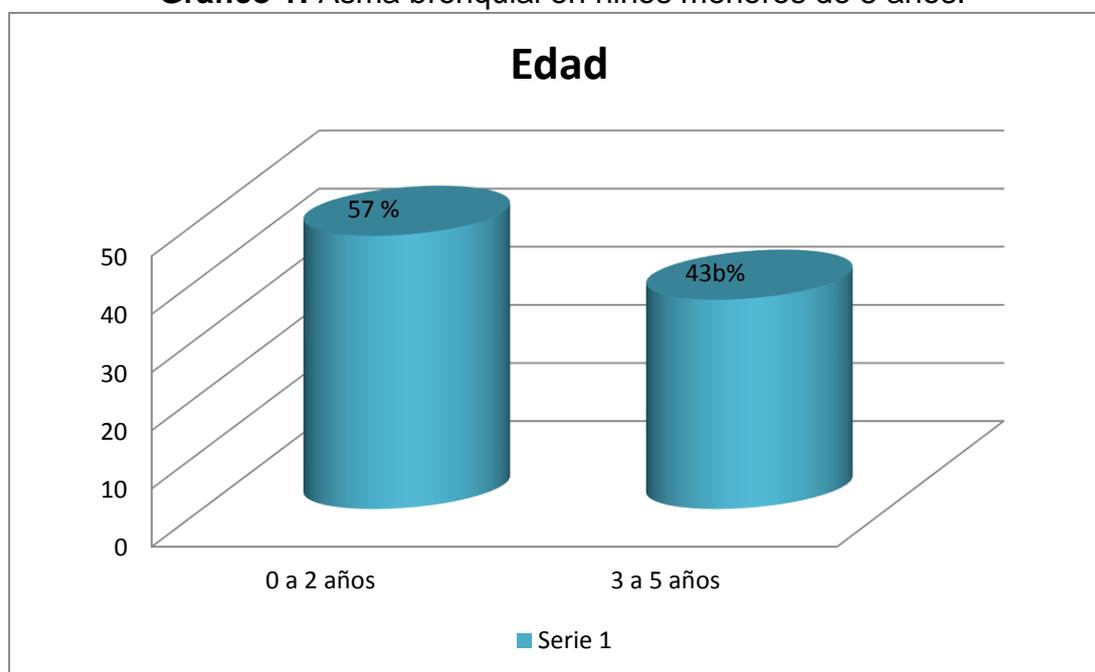
Asma bronquial en niños menores de 5 años

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Niños de 0 a 2 años	47	57 %
Niños de 3 a 5 años	36	43 %
TOTAL	83	100%

Fuente de investigación: padres de familia del sector Lucha Obrera

Elaborado por: Washiangton García Ramos

Grafico 1: Asma bronquial en niños menores de 5 años.



Fuente de investigación: padres de familia del sector Lucha Obrera

Elaborado por: Washiangton García Ramos

Análisis e interpretación.- el análisis de esta pregunta indica que un 57 % de niños entre 0 a 2 años destaca más vulnerabilidad en cuanto a la adquisición del asma bronquial, mientras que un 43 % de niños entre 3 a 5 años presentan el asma bronquial. En donde se da entender que a menor edad existe mayor susceptibilidad para las infecciones respiratorias.

Tabla 6: Sexo

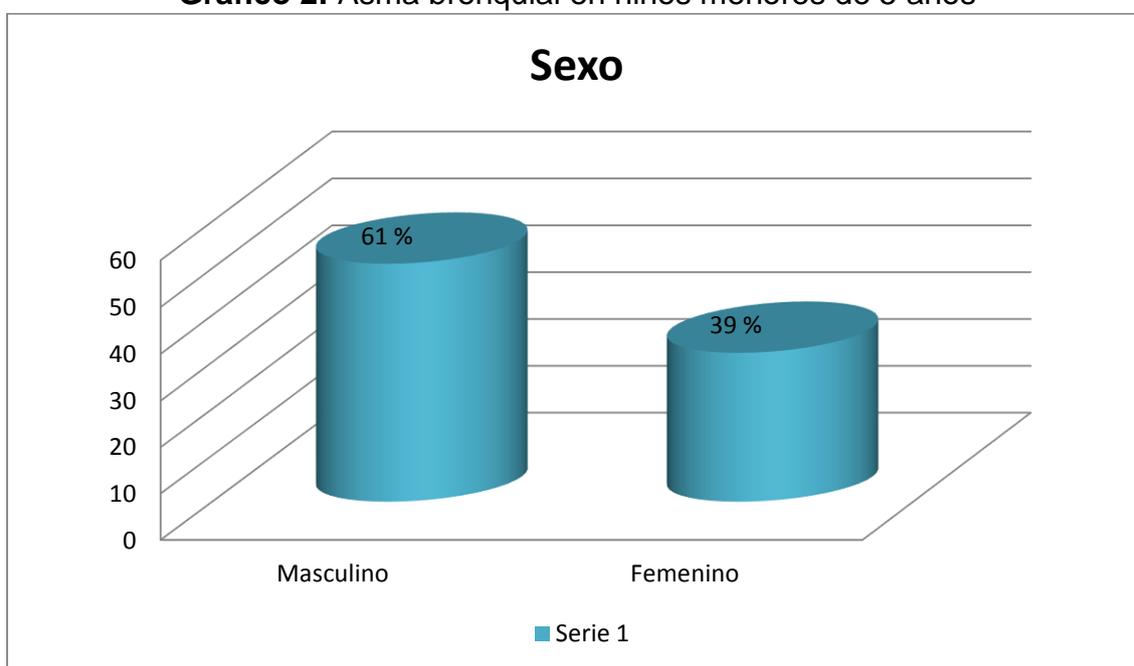
Asma bronquial en niños menores de 5 años

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	51	61 %
Femenino	32	39 %
TOTAL	83	100%

Fuente de investigación: padres de familia del sector Lucha Obrera

Elaborado por: Washiangton García Ramos

Gráfico 2: Asma bronquial en niños menores de 5 años



Fuente de investigación: padres de familia del sector Lucha Obrera

Elaborado por: Washiangton García Ramos

Análisis e interpretación.- la interpretación de la siguiente pregunta nos demuestra que mayor prevalencia de Asma Bronquial se da en niños con un 61%, mientras que con las niñas con un 39%. Entendiendo que los niños son más propensos a la contracción de esta enfermedad por la mayor independencia correspondiente a las actividades realizadas fuera del hogar.

Tabla 7: ¿Tiene usted familiares cercanos al niño que padezca el Asma Bronquial?

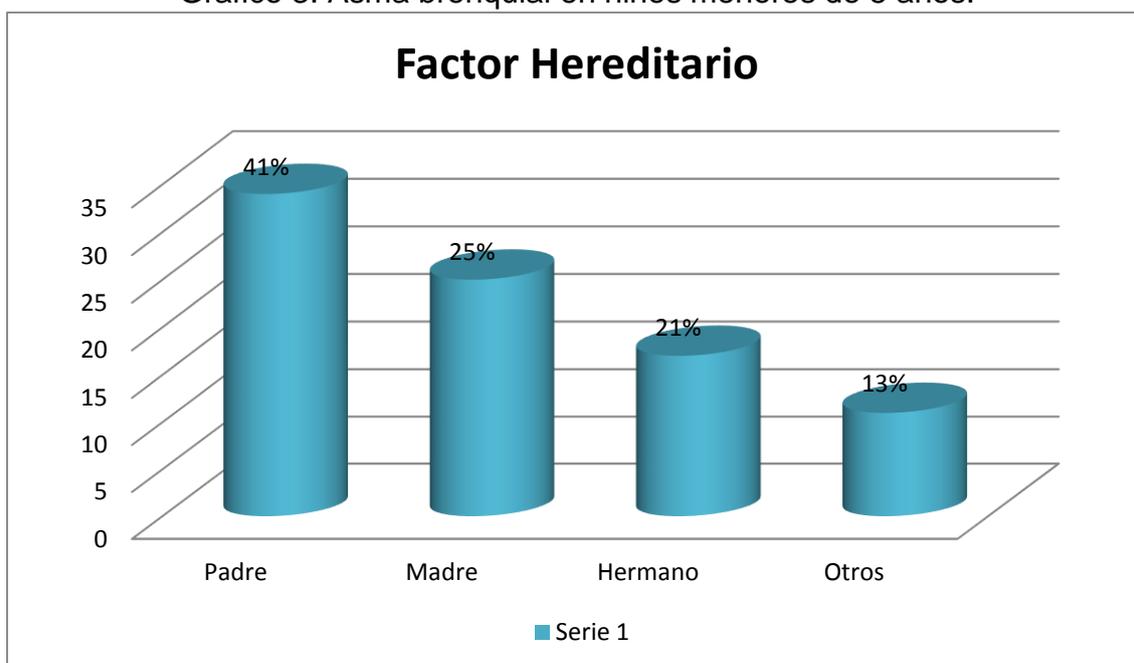
Asma bronquial en niños menores de 5 años.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Padre	34	41 %
Madre	21	25 %
Hermano	17	21 %
Otros	11	13 %
TOTAL	83	100%

Fuente de investigación: Padres de familia del sector Lucha Obrera

Elaborado por: Washiangton García Ramos

Grafico 3: Asma bronquial en niños menores de 5 años.



Fuente de investigación: padres de familia del sector Lucha Obrera

Elaborado por: Washiangton García Ramos

Análisis e interpretación.- Esto nos indica que el asma es hereditario por lo que un 41% son padres de los niños con Asma, 25% son madres, un 21% hermanos y un 13% representan a otros familiares cercanos. Considerando a estos un componente hereditario muy importante.

Tabla 8: ¿Cuánto cree usted que conoce de los signos y síntomas iniciales del Asma Bronquial?

Asma bronquial en niños menores de 5 años.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Lo suficiente	34	41%
Poco	31	37%
Nada	18	22%
TOTAL	83	100%

Fuente de investigación: Padres de familia del sector Lucha Obrera

Elaborado por: Washiangton García Ramos

Gráfico 4: Asma bronquial en niños menores de 5 años



Fuente de investigación: padres de familia del sector Lucha Obrera

Elaborado por: Washiangton García Ramos

Análisis e interpretación.- Tenemos que el 41% manifiesta conocer lo suficiente acerca de los signos y síntomas del asma bronquial, mientras un 37% dice saber poco acerca de estos y un 22% no conoce nada. Esto nos indica que no existe total conocimiento de cómo se presenta el inicio de esta enfermedad.

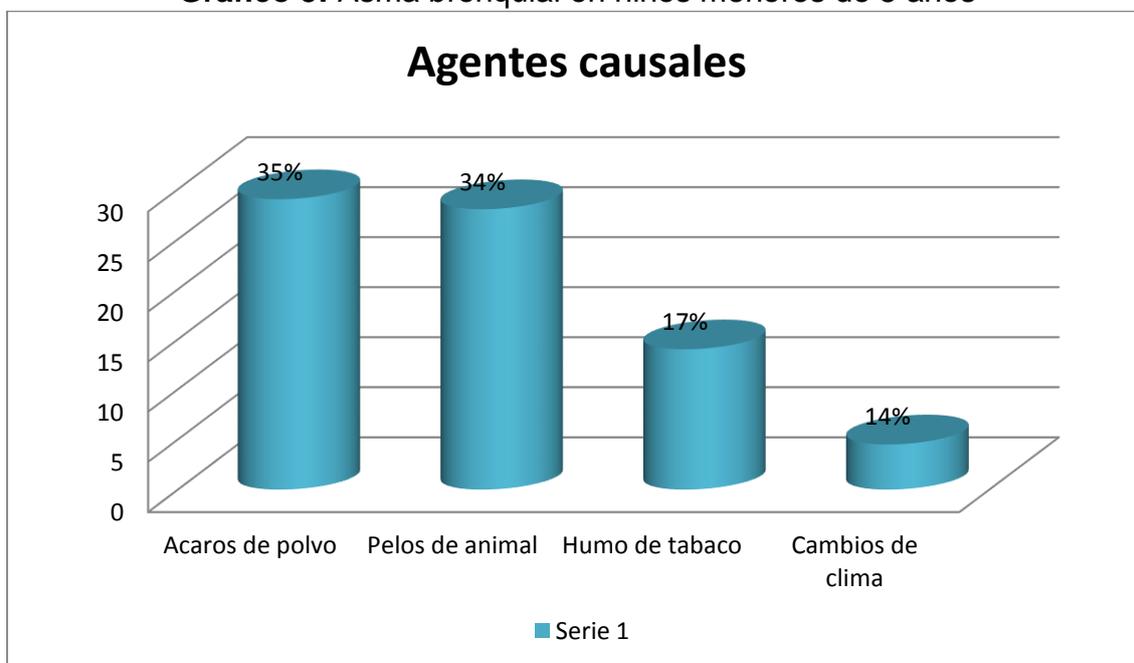
**Tabla 9 ¿Cuál de estos agentes causales son más comunes en su hogar?
Asma bronquial en niños menores de 5 años.**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ácaros de polvo	29	35%
Pelos de animal	28	34%
Humo de tabaco	14	17%
Cambios de clima	12	14%
TOTAL	83	100%

Fuente de investigación: Padres de familia del sector Lucha Obrera

Elaborado por: Washiangton García Ramos

Grafico 5: Asma bronquial en niños menores de 5 años



Fuente de investigación: padres de familia del sector Lucha Obrera

Elaborado por: Washiangton García Ramos

Análisis e interpretación.- mediante la encuesta realizada un 35% considera que los ácaros de polvo son agentes causales más comunes en el hogar, mientras que un 34% también es considerado a los pelos de animales como mayor causa, 17% el humo de tabaco y un 14% al cambio de clima. Indicándonos que el riesgo de contraer esta enfermedad está presente en los hogares

Tabla 10: Conoce usted sobre el tratamiento paliativo del asma bronquial?

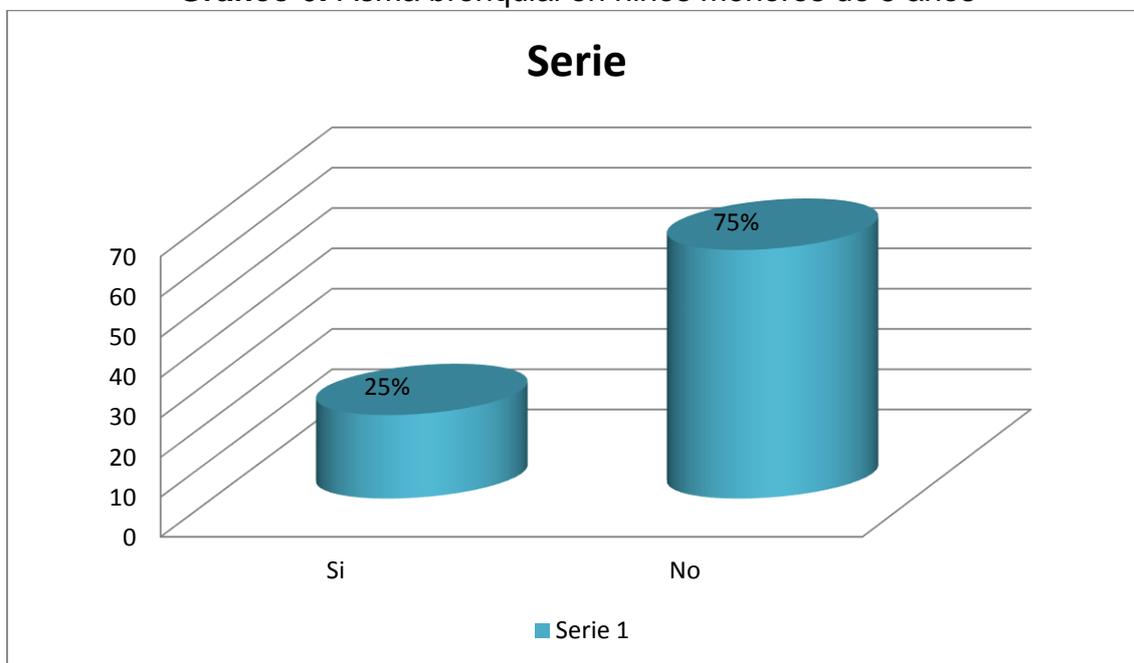
Asma bronquial en niños menores de 5 años.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	21	25%
No	62	75%
TOTAL	83	100%

Fuente de investigación: Padres de familia del sector Lucha Obrera

Elaborado por: Washiangton García Ramos

Grafico 6: Asma bronquial en niños menores de 5 años



Fuente de investigación: padres de familia del sector Lucha Obrera

Elaborado por: Washiangton García Ramos

Análisis e interpretación.- La respuesta a esta pregunta nos da a conocer que un 75% no conoce sobre los tratamientos paliativos del Asma bronquial, mientras que un 25 % manifiesta si conocer. Por ende se puede deducir que existe la necesidad de capacitar sobre esta temática para proporcionar un conocimiento fundamental para esta enfermedad.

Tabla 11: ¿Cuáles son las condiciones estructurales de su vivienda?

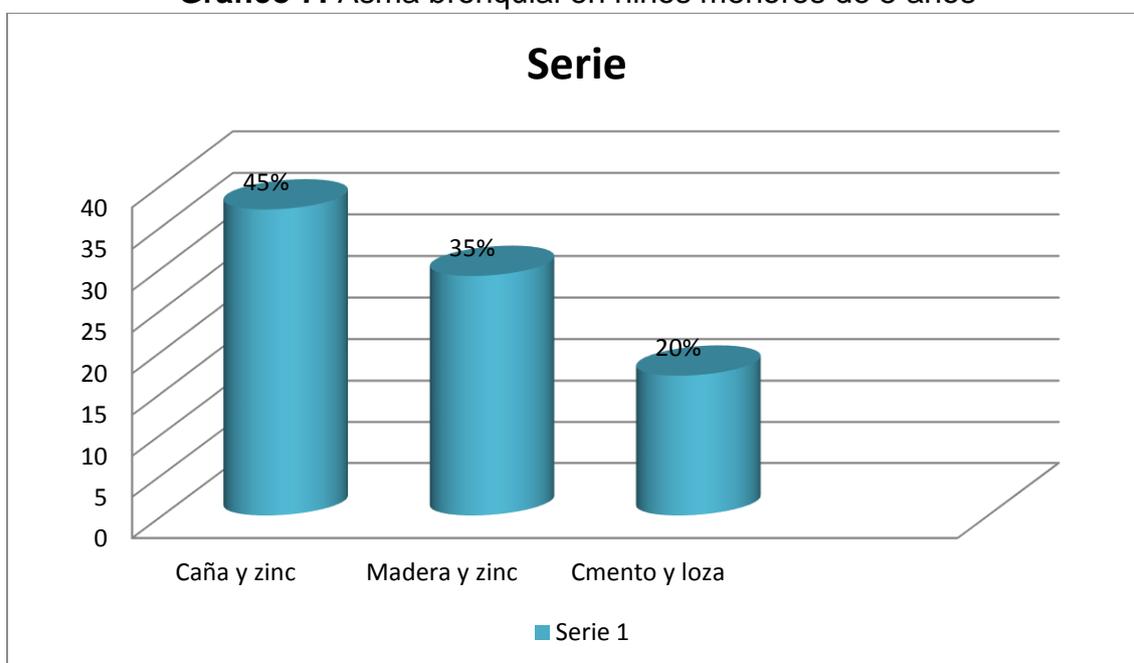
: Asma bronquial en niños menores de 5 años.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Caña y zinc	37	45%
Madera y zinc	29	35%
Cemento y loza	17	20%
TOTAL	83	100%

Fuente de investigación: Padres de familia del sector Lucha Obrera

Elaborado por: Washiangton García Ramos

Gráfico 7: Asma bronquial en niños menores de 5 años



Fuente de investigación: padres de familia del sector Lucha Obrera

Elaborado por: Washiangton García Ramos

Análisis e interpretación.- El siguiente análisis nos indica que un 45% tienen viviendas con estructura de caña y zinc, 35% de madera y zinc, y un 20% de cemento y loza. Por lo que las estructuras de estas viviendas podría ser un factor relacionado a los agentes causales del Asma.

Tabla 12: ¿Realiza usted acciones preventivas para evitar la presencia de una crisis de asma bronquial?

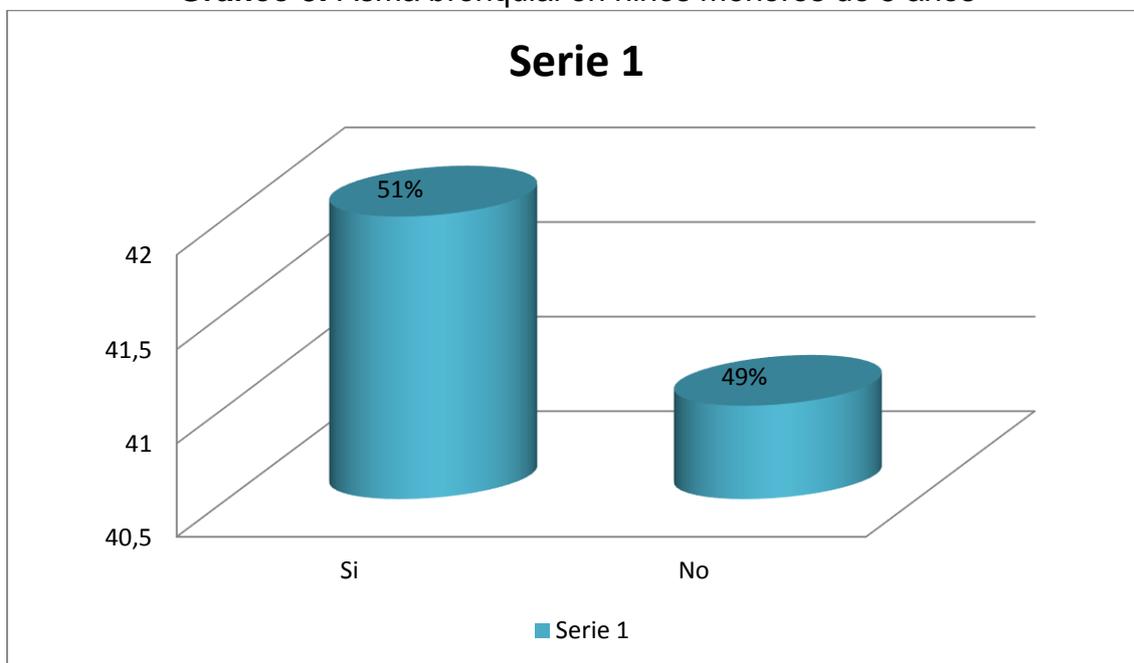
Asma bronquial en niños menores de 5 años.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	42	51%
No	41	49%
TOTAL	83	100%

Fuente de investigación: Padres de familia del sector Lucha Obrera

Elaborado por: Washiangton García Ramos

Grafico 8: Asma bronquial en niños menores de 5 años



Fuente de investigación: padres de familia del sector Lucha Obrera

Elaborado por: Washiangton García Ramos

Análisis e interpretación.- La siguiente pregunta nos da a conocer que un 51% si conoce las acciones preventivas para tener un control del Asma, mientras que un 49% dice no saber cuáles son las acciones preventiva.es por esto podría ser primordial dar a conocer sobre esta temática para evitar complicaciones de la misma.

Tabla 13: ¿Cuál de las siguientes acciones preventivas ha realizado usted cuando se presentan crisis de asma en el niño?

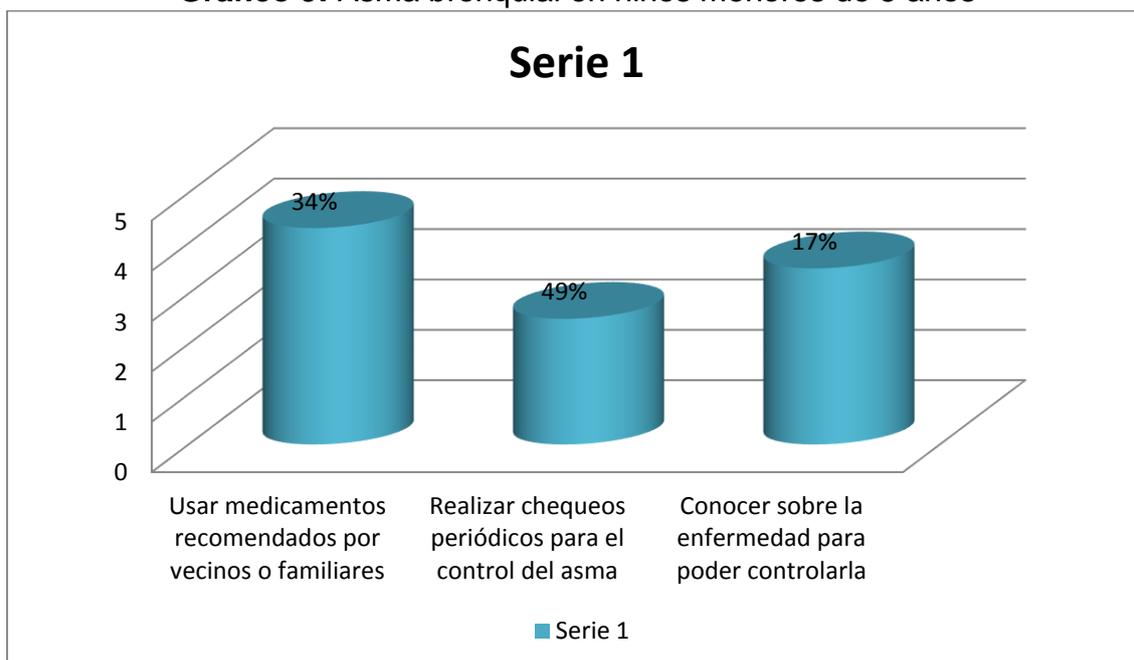
Asma bronquial en niños menores de 5 años.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Usar medicamentos recomendados por vecinos o familiares	28	34%
Realizar chequeos periódicos para el control del asma	41	49%
Conocer sobre la enfermedad para poder controlarla	14	17%
TOTAL	83	100%

Fuente de investigación: Padres de familia del sector Lucha Obrera

Elaborado por: Washiangton García Ramos

Grafico 9: Asma bronquial en niños menores de 5 años



Fuente de investigación: padres de familia del sector Lucha Obrera

Elaborado por: Washiangton García Ramos

Análisis e interpretación.- En el siguiente análisis se entiende que un 34% usa medicamentos recomendados por vecinos o familiares, 49% realiza chequeos médicos y un 17% conoce sobre la enfermedad para poder controlarla. Es necesario que se conozca cuál de los siguientes un método preventivo son adecuados para controlar este tipo de enfermedad.

Tabla 14: ¿Sabe usted manejar una crisis Asmática en un niño?

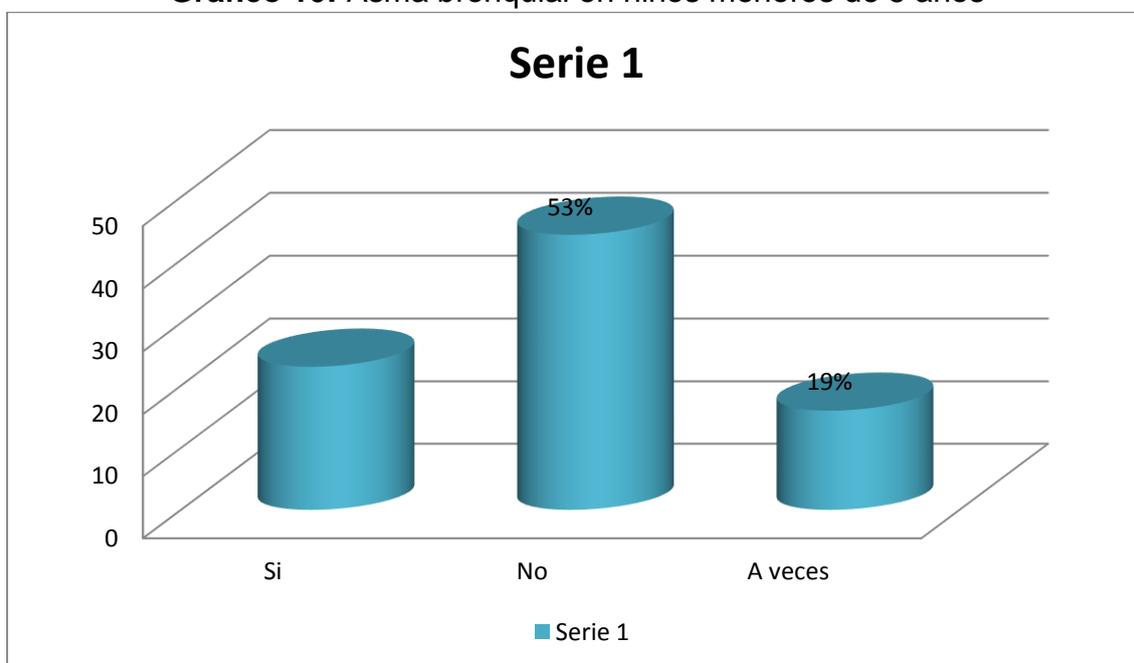
Asma bronquial en niños menores de 5 años.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	23	28%
No	44	53%
A veces	16	19%
TOTAL	83	100%

Fuente de investigación: Padres de familia del sector Lucha Obrera

Elaborado por: Washiangton García Ramos

Grafico 10: Asma bronquial en niños menores de 5 años



Fuente de investigación: padres de familia del sector Lucha Obrera

Elaborado por: Washiangton García Ramos

Análisis e interpretación.- Con un total de 83 encuestados tenemos que un 28% manifiesta no si, poder manejar una crisis de asma , pero un 53% dice no saber cómo manejar esta situación ,mientras que un 19% en ciertas ocasiones puede llevar el control de aquella. Estos nos indica que es necesario informar esta temáticas para favoreces a estos niños.

Tabla 15: ¿Su hijo (a) ha tenido hospitalizaciones en los últimos meses debido al asma severa?

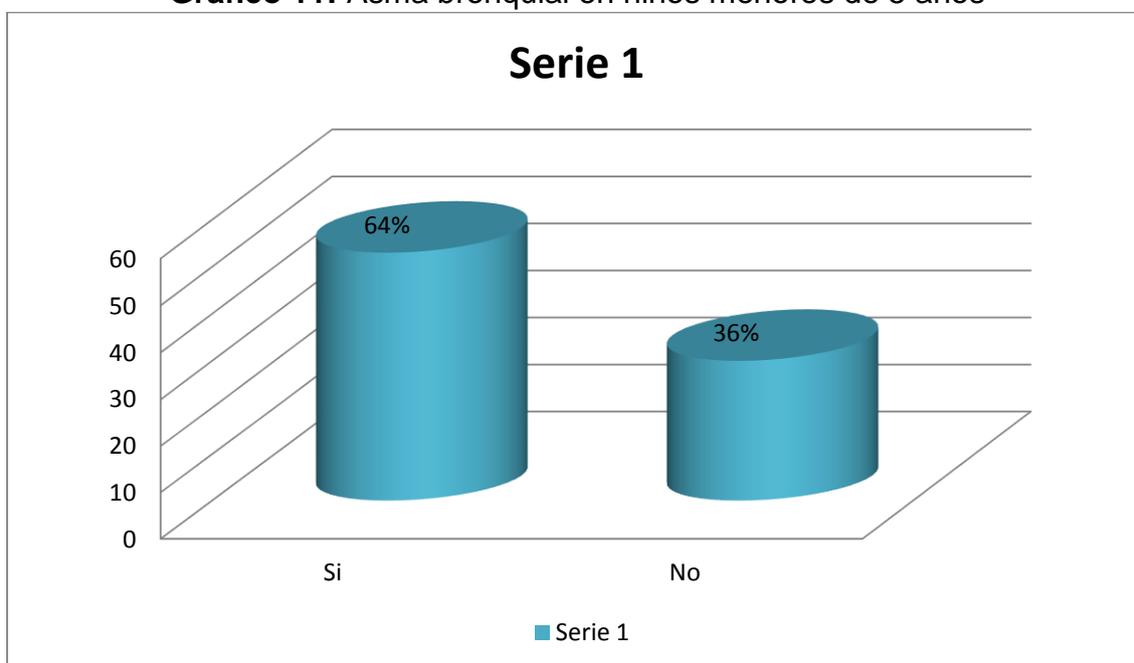
Asma bronquial en niños menores de 5 años.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	53	64%
NO	30	36%
TOTAL	83	100%

Fuente de investigación: Padres de familia del sector Lucha Obrera

Elaborado por: Washiangton García Ramos

Grafico 11: Asma bronquial en niños menores de 5 años



Fuente de investigación: padres de familia del sector Lucha Obrera

Elaborado por: Washiangton García Ramos

Análisis e interpretación.- En la siguiente pregunta se conoce que un 64% de niños con asma han pasado por una hospitalización debido a esta enfermedad y un 36% no ha presentado esta circunstancia. Mediante este análisis conocemos que existe una gravedad de esta problemática.

Tabla 16: ¿Cómo calificaría usted la atención del centro de salud lucha obrera en cuanto al tratamiento del asma bronquial?

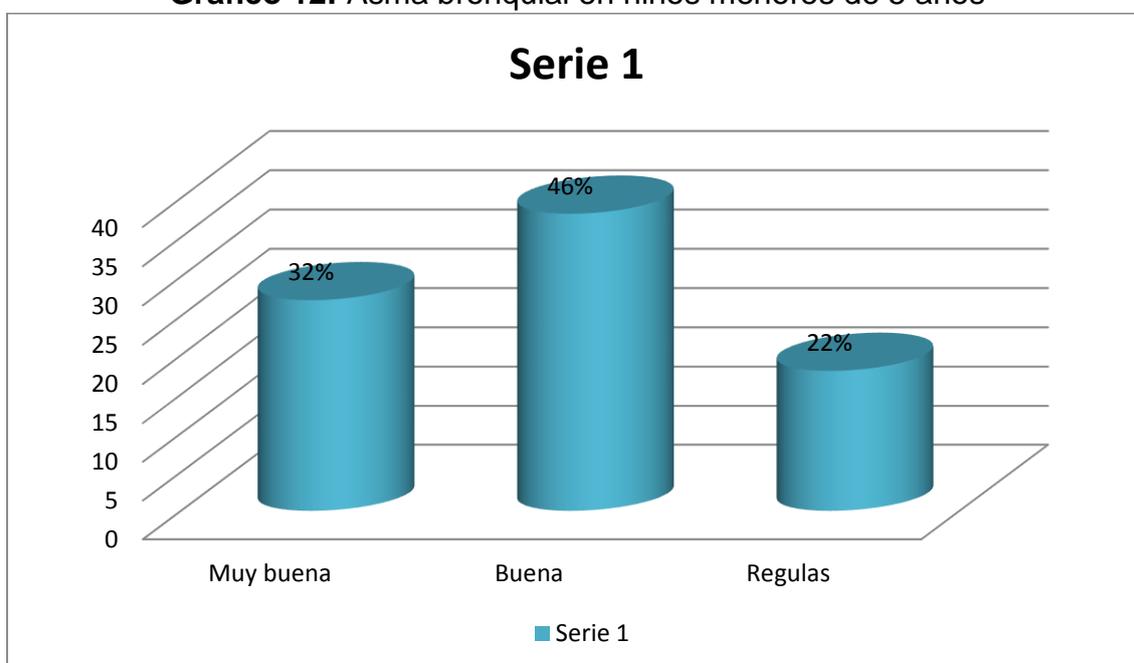
Asma bronquial en niños menores de 5 años.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy buena	27	32%
Buena	38	46%
Regular	18	22%
TOTAL	83	100%

Fuente de investigación: Padres de familia del sector Lucha Obrera

Elaborado por: Washiangton García Ramos

Grafico 12: Asma bronquial en niños menores de 5 años



Fuente de investigación: padres de familia del sector Lucha Obrera

Elaborado por: Washiangton García Ramos

Análisis e interpretación.-El 32% de los encuestados manifiestan que la atención en el lugar de la investigación es muy buena, 46% indica que es buena y 22% la considera regular. Se entiende que este lugar procura ofrecer una atención regular en cuanto a los especialistas que tienen.

Tabla 17: ¿Le gustaría adquirir información básica acerca de acciones preventivas para la fisioterapia del Asma Bronquial?

Asma bronquial en niños menores de 5 años.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	71	85%
No	4	5%
Tal vez	8	10%
TOTAL	83	100%

Fuente de investigación: Padres de familia del sector Lucha Obrera

Elaborado por: Washiangton García Ramos

Grafico 13: Asma bronquial en niños menores de 5 años



Fuente de investigación: padres de familia del sector Lucha Obrera

Elaborado por: Washiangton García Ramos

Análisis e interpretación.- La respuesta a esta pregunta indica que el 85% si están interesados por adquirir información de esta enfermedad, 5% no muestran interés por la temática y un 10% tal vez consideran conocer sobre esta información. Mediante esta es favorable conocer el interés por la información que se pretende impartir.

4.3 CONCLUSIONES

La presente investigación está enfocada en el estudio de la influencia de los alérgenos causantes, en el tratamiento paliativo del asma bronquial en niños menores de 5 años en el centro de salud Lucha Obrera. En donde se trabajara con una población de 83 pacientes, con asma bronquial por lo cual llevar un tratamiento adecuado será muy difícil ya que sus representantes o padres de familia no, cuentan con el conocimiento necesario. Por ende esta problemática se trabajara con charlas de prevención expuesta por los estudiantes y profesionales de salud.

En el desplazamiento del trabajo de investigación que se ha dado lugar a la presente tesis en donde se han alcanzado varios objetivos en los cuales se pueden mencionar:

- Llevar acabo el tratamiento adecuado para controlar es asma y evitar recaídas tan consecutivas.
- Plantear charlas de prevención de alérgenos causantes para asi evitar el aumento de la incidencia del asma a nivel nacional.

En cuanto a la información obtenida de las encuestas realizadas no referimos a la situación estructural de vivienda en donde el 45% de los moradores viven en casa de cañas, considerando que esta puede ser unas causas más comunes en las cuales el paciente no tenga mejora.

4.4 RECOMENDACIONES

- Tener un correcto lavados de manos
- Prestar atención a los síntomas que padezca el niño en caso de una crisis de asma
- Mantener al paciente alejado de personas fumadoras
- Que en sus respectivos hogares mantener una adecuada asepsia que el niño no mantenga contacto con polvo, animales u objetos que le provoquen alergias
- Evitar que el niño mantenga actividades físicas intensas cuando el asma no esté controlada.
- Que el ambiente en que se encuentre el niño no sea ni tan frío ni tan caliente un clima normal para evitar complicaciones
- Tener a la mano siempre la medicación broncodilatadora que haya recetado en pediatra
- No auto-medicarlos acudir al centro de salud más cercano en caso de complicaciones, y realizar controles continuas para tener el control del asma, para que así el niño lleve una vida más placentera y evitar el ausentismo escolar.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la propuesta de aplicación

GUÍAS DE TERAPIAS RESPIRATORIA PARA EL CUIDADO DEL ASMA INFANTIL Y PROMOVER EL CONTROL DEL MISMO EN EL CENTRO DE SALUD LUCHA OBRERA DEL CANTÓN BABAHOYO.

5.2 Antecedentes

El resultado de esta propuesta de investigación realizada en el centro de salud lucha obrera del cantón Babahoyo cuyo trabajo fue convivir con las familias donde se encontraban menores de edad que comprendían en el rango 0 a 5 años con el principal objetivo de conocer el impacto de agentes causales y su influencia en el tratamiento paliativo.

Dado que en esta comunidad la incidencia de esta patología puede darse por diferentes causas como pueden ser la contaminación, alergias y también podemos mencionar el cambio de clima es así que dar una propuesta para el cuidado del asma es muy importante porque ayudara a reducir la morbilidad y mortalidad.

Sin embargo es importante destacar que los ejercicios respiratorios son completamente fáciles ya que el paciente requerirá de 10 a 20 minutos por días para realizarlos con la ayuda de los profesionales fisioterapéuticos encargados.

5.3 Justificación

Permitirá comprobar a través de esta preparación que las técnicas de rehabilitación respiratoria constituyen a la parte fisiológica del sistema respiratorio después de una recaída asmática.

La finalidad es ayudar a los asmáticos a llevar una vida más estable sin restricciones, reducir el ausentismo escolar mejorar la resistencia si no también disminuyendo la cantidad de crisis sobre todo durante o después de los ejercicios realizados.

A través de esta propuesta se buscara conocer las principales normas de primeros auxilio en niños asmáticos y así mejorar el nivel de conocimiento de los padres de familia que relacionen la prevención, manejo y el respectivo cuidado que debe tener el niño asmático.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo general

Instruir de conocimientos acerca de guías respiratoria para el cuidado de los pacientes con asma bronquial y así promover el control del asma.

5.4.2 Objetivos específicos

Fomentar información muy necesaria para aclarar la importancia del tratamiento en pacientes con asma.

Incentivar a los profesionales terapéuticos a dar tratamientos a corto y largo plazo para llevar un mejor control del tratamiento llevando el control de la enfermedad para proveer una mejor calidad de vida

5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

Tabla 18: Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

OBJETIVO	DESARROLLO DEL TALLER	METAS	RECURSOS	TIEMPOS	RESPONSABLE
Instruir y aplicar charlas necesarias de cómo dar prevención respectiva para así bajar incidencia del asma en el centro de salud Lucha obrera	<p>Dinámica: Motivar a los pacientes y padres para su colaboración también la descripción de lo que es asma</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento para mantener un adecuado control de esta enfermedad que es muy perjudica a nivel mundial • Prevención para evitar posibles desenlaces de la misma reduciendo el morbilidad y mortalidad 	<p>Tener un compromiso de las personas que nos van a colaborar</p> <p>Llevar acabo un cronograma a seguir de todo lo expuesto</p> <p>Y tener una breve evaluación de lo aprendido</p>	<p>Estudiante investigador</p> <p>Materiales Papelotes Crípticos Proyectores</p>	Una hora por día dos veces por semana en un tiempo establecido	Investigador José García Ramos

5.5.1 Estructura general de la propuesta

Tabla 19: Estructura general de la propuesta

Fase	Proceso esperado	Actividades	participante	responsable	Evaluación
1	Aceptación	Socialización	PADRES DE FAMILIA	PADRES DE FAMILIA	Asistencia
2	Interés a la temática	técnica de buteyko: que consiste en mantener la respiración por cuatro minutos RRD: reducción respiratoria diafragmática	PADRES DE FAMILIA	PADRES DE FAMILIA	Asistencia y preparación
3	Interés a la temática	En la fisioterapia tenemos que tener en cuenta que medicamentos utilizar :solución salina, comiben, corticoides, inhaladores de dosis medida	PADRES DE FAMILIA	PADRES DE FAMILIA	Asistencia y preparación
4	Interés a la temática	Farmacología: la solución salina al concentrado del 9% con 15 gotas de salbutamol o una ampolla de comiben, también tenemos el uso de esteroides (atroven)	PADRES DE FAMILIA	PADRES DE FAMILIA	Asistencia y preparación
5	Interés a la temática	El niño deberá asimilar los medicamentos pro medios de cámaras ventilatorias. Antes de utilizar el inhalador se lo debe agitar con tres puss el parte proximal de la cámara en la nariz. Repetir las veces que sea necesario hasta que el paciente mejore su estado	PADRES DE FAMILIA	PADRES DE FAMILIA	Asistencia y preparación

5.5.2 Componentes

Tabla 20: componentes

Contexto	Autores	Acciones y formas de evaluar	Entidades comprometidas
Ciudadela Lucha Obrera “ Sub-centro de salud Lucha Obrera”	Estudiantes y padres de familia	Charlas participativas, encuestas, talleres y la evaluación es la asistencia y participación	Ciudadela Lucha Obrera “ Sub-centro de salud Lucha Obrera” y La Universidad Técnica De Babahoyo

5.6 Resultados esperados de la investigación

Los resultados que se quiere alcanzar en esta propuesta son, que los representantes o padres de familia del paciente asmático tengan mayor conocimiento acerca de la enfermedad llevar un adecuado tratamiento y prevención y así cuando se requiera aplicarlo en sus domicilio. Este resultado también se orienta en técnicas para el control del asma, mejorando la calidad de vida del niño y reduciendo el ausentismo escolar.

5.6.1 Alcance de la alternativa

Con la ayuda del profesional de salud se dio a conocer a los moradores del centro de salud lucha obrera cuales son los signos y síntomas que presenta esta enfermedad, por lo cual las medidas preventivas que deben llevar acabo son estrictamente necesarias ponerlas en prácticas. El estilo de vida influye mucho en el aumento del asma, y así que da el compromiso de los padres de mantener al paciente con asma en un lugar más cómodo alejado de alérgenos que le podrían provocar episodios asmáticos.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Bibliografía

- Alcuaz, D. M., & Andrea, D. C. (2015). Obtenido de Protocolo de orientación para el diagnóstico y manejo del asma en adultos:
http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/programas/pdf/2016-10_protocolo-asma.pdf
- Asthma., C. H. (28 de abril de 2019). Obtenido de Tratamiento farmacológico del asma: [/www.intramed.net/contenido.asp?contenidoid=59149](http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoid=59149)
- BAEHR, F., & CRUZ, E. (abril de 2007). *Revista Médica Clínica Las Condes*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-asma-bronquial-X0716864007321076>
- BERCEDO, S., & BENITO, J. (23 de diciembre de 2015). *respirar to breathe*. Obtenido de <https://www.aepap.org/sites/default/files/cursoaepap2015p371-382.pdf>
- Calvo, M. (2018). *Clasificación del asma bronquial*. Obtenido de <http://www.neumologia-pediatrica.cl/wp-content/uploads/2017/06/ClasificacionAsma.pdf>
- COMAAIPE. (s.f.). *ASMA INFANTIL GUIAS PARA SU DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO*. Obtenido de http://www.globalasthmanetwork.org/management/guides/mexico/asma_infantil.pdf
- Dominguez, J., & lopez, V. (2015). *La inmunoterapia específica con alérgenos*. Obtenido de <https://www.aepap.org/sites/default/files/cursoaepap2015p199-206.pdf>
- Fanta, C. (28 de abril de 2009). *Tratamiento farmacológico del asma*. Obtenido de <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoid=59149>
- Fanta., C. H. (28 de abril de 2019). *Tratamiento farmacológico del asma*. Obtenido de [/www.intramed.net/contenido.asp?contenidoid=59149](http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoid=59149)
- FERNANDEZ, & AUMALA, G. (2018). *AGENTES EXTRÍNSECOS Y SU INFLUENCIA EN EL ASMA BRONQUIAL EN*. Obtenido de <http://dspace.utb.ec/handle/49000/3882>
- García, R., & Pérez, S. (Marzo de 2012). *Pediatría integral*. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2012-03/asma-concepto-fisiopatologia-diagnostico-y-clasificacion/>

- Gurrola, A., & HUERTA, A. (AGOSTO de 2013). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/alergia/al-2013/al132d.pdf>
- Hernández, J., Fernández, M., & Almeida, V. (2009). *Clasificación del asma*. Obtenido de NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX: <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2009/nts092i.pdf>
- López, E. (7 de enero de 2007). *Asma bronquial I: epidemiología, patogenia, definición*. Obtenido de MEDwave: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/1901>
- Matute, & Girón, W. (junio de 2008). *Rev. Fac. Cienc. Méd.* Obtenido de Generalidades del Asma.Bronquial: <http://cidbimena.desastres.hn/RFCM/pdf/2008/pdf/RFCMVol5-1-2008-10.pdf>
- Matute, W. I. (junio de 2008). *Rev. Fac. Cienc. Méd.* Obtenido de Generalidades del Asma.Bronquial: <http://cidbimena.desastres.hn/RFCM/pdf/2008/pdf/RFCMVol5-1-2008-10.pdf>
- Ministerio de Salud Pública . (2010). *HABLEMOS DEL ASMA*. Obtenido de Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/TUBERCULOSIS_DOC/Materiales_educativos_TB/rotafolio_ASMA.pdf
- Moisés, A., Peña, S., Fonseca, M., & Álvarez, M. (2006). ASMA BRONQUIAL. *Revista de las Ciencias de la Salud de Cienfuegos*, 68.
- Nelsa, S., & Sánchez, c. (2013). Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n4/san09413.pdf>
- Rodriguez. (2016). *Asma Bronquial* . Obtenido de http://www.alergia.ws/as_bronquial.htm
- Romero, G., & González, J. (2013). Obtenido de <https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/20-7-50-het.pdf>
- S.A. (s.f.). *ASMA*. Obtenido de <http://himfg.com.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/GAlergias.pdf>
- Seguí, D., Linares, P., & Oliverac, A. (Enero de 2005). *El asma bronquial desde el médico de familia*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-el-asma-bronquial-desde-el-13071209>

SEMERGEN, A. (mayo de 2009). *Documento de Consenso sobre Asma Bronquial en Andalucía*. Obtenido de https://www.neumosur.net/files/consenso_ASMA.pdf

Zurich, U. (4 de mayo de 2017). *Terapias para la inflamación alérgica: estrategias de refinación para inducir tolerancia*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22561837>

Anexos

ANEXO 1

ENCUESTA SOBRE ASMA BRONQUIAL

Señores padres de familia, la siguiente encuesta es para obtener datos con el propósito de realizar una investigación científica titulada TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL Y SU PREVENCIÓN DE ALÉRGENOS CAUSANTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL SUBCENTRO LUCHA OBRERA DE LA CIUDAD DE BABAHOYO PERIODO MAYO – SEPTIEMBRE 2019. Su respuesta sincera servirá de gran apoyo a mi trabajo de investigación.

Marque con una X la respuesta que considere usted la realidad.

Datos personales del paciente

Nombre y apellidos: _____

1. Edad: _____

2. Sexo: _____

3. ¿Tiene usted familiares cercanos al niño que padezcan Asma Bronquial?

Padre	<input type="checkbox"/>
Madre	<input type="checkbox"/>
Hermano	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

4. ¿Cuánto cree usted que conoce de los signos y síntomas iniciales del asma bronquial?

Lo suficiente	<input type="checkbox"/>
Poco	<input type="checkbox"/>
Nada	<input type="checkbox"/>

5. ¿Cuál de estos agentes causales son más comunes en su hogar?

Acaro de polvo	<input type="checkbox"/>
Pelos de animal	<input type="checkbox"/>
Humo de tabaco	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

6. ¿Conoce usted sobre el tratamiento paliativo del asma bronquial?

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

7. ¿Cuáles son las condiciones estructurales de su vivienda?

Caña y zinc

Madera y zinc

Cemento y loza

8. ¿Realiza usted acciones preventivas para evitar la presencia de una crisis de asma bronquial?

Si

No

9. ¿Cuál de las siguientes acciones preventivas ha realizado usted cuando se presentan crisis de asma en el niño?

Usar medicamentos recomendados por vecinos o familiares

Realizar chequeos periódicos para el control del asma

Conocer sobre la enfermedad para poder controlarla

10. ¿Sabe usted manejar una crisis Asmática en un niño?

Si

No

A veces

11. ¿Su hijo (a) ha tenido hospitalizaciones en los últimos meses debido al asma severa?

Si

No

12. ¿Cómo calificaría usted la atención del centro de salud lucha obrera en cuanto al tratamiento del asma bronquial?

Muy bueno

Bueno

Regular

13. ¿Le gustaría adquirir información básica acerca de acciones preventivas para la fisioterapia del Asma Bronquial?

Si

No

Tal vez

Gracias por su colaboración

Anexo 2

MATRIZ DE RELACIÓN PROBLEMA - OBJETIVO – HIPÓTESIS

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
<p>¿Cuál es el Tratamiento paliativo del asma bronquial y la influencia de alérgenos causantes en niños menores de 5 años en el subcentro lucha obrera de la ciudad de Babahoyo periodo mayo – septiembre 2019?</p>	<p>Identificar diferentes tratamientos para que disminuya el porcentaje del asma bronquial y evitar la aparición de los alérgenos causante para que lo niños tenga una mejor calidad de vida y poder desarrollar todas sus actividades diarias en la población determinada.</p>	<p>La prevalencia del asma en niños menores de 5 años en los Subcentro de Salud, se asocian a factores de contaminación cual podría ser que una cantidad de microbios, virus respiratorios sinsicial puedan causar asma bronquial en lugar de prevenirlos.</p>
PROBLEMA DERIVADOS	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESIS ESPECIFICAS
<p>¿Cuál sería el tratamiento paliativo y eficaz para los niños con asma bronquial?</p> <p>¿Cuál serían los agentes causales pueden provocar la una crisis asmática?</p> <p>¿Cómo una charla de prevención de alérgenos causantes mejoraría los índices de morbilidad infantil?</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Conocer los alérgenos causantes que provocan el asma bronquial en los niños. -Identificar los diversos tratamientos que se pueden usar para obtener resultados favorables en el transcurso de esta enfermedad. -Proponer charlas educativas que ayudes a conocer como pueden prevenir o controlar esta enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> -Si los pacientes del subcentro lucha obrera tuvieran conocimiento de cómo llevar un tratamiento adecuado para el asma entonces no existiera complicaciones graves del mismo. -Si se conocieran cuales seria los agentes causales del asma se tomaría acciones preventivas más adecuadas sobre las mismas. -Los factores de riesgo en el asma son causa de un ambiente inadecuado.

Anexo 3

TRICTICO DEL TRATAMIENTO DEL ASMA

Síntomas del ASMA.

- Disnea (dificultad para respirar)
- Tos
- Sibilancias
- Opresión torácica
- Síntomas de inflamación nasal.

Estos síntomas varían a lo largo del tiempo en cuanto a presencia, frecuencia e intensidad.

¿Cómo se diagnostica el ASMA?

A todas las personas con sospecha de padecer asma se les debe realizar una **espirometría**, prueba simple y fiable que proporciona información valiosa sobre la función de los pulmones.



¡El asma se puede controlar!

Si se lleva correctamente el tratamiento, se puede llevar una vida normal sin que el asma lo impida.

Así, se podrá correr o hacer esfuerzos, reír, dormir sin que se presenten molestias al respirar.

Para lograr un buen control de un paciente con asma es necesario hacer hincapié en las siguientes indicaciones:

- Evitar el contacto con tabaco, ácaros, polen, etc.
- Cumplir con el tratamiento indicado por el médico.
- En pacientes con componente alérgico se recomienda administrar vacunas para las alergias identificadas.
- Vacunación antigripal y antineumocócica.
- Brindar educación al paciente en el autocuidado y cumplimiento del tratamiento.

UNIVERSIDAD TÉCNICA
DE BABHOYO



Prevención y Control del ASMA



"Controlando el ASMA y previniendo sus complicaciones"

Inhalador de dosis media para el asma



EVIDENCIAS



FOTO 1. Lugar de la realización del proyecto de investigación



