



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN TERAPIA
RESPIRATORIA

TEMA:

FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON EL DESENCADENAMIENTO
DE LA BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS.
PARROQUIA SAN LORENZO, CANTON VINCES, LOS RIOS, PRIMER
SEMESTRE 2017

AUTOR:

CLEMENTE GABRIEL SUAREZ LINO

TUTOR:

DR. CALOS JULIO HIDALGO COELLO

ECUADOR – LOS RIOS - BABAHOYO

2017



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**MED. ÁNGEL CABALLERO CARRALERO, MSc
DECANA O DELEGADO**

**LCDA. VERÓNICA VALLE DELGADO, MSc
COORDINADOR DE LA CARRERA O DELEGADA**

**QF. MAITE MAZACÓN MORA, MSc
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE O DELEGADO**

**AB. VANDA ARAGUNDI HERRERA
SECRETARIA GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**





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



CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

Lcda. Betty Mazacon Roca, PHD
Decana de la facultad de ciencias de la salud

Dra. Alina izquierdo Cirer, MSC
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN

Dr. Herman Romero Ramírez, PHD
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
En su despacho.-

De mis consideraciones:

En mi calidad de tutor del proceso de titulación del Sr. **CLEMENTE GABREL SUAREZ LINO**, estudiante egresado de la carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Facultad de Ciencias de la Salud, cuyo tema es; **FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON EL DESENCADENAMIENTO DE LA BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS, PARROQUIA SAN LORENZO, CANTON VINCES, LOS RÍOS, PRIMER SEMESTRE 2017**. Me dirijo a usted y por su intermedio al consejo directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, para poner a vuestro conocimiento que el postulante **CLEMENTE GABRIEL SUAREZ LINO**, ha cumplido con todos los requerimientos estipulados en el instructivo de graduación de la facultad, para el desarrollo de la investigación con fines de titulación.

Por lo que está APTO, a fin de que el trabajo pueda ser presentado, el mismo que debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el consejo directivo de la facultad de ciencias de la salud, y sustentación del mismo

En la ciudad de Babahoyo a los 08 días del mes de Agosto del 2017

Atentamente

Dr. Carlos Julio Hidalgo Coello
DOCENTE TUTOR
C.C: 120059970-0



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



DECLARACION DE AUTORÍA INTELLECTUAL

A: Universidad Técnica de Babahoyo

A: Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Tecnología Médica, Carrera de Terapia Respiratoria

Por medio de la presente declaro ser autor/autora del Informe Final del Proyecto de Investigación titulado:

FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON EL DESENCADENAMIENTO DE LA BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS, PARROQUIA SAN LORENZO, CANTON VINCES, LOS RÍOS, PRIMER SEMESTRE 2017. El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciado(a) en Terapia Respiratoria en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso de inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizó en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: Babahoyo, 08 de Agosto del 2017

Autor/autora(s)

Clemente Gabriel Suarez lino

Firma

Clemente Gabriel Suarez lino



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **CARLOS JULIO HIDALGO COELLO**, en calidad de Tutor del Proyecto de investigación (Informe final): **FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON EL DESENCADENAMIENTO DE LA BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS, PARROQUIA SAN LORENZO, CANTON VINCES, LOS RÍOS, PRIMER SEMESTRE 2017.** Elaborado por el (los) estudiante(s): **CLEMENTE GABRIEL SUAREZ LINO**, de la Carrera de Terapia Respiratoria de la Escuela de Tecnología Médica en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 07 días del mes de Agosto del año 2017

Firma del Docente-Tutor
Dr. Carlos Hidalgo Coello

Ci: 120059970-0

Urkund Analysis Result

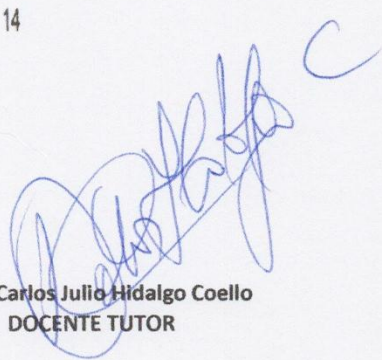
Analysed Document: cap 1 - 5.docx (D29996099)
Submitted: 2017-08-06 18:54:00
Submitted By: chidalgo@utb.edu.ec
Significance: 8 %

Sources included in the report:

<http://www.webconsultas.com/salud-al-dia/bronquitis/sintomas-de-la-bronquitis>
<https://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/brnchi>
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/>
http://www.onmeda.es/enfermedades/bronquitis_aguda.html
<http://www.ellahoy.es/salud/articulo/sistemas-inmunitarios-debilitados-causas-sintomas-y-como-fortalecerlos/177957/>

Instances where selected sources appear:

14



Dr. Carlos Julio Hidalgo Coello
DOCENTE TUTOR

Clemente Gabriel Suarez Lino
Clemente Gabriel Suarez Lino
ESTUDIANTE- AUTOR
Terapia Respiratoria

Índice General

| | Págs. |
|---|--------------|
| TEMA..... | xiv |
| INTRODUCCIÓN..... | xvii |
| CAPÍTULO I..... | 1 |
| 1. PROBLEMA | 1 |
| 1.1. Marco contextual | 1 |
| 1.2. Situación problemática | 3 |
| 1.3. Planteamiento del problema | 5 |
| 1.4. Delimitación | 6 |
| 1.5. Justificación | 6 |
| 1.6. Objetivos..... | 8 |
| CAPITULO II..... | 9 |
| 2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL..... | 9 |
| 2.1. Marco teórico | 9 |
| 2.2. Hipótesis..... | 31 |
| 2.3. Variables..... | 32 |
| CAPITULO III..... | 34 |
| 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | 34 |
| 3.1. Método de investigación | 34 |
| 3.2. Modalidad de investigación | 35 |
| 3.3. Tipos de Investigación | 35 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la Información | 36 |
| 3.5. Población y Muestra de Investigación | 37 |
| 3.6. Cronograma del proyecto | 39 |
| 3.7. Recursos y Presupuesto..... | 41 |
| 3.8. Plan de tabulación y análisis | 42 |

| | |
|--|----|
| CAPÍTULO IV | 44 |
| 4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 44 |
| 4.1. Resultados obtenidos de la investigación..... | 44 |
| 4.2. Conclusiones | 55 |
| 4.3. Recomendaciones | 56 |
| CAPÍTULO V | 57 |
| 5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN..... | 57 |
| 5.1. Título de la propuesta de aplicación | 57 |
| 5.2. Antecedentes..... | 57 |
| 5.3. Justificación | 58 |
| 5.4. Objetivos..... | 59 |
| 5.5. Aspectos básicos de la propuesta de aplicación | 60 |
| 5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación..... | 62 |
| Bibliografía..... | 63 |
| Anexos..... | 65 |

Índice de Tablas

| | Págs. |
|---|--------------|
| Tabla 1 Distributivo de la Población..... | 37 |
| Tabla 2 Recursos económicos..... | 41 |
| Tabla 3 Base de datos..... | 42 |
| Tabla 4 Conocimiento sobre bronquitis aguda..... | 44 |
| Tabla 5 Niños que han padecido bronquitis aguda..... | 45 |
| Tabla 6 Intervención en caso de bronquitis aguda | 46 |
| Tabla 7 Conocimiento sobre las causas de bronquitis aguda..... | 47 |
| Tabla 8 Acude al sub centro de salud..... | 48 |
| Tabla 9 Conocimiento sobre los factores de riesgo | 49 |
| Tabla 10 Conocimiento sobre los cambios bruscos de clima | 50 |
| Tabla 11 La buena alimentación previene la bronquitis aguda | 51 |
| Tabla 12 El humo del tabaco causa bronquitis aguda | 52 |
| Tabla 13 Ayudaría usted a cuidar el medio ambiente..... | 53 |
| Tabla 14 Descripción de las fases de la propuesta | 60 |

Índice de Gráficos

| | Págs. |
|---|--------------|
| Gráfico 1 Conocimiento sobre bronquitis aguda | 44 |
| Gráfico 2 Niños que han padecido bronquitis aguda..... | 45 |
| Gráfico 3 Intervención en caso de bronquitis aguda | 46 |
| Gráfico 4 Conocimiento sobre las causas de bronquitis aguda..... | 47 |
| Gráfico 5 Acude al sub centro de salud | 48 |
| Gráfico 6 Conocimiento sobre los factores de riesgo | 49 |
| Gráfico 7 Conocimiento sobre los cambios bruscos de clima | 50 |
| Gráfico 8 La buena alimentación previene la bronquitis aguda..... | 51 |
| Gráfico 9 El humo del tabaco causa bronquitis aguda | 52 |
| Gráfico 10 Ayudaría usted a cuidar el medio ambiente..... | 53 |

Índice de Fotos

| | Págs. |
|---|--------------|
| Encuestando a madre de familia 1 | 66 |
| Socializando Cuestionario A Madre De Familia | 66 |
| Recolectando Informacion En Sub Centro De San Lorenzo | 66 |
| Momento en que se dictaba charla informativa 1 | 66 |
| Momento en que se dictaba charla informativa 2..... | 66 |
| Entrada principal del sub centro de salud de la Parroquia San Lorenzo . | 66 |

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado con mucho amor a dios, por haberme llenado de bendiciones y fuerzas necesarias para seguir adelante iluminando mis pasos día a día y hacer de mí un profesional.

A mi madre que ha sido el pilar fundamental en mi vida para seguir adelanté con mis estudios y poder llegar a cumplir una de mis metas.

Agradecimiento

Gracias a dios por brindarme la vida, a mi familia y todas las bendiciones, además por darme la oportunidad de seguir adelanté e iluminar día a día mi camino en cada una de las dificultades presentadas.

A los docentes de la universidad técnica de Babahoyo, facultad ciencias de la salud verdadero templo del saber donde se forjan profesionales de alto nivel científico y sobretodo humanístico para el desarrollo productivo del país.

Al Dr. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO, tutor de informe final de proyecto de investigación por sus orientaciones, con las cuales la investigación pudo ejecutarse acorde a lo planificado y llegar a obtener los resultados esperados.

Tema

FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON EL DESENCADENAMIENTO DE LA BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. PARROQUIA SAN LORENZO, CANTÓN VINCES, PROVINCIA LOS RÍOS, PRIMER SEMESTRE 2017

Resumen

El presente proyecto de investigación se desarrolló con la finalidad de descubrir cuáles son los factores de riesgos que producen bronquitis aguda en niños menores de 2 años, para lo cual se planteó como objetivo general, identificar los factores de riesgos para prevenir la bronquitis aguda, tomando como foco niños menores de 2 años de la parroquia San Lorenzo del cantón Vinces, para desarrollar la investigación se usó una metodología analítica inductiva, que permitió recolectar información cuantitativamente, logrando obtener resultados favorables para el proyecto, porque se concluyó que para prevenir la proliferación de la bronquitis aguda en niños se debe disminuir los factores de riesgos que la causan, además el conocimiento de cuáles son los factores de riesgos y como tratar los primeros síntomas de la bronquitis es muy importante para detener la evolución de la infección respiratoria. El trabajo propositivo que se ejecutó al final de proyecto permitió disminuir el número de casos que llegaban hasta el sub centro de salud presentando bronquitis aguda, lo que deja en evidencia el logro de buenos resultados producto del arduo y meticuloso trabajo realizado.

Factores de riesgo – Bronquitis aguda – Niños – Madres de Familia – Sub centro de salud

Summary

The present research project was developed with the purpose of discovering which are the risk factors that produce acute bronchitis in children under 2 years, for which it was proposed as a general objective, to identify the risk factors to prevent acute bronchitis, taking As a focus of children under 2 years of age in the San Lorenzo parish of Vincennes, an inductive analytical methodology was used to develop the research, which allowed the collection of information quantitatively, achieving favorable results for the project, because it was concluded that to prevent the proliferation of Acute bronchitis in children should reduce the risk factors that cause it, in addition knowledge of what are the risk factors and how to treat the first symptoms of bronchitis is very important to stop the evolution of respiratory infection. The proposed work that was carried out at the end of the project allowed a reduction in the number of cases reaching the health center presenting acute bronchitis, which shows the good results obtained by the arduous and meticulous work done.

Risk Factors - Acute Bronchitis - Children - Mothers - Sub Health Center

Introducción

Las infecciones respiratorias agudas son consideradas como un grupo de enfermedades que afectan a miles de niños en todo el mundo debido a la inmadurez de sus defensas o ya sea en por el entorno donde habiten, dentro de este grupo de enfermedades se encuentra la bronquitis aguda en la cual influyen muchos factores ya san infecciosos o no infecciosos.

Bronquitis significa que los conductos que llevan aire a los arboles bronquiales se inflamen e irriten. Cuando esto sucede, los conductos se hinchan y producen moco, que a su vez provoca la tos. La bronquitis se ocasiona cuando la tráquea y las vías aéreas bronquiales grandes y pequeñas dentro de los pulmones se inflaman debido a una infección o irritación por otras causas. Las vías respiratorias pueden ser irritadas e inflamadas. Las células que componen este revestimiento pueden activar el mecanismo de defensa en respuesta a la inflamación.

La tos la podemos considerar como un reflejo que trabaja para eliminar las secreciones de los pulmones, la molestia de una tos persistente lleva a una persona a buscar un tratamiento médico que alivie su malestar. Hay dos tipos de bronquitis, bronquitis aguda y bronquitis crónica. La bronquitis aguda es habitualmente es causada por un virus.

Por lo general una persona con bronquitis aguda se da después de una infección del tracto respiratorio superior, como un resfriado o la gripe, condiciones climáticas, entorno donde viva la persona. En pocas ocasiones, la bronquitis aguda es originada por bacterias. Aparece de forma rápida y se mejora después de 2 a 3 semanas. La mayoría de las personas sanas que le dé bronquitis aguda mejoran sin ningún problema. Este trabajo se desarrolló con la finalidad de Identificar los factores de riesgo con el fin de revenir la bronquitis aguda en niños menores de 2 años.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

1.1. Marco contextual

1.1.1. Contexto internacional

En el ámbito internacional, la bronquitis aguda es muy común y existen un gran número de casos, llevando un gran porcentaje los infantes con edades que oscilan entre los 18 y 36 meses, por tanto en países como Argentina y México se publican guías medicas con información actualizada sobre esta enfermedad.

El Consejo de Salubridad General de la República Mexicana diseñó una guía clínica practica donde expone que del 5% al 10% de los casos de bronquitis aguda se deben a agentes bacterianos como la Bortedella pertusis, y este factor toma fuerza en lugares donde existe insalubridad y humedad abundante, lo que normalmente produce infección e inflamación de las vías respiratorias y cuando no es tratada se vuelve crónica y resulta en la muerte del paciente.

1.1.2. Contexto nacional

A nivel nacional las enfermedades respiratorias pueden incluir una variedad de afecciones como, el asma y la enfermedad pulmonar relacionada

entre otras. Se han presentado casos de enfermedades pulmonares obstructivas, como bronquitis, afección que puede ser grave especialmente a los niños. En el 2009, la tasa de mortalidad infantil fue de 21.8 por cada mil niños nacidos vivos, es decir, 1.9 veces menor que en 1990.

En esto, Ecuador ocupa el tercer lugar entre los países latinoamericanos con mayor índice de mortalidad de infantil (lugar que también lo ocupa en referencia a mortalidad materna). La mortalidad de la niñez es una muestra de las condiciones y calidad de vida a la que está expuesta la población, a su capacidad de acceso a los distintos servicios y a los medios necesarios para satisfacer sus necesidades mínimas de vida.

Esas mismas necesidades mínimas están asociadas directamente con las condiciones del cuidado infantil, los niveles de nutrición, la vacunación, la prevención o el tratamiento de infecciones respiratorias. El 23% de los menores de dos años de edad, presenta desnutrición crónica en Ecuador. Los hijos de indígenas y de madres con bajo nivel de educación pertenecientes a la zona rural, son los que se encuentran en mayor peligro.

La prevalencia de enfermedades diarreicas y respiratorias con un índice alto en menores de cinco años se concentra específicamente en las zonas rurales de la sierra y la Amazonía y va al 30% a más del 50% respectivamente, mientras que la cobertura de vacunas, en cambio, es bastante alta. Fuente “Ecuadorvolunteer” para Latinoamérica.

1.1.3. Contexto Regional

En la Región costa, los niños menores de 2 años habitantes de esta región que tienen en su hábitat un clima templado presentan frecuentemente

enfermedades respiratorias, siendo la tos una de las causantes principales, llegando a diagnosticar que 60 de cada 100 niños la posee, tomando en cuenta que ese número va en aumento en la estación invernal y hay casos que se dificultan por el medio en donde viven.

Hoy en día la falta de cuidado al medio ambiente provoca la existencia de cambios bruscos de clima, volviéndose en otro factor que aumenta el número de casos atendidos en las casas de salud de atención primaria. Adicionalmente los niños que viven en los sectores anegados donde la ayuda del gobierno no llega con frecuencia, la pobreza es otro factor predominante para la proliferación de enfermedades, que se da en muchos casos cuando existe la escases de servicios básicos, higiene y buena alimentación.

1.1.4. Contexto Local

En la ciudad de Vinces, específicamente en la parroquia urbana San Lorenzo existe una unidad atención primaria, tiene aproximadamente 20 años atendiendo casos de enfermedades leves, a esta unidad acuden personas tanto de la parroquia como de sus alrededores, en el último año el promedio mensual de casos atendidos con BA¹ fue de 30 niños menores de 2 años. Hay que recalcar que el cambio climático es el factor principal causante de este tipo de enfermedades respiratorias.

1.2. Situación problemática

Los factores de riesgo son los causantes de millones de visitas a consulta médica por enfermedades respiratorias dicho por la (OMS)². La (OPS)³ publicó

¹ Bronquitis Aguda

² Organización Mundial de la Salud

que este mal es causado principalmente por inhalar el humo del tabaco, sustancias conocidas como biomasa (humo de leña, carbón, entre otras) y químicas.

También se presenta luego de tener bronquitis y/o neumonías en varias ocasiones. El Ministerio de Salud del Ecuador (MSP) publica que las infecciones respiratorias agudas son una de las 5 primeras causas de mortalidad infantil, representando cerca del 50% de consultas pediátricas. Algunas infecciones agudas como otitis y faringitis estreptocócica son causantes de secuelas graves en los niños, tales como hipoacusia y sordera y en menor medida, cardiopatía reumática.

Lamentablemente hoy en día en el país no se ha logrado reducir el índice de estas enfermedades, siendo la bronquitis aguda una de las más comunes dentro de este grupo, pues es necesario hacer referencia sobre esta enfermedad que la padecen la mayoría de niños. En zonas rurales de 5 a 6 episodios se presentan anualmente, según señala el Instituto Nacional de Estadística y Censo.

Los factores de riesgo demográfico son el sexo y la edad donde se concentra en la infancia donde los varones suelen ser más afectados, ya que influye: la inmadurez inmunológica, bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y destete temprano. En los factores de riesgo socio-económicos tenemos el bajo ingreso familiar, la educación de los padres y el lugar de residencia que son factores primordiales en el desarrollo de esta enfermedad debido a la extrema pobreza y a la falta de educación.

La época invernal contribuye a su aparición, la contaminación del aire, y otros múltiples factores. La problemática que existe sobre esta enfermedad es

³³ Organización Panamericana de Salud

muy compleja por ello se decidió conocer el índice de casos que se encuentran en la parroquia San Lorenzo del cantón Vinces.

1.3. Planteamiento del problema

1.3.1. Problema general

¿De qué manera inciden los factores de riesgo en el desencadenamiento de la bronquitis aguda en niños menores de 2 años, en la parroquia San Lorenzo, Cantón Vinces, Provincia Los Ríos, primer semestre 2017?

1.3.2. Problemas derivados

- ¿Cómo repercuten los factores de riesgo en la bronquitis aguda en niños menores de 2 años?
- ¿Cuáles son los signos y síntomas más usuales en los casos de bronquitis aguda?
- ¿De qué manera influyen las formas de prevención en la propagación de la bronquitis aguda a temprana edad?

1.4. Delimitación

Delimitación de espacio:

El espacio considerado para esta investigación es la parroquia urbana San Lorenzo del cantón Vinces, tiene 4.450 habitantes y su extensión territorial es de 15,8 *km*².

Delimitación de tiempo:

El tiempo considerado para desarrollar esta investigación es el primer semestre del año 2017.

Delimitación universo:

El universo involucrado en este trabajo investigativo es 500 personas.

Delimitación de contenido.

El contenido desarrollado hace referencia a aspectos de la salud y específicamente a la relación de los factores de riesgos en la propagación de la bronquitis.

1.5. Justificación

Esta investigación se realizó con la finalidad de conocer los factores de riesgo que son causa frecuente de las enfermedades de las vías respiratorias siendo la bronquitis aguda con más prevalencia, causada casi siempre por

virus y, en menos ocasiones, por bacterias o agentes fisicoquímicos. Como consecuencia de la disminución de la luz bronquial y aparición de sibilancias. Su frecuencia es debido a que las condiciones dentro de los hogares son deficiente, además que los cambios climáticos contribuyen a su aparición, más en época invernal.

La incidencia de bronquitis aguda en niños menores de dos años es bastante compleja, tanto a nivel mundial, nacional, provincial, cantonal, debido a que el diagnóstico de la bronquitis aguda es esencialmente clínico y no se requieren de estudios de laboratorio complementarios para conocer la etimología de esta enfermedad.

El diagnóstico diferencial no siempre es fácil, por lo tanto se debe realizar una evaluación minuciosa, completa y utilizar el tiempo necesario tanto en la exploración física como en la información que debemos dar al paciente acerca del tratamiento y conducta a seguir. El tratamiento es básicamente de tipo sintomático, además existe un alto índice de desconocimiento de las madres de familia sobre cómo actuar frente a esta enfermedad y eso provoca que síntomas leves se tornen graves.

El número de casos se presentó en porcentaje que fueron brindados por el departamento de estadísticas del sub centro de salud de la parroquia San Lorenzo, el 31% de casos son niños y el 19% de casos son niñas. Conocer el índice de esta enfermedad servirá para identificar que todavía existe desconocimiento.

El desconocimiento se puede solucionar dando charlas en la parroquia San Lorenzo del cantón Vinces, para que los padres de familia actúen inmediatamente y evitar exponer a los niños a las diversas causas que pueden conllevar a padecer bronquitis aguda. De esta manera se contribuye al desarrollo de una buena calidad de vida, porque el solo hecho de hablar de una

de las infecciones respiratoria agudas, se sabe que su complicación puede llevar graves consecuencias.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

- Identificar los factores de riesgo con el fin de prevenir la bronquitis aguda en niños menores de 2 años, en la parroquia san Lorenzo, cantón Vinces, provincia Los Ríos, primer semestre 2017.

1.6.2. Objetivos específicos

- Analizar la repercusión de los factores riesgos en la bronquitis aguda en niños menores de 2 años.
- Indagar el número de casos encontrados dentro de la parroquia San Lorenzo
- Ejecutar charlas dirigidas a las madres de familia de la parroquia San Lorenzo, sobre los factores de riesgos en la bronquitis aguda.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

2.1. Marco teórico

2.1.1. Marcos conceptuales

2.1.1.1. Factores de riesgos – gestión ambiental

La gestión ambiental es la forma ordenada de promover estrategias y actividades para salvaguardar el buen estado del medio ambiente y prevenir desastres ambientales. El desarrollo de actividades ambientales en las instituciones de afluencia masiva de personas favorece el cuidado de la salud y mejora la calidad de vida de las personas, su objetivo es saber lo que se debe hacer. “Para proteger y conservar el medio ambiente, hay que utilizar de manera racional los recursos que nos ofrecen el planeta (sobre todo aquellos que son limitados) y conseguir un equilibrio adecuado entre el crecimiento poblacional y el desarrollo económico” (Twenergy, 2016, pág. 1).

La contaminación ambiental produce el cambio climático que de cierta forma desordena el clima y hasta se confunden las estaciones climáticas, en la actualidad es muy difícil conocer cuando termina el invierno y así mismo cuando empieza el verano. Los desastres ambientales son el factor que causa alrededor de 2 millones de muertes al año por provocar enfermedades respiratorias, ya que se contamina el aire que respiramos, los alimentos que ingerimos y hasta el agua que bebemos.

2.1.1.2. Contaminación ambiental

La contaminación ambiental se produce cuando varios gases nocivos para la salud, tanto químicos, biológicos como físicos alteran el medio en que vivimos. “Se considera que un ambiente es contaminado cuando cambian sus características y atenta contra la salud de los seres vivos y la calidad de los recursos naturales” (Inspiraaction, 2012).

La contaminación ambiental puede producirse tanto por contaminantes naturales como por la acción de agentes químicos generados por el hombre. El ser humano es el principal culpable de la contaminación de ríos, mares, del aire y de la tierra mediante actividades industriales, comerciales, agrícolas, domiciliarias y móviles, que realizan en la vida cotidiana para cumplir con alguna labor o función.

2.1.1.3. Causas de la contaminación

Los principales causantes de la contaminación son agentes físicos como el calor, la radioactividad, y el ruido, también hay agentes biológicos como los desechos orgánicos, que al descomponerse contaminan el medio ambiente donde se encuentran. Las causas más importantes de la contaminación ambiental son:

El aumento de la población no ha permitido que se regule de forma adecuada la recolección de residuos.

Concentración de personas en grandes centros urbanos.

El desarrollo industrial y sus fábricas han contaminado de forma irreversible el aire de muchas ciudades. La industria es la principal actividad que arroja más gases tóxicos al medioambiente.

Los coches que se han fabricado hasta el momento no poseían un sistema para que contaminen menos.

El alto volumen de tráfico de vehículos y su falta de regulación contaminan las principales urbes y capitales del planeta. (Inspiración, 2012, pág. 2)

2.1.1.4. La humedad y sus consecuencias en la salud

Dentro del hogar la calidad del aire que es respirada por sus habitantes es afectada por el nivel de humedad que existe, ya que el exceso de humedad aumenta el riesgo de retraer enfermedades respiratorias como la sinusitis, el asma e infecciones pulmonares como la bronquitis aguda. El aire contiene ácaros y humedad, cuando se respira aire y los factores mencionados están presentes en gran proporción, se experimenta ciertos malestares entre ellos: cansancio, escalofríos, dificultad al respirar, además de dolores de cabeza y garganta provocados por malos olores.

La humedad en las paredes es el hábitat perfecto de ácaros, hongos y bacterias que pueden provocar enfermedades y alergias. Gran cantidad de personas desarrollan alergias a los hongos, como por ejemplo la aspergilosis, causada por la infección o alergia a un determinado hongo que afecta especialmente a bebés y ancianos, siendo grave en algunos casos. (EL TIEMPO, 2012, pág. 10)

Un hogar con humedad representa un foco de infección para la proliferación de enfermedades infecciosas, la afección de personas sanas se relacionan continuamente con la exposición de moho en ambientes interiores, el moho está vinculado con la infección del sistema respiratorio porque afecta o debilita el sistema inmunológico. En personas que padecen de enfermedades

reumáticas, el frío y la humedad aumenta el dolor y las lesiones que pueden ser causadas.

El moho, por su parte, es un organismo microscópico muy parecido a las plantas que se reproduce por la difusión de esporas en el aire, las cuales pueden originar asma. Diversos estudios demuestran la relación existente entre estas enfermedades y un ambiente húmedo: de 134 adolescentes afectados por asma, bronquitis asmática o bronquitis crónica, un 78 por ciento viven en habitaciones muy húmedas, un 17 por ciento en habitaciones secas y un 5 por ciento en habitaciones muy secas.

Observaciones parecidas se hicieron con 103 pacientes con rinitis crónica: el 83 por ciento vivían en habitaciones húmedas, el 13 por ciento en habitaciones secas y el 4 por ciento en habitaciones demasiado secas. Para ilustrar esta relación, es importante saber que el número de ácaros por gramo de polvo en el suelo es de tres en un ambiente seco y de 83 en un ambiente con una humedad superior al 75 por ciento.

2.1.1.5. Fuentes de contaminación

Son fuentes que al introducirse en el medio ambiente contaminan el aire, el suelo y el agua, pueden ser de origen natural u ocasionadas por el hombre. Los causantes pueden ser físicos, químicos o biológicos, de acuerdo con un artículo digital publicado por (Conocimientos WEB, 2014) dice:

Los contaminantes químicos se refieren a compuestos provenientes de la industria química. Pueden ser de efectos perjudiciales muy marcados, como los productos tóxicos minerales, ácidos, los, disolventes orgánicos, detergentes, plásticos, los

derivados del petróleo, pesticidas, detergentes y abonos sintéticos, entre otros.

Los contaminantes físicos se refieren a perturbaciones originadas por radioactividad, calor, ruido, efectos mecánicos, etc.

Los contaminantes biológicos son los desechos orgánicos, que al descomponerse fermentan y causan contaminación. A este grupo pertenecen los excrementos, la sangre, desechos de fábricas de cerveza, de papel, aserrín de la industria forestal, desagües, etc.
pág.1

2.1.1.6. Inmunosupresión

La inmunosupresión se presenta en un paciente cuando se inactiva el sistema inmunitario de forma voluntaria, y para volverlo a activar se pueden utilizar medicamentos inmunosupresores como la ciclosporina. El Dr. (Thomas, 2016, pág. 1) dice “La Inmunosupresión refiere a humedecimiento de la inmunorespuesta por un sistema inmune normal al estímulo antigénico, deliberadamente, o como efecto nocivo de un agente terapéutico tal como quimioterapia antineoplástica”.

Las defensas bajas preocupan a todos ya que son el elemento que el cuerpo utiliza como protección contra los patógenos externos. En muchas ocasiones por ignorancia, se pasa desapercibidas las señales que envía el cuerpo o, en otros casos, la extenuación del sistema inmunitario no se nota de forma clara y precisa, favoreciendo al desarrollo de las infecciones, al ataque de bacterias y virus, principalmente por medio del sistema respiratorio.

Para detener el ataque de infecciones, bacterias y virus, y fortalecer el sistema inmunitario la mejor barrera de protección es no exponer el organismo

a riesgos innecesarios y salvaguardar el bienestar alimentándose de forma adecuada. La inmunosupresión tiene como desventaja principal la vulnerabilidad del organismo, ya que, al estar desactivado el sistema inmunitario, hasta la enfermedad más leve puede causar graves problemas.

2.1.1.7. Causas de la debilitación del sistema inmune

Son diversas las causas que debilitan los sistemas inmunitarios en el organismo de las personas. La mayoría de causas que provocan las defensas bajas se deben a factores estrictamente ambientales, tales como el cambio de estación climática, la humedad, el frío, y/o la excesiva exposición a los rayos solares debilitan la inmunidad. Así mismo hay otros factores que afectan al sistema inmunitario, como la vinculación con otras patologías, como los problemas de estrés provocados por el trabajo excesivo e, incluso, el uso de antibióticos de forma incontrolada.

El abuso del alcohol y una dieta poco equilibrada –demasiada rica en grasas saturadas, alimentos refinados y pobre en frutas y verduras– pueden ser la base de un debilitamiento del sistema inmunológico. En tales casos, el principal objetivo debe ser proporcionar al organismo lo necesario para fortalecer el sistema inmunitario. (Rodríguez, 2017)

La ansiedad o alteración nerviosa en cantidades elevadas son perjudiciales, ya que reducen la capacidad defensiva que el cuerpo tiene para proteger y cuidar al ser humano del padecimiento de enfermedades. El sedentarismo está relacionado íntimamente con las enfermedades, por lo tanto si pasas mucho tiempo en oficina y no realizas actividades físicas, es muy probable que el sistema inmunológico empiece a debilitarse provocando que cualquier enfermedad pueda atacarte.

2.1.1.8. Síntomas de la debilitación del sistema inmune

Cuando la persona no es resistente a los microorganismos que le producen enfermedades, es porque el sistema de defensas no funciona adecuadamente. Este tipo de problemas trae como consecuencias negativas la prolongación enfermedades llegando en algunos casos a evolucionar e incluso llegar a ser crónicas, además produce problemas de cicatrización. Cuando un sistema inmune esta desequilibrado no tiene la capacidad e protegernos y cuidarnos como corresponde.

Los síntomas de las defensas bajas son varios: fatiga física y mental, sofocos, falta de claridad, así como otras manifestaciones sintomáticas como la pérdida de cabello e, incluso, la aparición de síntomas gripales. Estos síntomas, además de constatar que algo no va bien en el organismo, también puede sentirse afectada la calidad de vida y mermar aquellas energías que se utilizan para afrontar las actividades diarias. (Rodríguez, 2017)

2.1.1.9. Como fortalecer un sistema inmune debilitado

Podemos proteger el sistema inmunitario aplicando hábitos sencillos en la vida cotidiana. El primer hábito a considerar es la buena alimentación, introduciendo en la dieta frutas, verduras y legumbres ricas en probióticos, vitamina C y Omega 3, esto es porque en el tracto digestivo se encuentran muchas de las células que componen el sistema inmunitario.

La flora bacteriana también contribuye a regular el sistema inmunitario. (Thomas, 2016) dice que “las bacterias del ácido láctico presentes en la leche, el yogur o el queso son de gran ayuda. Los ácidos grasos Omega 3 presentes en pescados como el salmón, las nueces, las espinacas y la coliflor son saludables”, por lo tanto tiene propiedades perfectas para disminuir las defensas bajas.

La vitamina C, Estimula el sistema inmune produciendo interferón, para aumentar el número de células Natural Killer, optimiza la fagocitosis y la migración leucocitaria, ejerciendo una acción inmunodefensiva. Entre otras propiedades, actúa para que nuestras defensas bajas se activen y ejerzan su función con eficiencia. Es por eso que en una dieta equilibrada no deben faltar nunca las frutas y verduras de temporada, especialmente los cítricos. Lo ideal también es consumir verduras crudas, ricas en vitamina D, esencial para el sistema inmunológico. (Alpha, 2014)

Otra forma de aumentar las defensas es, la realización frecuente de actividades físicas. La práctica moderada y regular del deporte ayuda a fortalecer el sistema inmunológico. También es fundamental evitar el estrés y cuidar el descanso ya que ante una alteración nerviosa el cuerpo produce cortisona, una hormona que suprime al sistema inmunológico. Para lo cual se puede usar técnicas de relajación como el yoga. Las plantas medicinales que contienen betacaroteno, sacarina y astrágalo también favorecen el sistema inmunológico.

2.1.1.10. Tabaquismo

Según el (CNPT)⁴, el tabaco provoca cerca de 50.000 muertes anuales en España por dolencias como la bronquitis crónica, el enfisema pulmonar y el cáncer de pulmón y faringe. Por si esto fuera poco, él también es el factor de riesgo cardiovascular más importante, ya que la incidencia de la patología coronaria en los fumadores es tres veces mayor que en el resto de la población.

La posibilidad de padecer una enfermedad de corazón es proporcional a la cantidad de cigarrillos fumados al día y al número de años en los que se mantiene este hábito nocivo. Hay dos factores por los que el tabaco puede producir una isquemia coronaria lo que puede conllevar a la muerte del ser humano:

Nicotina. Desencadena la liberación de las catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) que producen daño en la pared interna de las arterias (endotelio), aumenta el tono coronario con espasmo, produce alteraciones de la coagulación, incrementa los niveles de LDL (colesterol malo) y reduce los de HDL (colesterol bueno). La concentración de nicotina en sangre depende más del grado de inhalación que del contenido de nicotina del propio cigarro.

Monóxido de carbono. Disminuye el aporte de oxígeno al miocardio y aumenta el colesterol y la agregabilidad plaquetaria (su capacidad de unirse y formar coágulos). (LA FEC, 2015)

Los bebés o niños de corta edad se convierten en fumadores pasivos si ellos quieren o saben, ya que muchas veces los adultos con quienes pasan, tienen malos hábitos con el de consumir tabaco cerca de ellos, y al percibir frecuentemente esas sustancias tóxicas con el paso del tiempo presentan complicaciones respiratorias que terminan produciendo grandes

⁴ Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo

consecuencias en la salud de los menores, en algunos casos las secuelas suelen ser irreversibles.

2.1.1.11. Bronquitis

La bronquitis es una enfermedad en la que los bronquios se inflaman. Los bronquios son los conductos o tubos que llevan el aire a los pulmones. La inflamación de los bronquios puede ser crónica o aguda y se ubica en las principales vías respiratorias hacia los pulmones. Esta inflamación causa congestión respiratorio y dolor en el pecho por la presencia de moco.

El síntoma principal de la bronquitis aguda es una tos ocasional y molesta, que al principio suele ser seca (tos irritativa) y que al cabo de pocos días desaparece con la expectoración. A menudo, la bronquitis aguda va acompañada de otros síntomas como fiebre, dolores en las extremidades, picor en los ojos, catarro o ronquera. En muchos casos, antes de la bronquitis aguda, las personas afectadas ya padecían una infección de las vías respiratorias superiores (por ejemplo, catarro, faringitis). (Onmeda, 2016, pág. 1)

Los agentes patógenos de una bronquitis aguda se traspasan en modo de infección por flügger. Esto quiere decir que, al sonarse la nariz, al estornudar, o al toser, se expulsan unas gotitas diminutas de las vías respiratorias que poseen agentes patógenos de la enfermedad y que circulan por el aire, y así puede contagiarse a otras personas.

Al momento de toser o estornudar se tapa la boca con la mano, solo se estaría protegiendo levemente del contagio a otras personas, pues las manos son el principal conductor de los agentes patógenos porque pueden transmitirse a otros objetos como las cerraduras de las puertas o las barras de los autobuses, o infectar a otras personas al saludarla dándole la mano. Entonces lo mejor es toser o estornudar en la manga de la camisa y hacerlo en lugares apartado a las demás personas. Cada vez que se tose en las manos lo recomendable es lavarse para reducir el nivel de contagio.

2.1.1.12. Bronquitis aguda

Es la hinchazón e inflamación de las vías aéreas principales que llevan aire hacia los pulmones. Esta hinchazón estrecha las vías respiratorias, lo cual dificulta la respiración (Davids S, 2016, pág. 25). Otro síntoma de bronquitis es tos y tos con flemas. Aguda significa que los síntomas sólo han estado presentes por un período corto. Esta bronquitis comienza con secreción de la nariz y dolor en la garganta, en su evolución alcanza la vías respiratorias con una tos seca que logra semanas de duración.

2.1.1.13. Epidemiología

La bronquitis aguda se presenta como la inflamación de los bronquios afectando a los pulmones, esta inflamación regularmente cesa a las 3 semanas de haber presentado su primera molestia. La primera molestia que presenta es la tos, con esputo o sin él y por medio de la radiografía o valoración clínica del tórax, es factible diferenciar si es una bronquitis o es alguna enfermedad relacionada como la neumonía.

La bronquitis mencionada afecta al menos a 5% de niños en el continente americano cada año, y predomina en el invierno y el otoño dependiendo del país o región. En Estados Unidos, en el medio ambulatorio la bronquitis aguda ocupa el noveno lugar en frecuencia, según lo notifican los médicos familiares y los que laboran en las salas de urgencias.

La bronquitis aguda comparte muchos de los mismos patógenos y síntomas del resfriado común, y ella por lo común aparece después de infecciones de vías respiratorias altas. La manifestación primaria del síndrome del resfriado común puede ser la tos, con generación de flemas o sin ellas, manifestación que puede prevalecer incluso en 83% de los casos en los primeros dos días del resfriado común. Es posible diferenciar entre la tos que acompaña a dicho cuadro, y la de la bronquitis, en que el goteo posnasal y el “aclaramiento” de la laringe constituyen un síndrome de tos de vías respiratorias altas. (Tallman, 2013, pág. 201)

En Ecuador se realizan más de 3 millones de visitas a consulta cada año por el padecimiento de síntomas vinculados con la bronquitis aguda. El alivio de los síntomas es la causa principal por la que acuden los pacientes, la consulta propicia anualmente 2 visitas de tipo ambulatorio por mil personas cada año. Por tal motivo, los resfriados y la bronquitis son los trastornos que hacen que los pacientes sientan la necesidad permanente de suministrarse antibióticos, con la finalidad de aliviar los síntomas que estos trastornos presentan.

2.1.1.14. Causas de la bronquitis

El resfriado provoca la gripe y cuando la gripe es mal curada, se vuelve el factor más común que causa la bronquitis, otra causa es el reflujo ácido que

puede irritar las vías respiratorias, causando bronquitis. La contaminación del aire, polvo o emanaciones, también pueden causar irritación que puede llevar a la bronquitis. Respirar el humo del cigarro también puede provocar bronquitis. En todos estos casos, la bronquitis se alivia cuando se elimina el factor irritante.

Algunas veces, si la bronquitis persiste por demasiado tiempo, puede convertirse en bronquitis crónica. Las vías respiratorias, o tubos bronquiales, sufren daño permanente. Aunque el fumar tabaco es la causa más común de la bronquitis crónica, algunas personas pueden contraer bronquitis crónica porque sus tubos bronquiales se han debilitado por infecciones previas.

2.1.1.15. Síntomas de la bronquitis

Los síntomas de la bronquitis pueden variar en función del tipo de bronquitis que se padezca; pero comúnmente, se encuentran: tos, dificultad respiratoria y presión en el pecho. Los más habituales para poder identificar sus signos son:

- Tos con expectoración (es decir, al toser expulsamos moco), aunque si la mucosidad es muy gruesa puede ser complicada de expulsar, como ocurre a menudo en las infecciones. La tos es el síntoma de bronquitis más común en este cuadro, pudiendo mantenerse hasta una semana. Este síntoma puede causar secundariamente dolor de cabeza, irritación de garganta y disfonía por la irritación y el esfuerzo de presentarla. En aquellos casos en los que la tos se prolongue más de dos semanas se debe buscar atención médica para descartar complicaciones o valorar la posibilidad de una causa bacteriana y, por tanto, redirigir el tratamiento.

- Dificultad de respiración y presión en el pecho. La producción de moco es importante. Aproximadamente en un 40% de los individuos con bronquitis puede presentar cierta dificultad para respirar con pequeños esfuerzos, incluso sibilancias o ruidos silbantes al respirar –como en asmáticos– como resultado de la obstrucción de los bronquios por la mucosidad. El dolor en el centro del pecho es característico al cabo de unos días con persistencia de tos, y es en estos accesos donde se presentará con más nitidez. No es frecuente el dolor en los costados, hecho que haría pensar en el desarrollo de una neumonía.
- Rinitis y otros síntomas: como síntomas adicionales a una bronquitis de origen vírico suelen presentarse la rinitis y las artromialgias. En cuadros gripales podemos encontrarnos con fiebre y afectación gastrointestinal como diarrea.

Cabe recordar que en la bronquitis aguda la tos no suele ir acompañada de esputo, ya que es una irritación temporal y pasajera. Sin embargo, la mucosidad en la bronquitis crónica es frecuente, de aspecto purulento, y es un criterio que puede orientar el diagnóstico. Para que sea considerada bronquitis crónica, el paciente debe haber sufrido tos con expectoración al menos 3 meses al año, durante más de dos años.

En la bronquitis crónica, la constante y frecuente irritación de las vías bronquiales, con la consecuente inflamación, acaba produciendo moco que, al igual que la tos, es un mecanismo de defensa. El problema es que esa mucosidad puede acabar obstaculizando todavía más el paso del aire hasta los pulmones, con la consiguiente dificultad respiratoria. Las sibilancias también pueden aparecer en la bronquitis crónica.

2.1.1.16. Tratamiento de la bronquitis

El médico será el encargado de decidir si el paciente necesita terapia y cuál será esta. No obstante, se detallan a continuación los principales tratamientos disponibles para la bronquitis son:

- Broncodilatadores inhalados: como el salbutamol o la terbutalina. Su misión es dilatar los bronquios, facilitando el paso del aire. No es conveniente abusar de ellos, porque pueden producir temblores, dolores de cabeza y taquicardias. Si es preciso utilizarlos con frecuencia, se debe consultar al médico.
- Corticoides por vía inhalada: si la enfermedad no se controla correctamente, el médico puede recetar este grupo de medicamentos. Su función es mantener la inflamación de los bronquios bajo control, de manera que es importante usar el inhalador todos los días y de la manera correcta. El médico y el farmacéutico pueden ayudar a utilizar bien el dispositivo. A veces puede aparecer afonía o infección por *Candida* (es una levadura, una especie de hongo) en la lengua. Es importante no olvidar enjuagarse después de inhalar los esteroides. En algunas ocasiones, si el paciente sufre un ataque grave que impide la entrada de aire en sus pulmones, pueden inyectarle estos corticoides en el hospital, con los que obtendrá un alivio rápido en la dificultad respiratoria. También pueden tomarse en pastillas, aunque el tiempo de aparición del efecto es mucho mayor. Esta medicación suele indicarse cuando se constata la presencia de sibilancias al respirar, lo cual implica un mayor grado de inflamación. En los casos de bronquitis crónica existen dispositivos que mezclan los broncodilatadores con los corticoides para un uso más sencillo.
- Otros fármacos: en algunos grupos de población y cuando desarrollan complicaciones a consecuencia de la bronquitis por gripe, se puede determinar el uso de oseltamivir como tratamiento dirigido a los virus A y B, siendo más eficaz si se administra al inicio del cuadro.

- Antibiótico: en casos en los que se sospeche la implicación de bacterias como la B. pertussis por el tiempo de evolución o por la determinación microbiológica, se puede añadir antibiótico como la azitromicina.
- Antitusígeno: cuando la tos se torne irritativa o se prolongue en el tiempo causando una clara interferencia con el descanso, se puede utilizar algún antitusígeno como el dextrometorfano o codeína, así como mucolíticos o expectorantes. Es recomendable una correcta hidratación para evitar que la expectoración sea espesa y pueda eliminarse con más facilidad. (Escrivá, 2017)

2.1.1.17. Prevención de la bronquitis aguda

Para prevenir la bronquitis aguda, no existen proporciones que brinden una protección segura. Sin embargo, la abstinencia del tabaco, la actividad física regular, un estilo de vida saludable y una alimentación equilibrada refuerzan las defensas. En el caso de niños vulnerables a las infecciones que siempre causan la bronquitis aguda les puede favorecer como método preventivo el contacto constante con la naturaleza.

La vacuna contra la gripe se recomienda sobre todo a los niños (menores a 5 años) y a los pacientes con enfermedades pulmonares, cardiovasculares, hepáticas o renales crónicas, diabetes mellitus (enfermedad del azúcar) o SIDA. Las personas sanas que por motivos profesionales tienen un alto riesgo de contagio (por ejemplo, el personal médico) también deben vacunarse. (Onmeda, 2016, pág. 2)

Los virus de la gripe cambian de un año a otro. Por eso la vacuna contra la gripe debe repetirse cada año. Quienes deben vacunarse son:

Niños a partir de los 6 meses de vida

Personas mayores de 60 años

Pacientes con un sistema inmunológico debilitado por enfermedades autoinmunes o el SIDA

Pacientes con enfermedades pulmonares, cardiovasculares, hepáticas y renales crónicas

Pacientes con diabetes mellitus (enfermedad del azúcar)

Pacientes a los que se les ha extraído el bazo

Pacientes postrados en cama

Pacientes con enfermedades frecuentes de las vías respiratorias

Pacientes que se están sometiéndose a quimioterapia a causa de un cáncer

Personas que por motivos profesionales tienen un alto riesgo de contagio

Vacuna contra los neumococos

La misma importancia que se le da a la vacuna contra los virus de la gripe, se le debe dar a la vacuna contra los neumococos. Los neumococos son bacterias, que al entrar en el organismo causan inflamación a los pulmones. La vacuna contra los neumococos es recomendada a los lactantes hasta el 24 mes de vida, los jóvenes, las personas mayores de 60 años, y los adultos que padecen una enfermedad grave.

2.1.1.18. Bronquitis crónica

Es la continuación de la bronquitis aguda y favorece la evolución de infecciones respiratorias que pueden llegar a desencadenarse en la aparición de hipertensión pulmonar, insuficiencia cardíaca y enfisema. Es una

enfermedad permanente y grave. Se presenta si la capa interna de los bronquios está constantemente irritada e inflamada, lo cual causa una tos prolongada con mucosidad. El hábito de fumar es la principal causa de la bronquitis crónica. (NIH, 2012)

2.1.1.19. Enfermedades relacionadas

2.1.1.19.1. El asma

El asma es una enfermedad que ataca a los pulmones, estrechando e inflamando las vías respiratorias. El asma produce tiempos repetidos de silbidos al respirar, dificultad para respirar por la presión en el pecho, además de tos. La tos se presenta generalmente en horas de la noche o en las primeras horas de la mañana. Las vías respiratorias son conductos por donde circula el aire que entra y sale de los pulmones, las personas que sufren de asma tienen las vías respiratorias inflamadas, lo que produce que estén sensibles y reaccionen fuertemente a la inhalación de sustancias pesadas.

El asma es una enfermedad cada vez más frecuente entre los niños y los jóvenes. Se calcula que la padece el 5 por ciento de la población adulta y el 10 por ciento de los niños y adolescentes en países industrializados, y en muchos casos la enfermedad aparece como respuesta a determinados estímulos que producen alergia: polen, ácaros del polvo, partículas de la piel de gato y perro, humo, aire frío, ciertos alimentos o aditivos alimenticios. Se caracteriza por la aparición de episodios de dificultad respiratoria (crisis o ataques), generalmente asociados a otros síntomas como tos, pitidos al respirar y sensación de ahogo. Los síntomas varían según la edad. (Diario Medico, 2015, págs. 2-3)

En los niños el síntoma principal es la tos, en especial durante la noche, mientras que en los adultos predomina la rigidez en el pecho, la fatiga, y los silbidos en la noche. En los últimos años se ha registrado un aumento progresivo de casos en niños y adolescentes, situación que pone en evidencia la necesidad de tomar medidas preventivas. La curación del asma es probable en algunos casos de asma alérgica relacionada con el lugar donde el paciente habita más horas al día, siempre que se pueda evitar el agente causal.

2.1.1.19.2. La neumonía

La neumonía es una infección que afecta a los pulmones, siendo provocada por múltiples microorganismos (virus, bacterias y hongos). Las neumonías se clasifican según como la persona la adquiera en el día a día, una es la neumonía adquirida en la comunidad y la otra es la neumonía hospitalaria o adquirida en un centro sanitario.

La neumonía puede proliferarse por diversas vías. En la nariz o garganta de los niños habitan virus y bacterias que pueden infectar los pulmones al inhalarse. También pueden propagarse por vía aérea, en flügger producidas en tosidos o estornudos.

La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Se calcula que la neumonía mató a unos 920 136 niños menores de 5 años en 2015, lo que supone el 15% de todas las defunciones de niños menores de 5 años en todo el mundo. La neumonía afecta a niños —y a sus familias— de todo el mundo, pero su prevalencia es mayor en el África subsahariana y Asia meridional. Pueden estar protegidos mediante intervenciones sencillas y tratados con medicación y cuidados de costo bajo y tecnología sencilla. (OMS, 2016, pág. 2)

Cualquier persona puede sufrir neumonía, sin embargo los niños son los más propensos a contagiarse, existen diversos factores que indican que una persona sea más vulnerable a infección por unos microorganismos u otros. Es decir, en personas sanas, la neumonía más común es la producida por una bacteria llamada neumococo.

A diferencia de personas ingresadas en centros hospitalarios, donde bacterias poco comunes en la comunidad son más frecuentes. La neumonía es la sexta causa de muerte en los países desarrollados. Se presentan alrededor de entre 7 y 15 casos por cada 1.000 personas al año. Lo que deja en evidencia que las infecciones respiratorias aumentan progresivamente el índice de mortalidad.

2.1.1.19.3. La rinitis alérgica

La rinitis alérgica es una resistencia alérgica a sustancias dispersas en el aire (alergenos) que afectan a las vías aéreas superiores: senos paranasales, nariz garganta, y con frecuencia, también a los ojos y cuando eso sucede la rinitis pasa a ser una rinoconjuntivitis. Puede ser del tipo rinitis polínica, conocida como rinitis alérgica estacional o fiebre del heno, al ser provocada por pólenes; o del tipo rinitis alérgica perenne si es provocada por alergenos como ácaros del polvo doméstico y mascotas.

Los niños en edad preescolar pueden presentar solamente obstrucción nasal. Sin embargo, la obstrucción nasal como único síntoma raramente está asociada a la alergia. La rinitis alérgica es la forma más frecuente de rinitis no infecciosa y está asociada a una respuesta inmunitaria mediada por Ige ante la presencia de alérgenos. (Sanchez, 2015)

El nombre de fiebre del heno, de origen antiguo, puede entenderse mal porque los síntomas no sólo se producen en verano, cuando se recoge tradicionalmente el heno, y nunca incluye fiebre. “Es la enfermedad alérgica más común: un 15% de la población de los países industrializados padece de rinoconjuntivitis alérgica. Los síntomas normalmente aparecen primero en la infancia o en la juventud, y se alivian a los 30 o 40 años” (Benito, 2017).

Cuando un paciente tiene rinitis y acude al médico, el médico hace preguntas acerca de los síntomas y lleva a cabo un examen físico. Le pregunta si los síntomas cambian en diferentes horas del día o la temporada y la exposición a mascotas u otros alérgenos. Los síntomas desencadenan sustancias como el polen que son reveladas por las pruebas de laboratorio. Las pruebas cutáneas son el método más común de pruebas para alergias.

2.1.1.19.4. La sinusitis

La sinusitis es la enfermedad que hace que se hinche o inflame el tejido que recubre los senos paranasales. Es el resultado de una infección producida por hongos, virus y bacterias. Los senos paranasales son espacios llenos de aire en el cráneo. Están alojados por detrás de la frente, los huesos de la nariz, las mejillas y los ojos. Cuando los senos paranasales están saludables es porque no están presentes ni bacterias ni otros microorganismos. Por lo tanto, el moco puede salir y el aire puede circular a través de ellos.

La sinusitis es la inflamación de los senos paranasales que puede ser causada por un hongo, una bacteria o un virus, o bien estar causada por una alergia. Los senos paranasales son pequeños huecos llenos de aire; se dividen en senos frontales (están en la parte frontal del cráneo, situados encima de la nariz, es decir, en la frente), senos etmoidales (se sitúan en los laterales de la nariz, entre los huesos) y senos maxilares (localizados en las mejillas). En situaciones normales, el aire pasa a través de los senos sin problema; sin embargo, las personas que padecen sinusitis tienen bloqueados

estos espacios y sufren molestias y dificultades a la hora de respirar.
(Diario Medico, 2016)

En una sinusitis aguda, los síntomas aparecen una semana después de un resfriado progresivo. En el caso de una sinusitis crónica, los síntomas son los mismos, aunque más leves. Aunque no es frecuente que se produzcan complicaciones, una sinusitis puede provocar absceso, meningitis, osteomielitis, e infección cutánea alrededor de los ojos.

El exceso de moco y el bloqueo de las aberturas paranasales hacen que las bacterias y otros microorganismos puedan reproducirse más fácilmente y provocar sinusitis. Las principales causas que provocan la segregación de moco y/o el taponamiento de los senos paranasales son: los cilios, un espólón óseo nasal, las alergias y resfriados. Otro factor es la insalubridad, la falta de servicios básicos, agua potable latinización, estas condiciones hacen más vulnerable a esta población infantil.

2.1.2. Antecedentes investigativos

En la Universidad de Cuenca en el año 2014 las Licenciadas Sintia Chilingua, Diana Fernández y Mariela Montaleza, desarrollar su tesis de investigación cuyo tema es: **“Determinantes ambientales de las infecciones respiratorias agudas en niños/as que acuden al centro de salud parque Ibeira de Cuenca 2014”**, donde obtuvieron como resultado que el sexo masculino es predominante a enfermarse de Infecciones Respiratorias Agudas con el 53,4% a comparación del sexo femenino con el 46,6%, siendo la causa principal de este la contaminación ambiental ocasionada por el polvo con un 45,5%. Los padres de familia de estos niños/as tienen un nivel de instrucción bajo 25,2%, de igual manera que sus ingresos económicos son el salario básico asociada a hacinamiento de la vivienda.

En el año 2014 María Collantes Mendoza en su tesis de investigación **"Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años que llegan a la emergencia del hospital Federico Bolaños Moreira y sus factores de riesgo clínico epidemiológicos 2014-2015"**, indicó que los principales factores de riesgo Ambientales, fueron la exposición al humo del tabaco en un 44%, junto con los depósitos de desechos sólidos sin protección también en un 44%. En cuanto a los factores de riesgo individuales la edad más afectada fue de los niños menores de 2 años en un 90%. El 50% de los niños tuvieron el antecedente del peso adecuado al nacer (de 2500g a 4000g), con un 18% con el antecedente de bajo peso. El 24% de los pacientes nunca recibió lactancia materna exclusiva, el 28% la recibió menos de 6 meses. El 52% de los niños presento bajo peso.

En cuanto a los factores de riesgo Sociales un 50% de pacientes viven en un hogar en condiciones desfavorables. El 42% de los pacientes viven de 3 a 4 personas por habitación el 32% viven 5 o más personas por habitación. La mayoría de las madres tuvieron más de 25 años en un 56%. El 32% de las madres o tutores finalizaron la primaria y el 32% la secundaria. En cuanto a la zona de residencia fue del 50% rural y el 50% urbana.

En la Universidad Técnica de Quevedo, Margoth Molina Bravo desarrolló su tema de investigación: **Prevalencia de infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años, atendidos en el sub centro de salud área 2 en la parroquia Nicolás Infante Díaz, del cantón Quevedo, provincia de Los Ríos durante el segundo semestre del año 2013**. En este trabajo mostro que el nivel económico es un factor predominante, por tanto las infecciones respiratorias descienden ligeramente del 43.3% entre niños del nivel económico bajo al 39.5% entre aquellos del nivel económico alto, diferencia dada por la falta de empleo o subempleo.

2.2. Hipótesis

2.2.1. Hipótesis general

Los factores de riesgos producen el desencadenamiento de la bronquitis aguda en niños menores de 2 años, parroquia San Lorenzo, cantón Vinces, provincia Los Ríos, primer semestre 2017.

2.3. Variables

2.3.1. Variable Independiente

Los Factores de Riesgo

2.3.2. Variable dependiente

La bronquitis aguda

2.3.3. Operación de las variables

| Variable | Definición conceptual | Dimensión o categoría | Indicador | Índice |
|---|--|---------------------------|---|--------|
| V. Independiente Factores de riesgo | Son las características que contribuyen a la posibilidad de que un individuo contraiga alguna enfermedad. | Natural, físico o químico | *Radioactividad *Ruido *Desechos orgánicos | |
| V. Dependiente Bronquitis Aguda | Es la inflamación de las vías respiratorias, causada por virus, bacterias y/o microorganismo que se perciben en el aire. | Enfermedad respiratoria | *Bacterias *Virus *Hongos *Bajo sistema inmunológico | |

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de investigación

Para desarrollar el presente proyecto de investigación se hizo uso de los siguientes métodos:

Método inductivo

Se utilizó este método porque de acuerdo su estructura permite analizar las causas de los problemas y describir conclusiones. En el desarrollo de este método se sintetizo cada uno de los factores de riesgos con la finalidad de establecer una sola teoría que explique de forma clara la afectación de las vías respiratorias en niños menores de 2 años de la parroquia San Lorenzo de Vincés.

Método de análisis

En esta investigación el uso del método de análisis permitió estudiar detalladamente las variables que componen el tema, de la misma forma se estudió el desarrollo de los objetivos que junto con la utilización de los instrumentos de investigación permitieron validar la relación entre los factores de riesgo y la bronquitis aguda que afecta mayormente a niños menores de 2 años.

3.2. Modalidad de investigación

Este proyecto de investigación plantea una modalidad cuantitativa donde los involucrados participan de manera activa para desarrollar con puntualidad y eficacia este trabajo. De esta manera también permite que con el uso de instrumentos como el cuestionario se pueda obtener datos reales, ya que la interacción de las madres de familia al dar su respuesta ayuda a entender las causas que provocan un índice alto de casos que acuden al centro de salud primaria de la parroquia San Lorenzo.

3.3. Tipos de Investigación

Investigación de campo

Es la investigación aplicada en el lugar donde se origina el problema, sirve para interpretar y solucionar alguna situación, problema o necesidad en un momento determinado, al estar donde se origina el problema permite también aportar con soluciones certeras que eliminen el efecto que producen las causas.

Investigación exploratoria y/o descriptiva

La finalidad de esta investigación consiste en poner en conocimiento las situaciones, costumbres y aptitudes de las personas que intervienen y/o son objeto de estudio. Pudiendo descomponer el tema principal en sub temas para describirlo de forma detallada y entenderlo de mejor manera, ya que al estar descompuesto se podrá tener ideas específicas de lo que se está investigando.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1. Técnicas

Para este proyecto de investigación la técnica a utilizar es la encuesta, (Merelo, 2014) indica que la encuesta “es un procedimiento que permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas”, para realizar una encuesta se hace uso de un cuestionario que puede ser de base estructurada da preferiblemente. Cuando las preguntas se formulan abiertamente se podrá conocer ampliamente la opinión de los encuestados.

3.4.2. Instrumento

El instrumento elegido para la recolección de datos en este proyecto fue el cuestionario ya que se conoció la opinión de los involucrados por medio de la aplicación de una encuesta, las preguntas de base estructurada del cuestionario fueron cerradas, por la intencionalidad de obtener respuestas específicas, en casos cuando las preguntas del cuestionario son abiertas se puede conocer de forma ampliada la opinión de los encuestados, sin embargo, la información se tergiversa porque no responden lo que se necesita saber.

En esta investigación el cuestionario está compuesto por 10 preguntas cerradas, las 9 primeras preguntas tienen las opciones si y no por respuesta y la pregunta 10 tiene las opciones; el cambio climático, el polvo, la humedad y el humo del tabaco. Este tipo de cuestionario se utiliza con la finalidad de obtener

datos precisos que permitan avanzar en el desarrollo efectivo de este proyecto de investigación.

3.5. Población y Muestra de Investigación

3.5.1. Población

Tabla 1 Distributivo de la Población

| N° | Detalle | Numero |
|-----------|-------------------------|---------------|
| | Niños menores de 2 años | 500 |
| | Total | 500 |

Fuente: Parroquia Urbana "San Lorenzo"

Elaborado por: Gabriel Suarez Lino

3.5.2. Muestra

Para establecer la muestra se toma en cuenta una fórmula estadística, la misma permite establecer una pequeña proporción de la población que es tomada para utilizar las técnicas e instrumentos de investigación y con ello poder comprobar la validez de la hipótesis.

La población considerada para el muestreo fue:

500 niños menores de 2 años

Una vez conocida la población se procede a calcular la muestra usando la formula estadística de Dinamed.

Fórmula

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

Simbología

n = tamaño de la muestra

N = población

$\%^2$ = margen de error

Procedimiento

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

$$n = \frac{500}{5\%^2(150-1)+2}$$

$$n = \frac{500}{0.0025(499)+2}$$

$$n = \frac{500}{1.2475+1}$$

$$n = \frac{500}{3.2475}$$

$$n = 153.96$$

$$n = 154$$

El valor obtenido como resultado de desarrollar la formula fue 154, y ese fue el número niños encuestados a los que se les aplico la encuesta para obtener la información recolectada.

3.6. Cronograma del proyecto

| Nº | MESES | MAYO | | | | JUNIO | | | | JULIO | | | | AGOSTO | | | | SEPTIEMBRE | | | |
|----|--------------------------------|------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|--------|---|--|--|------------|--|--|--|
| | SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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 II | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| 7 | Elaboración de la encuesta | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | |
| 8 | Aplicación de la encuesta | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | |
| 9 | Tamización de la información | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | |
| 10 | Desarrollo del capítulo IV | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | |
| 11 | Elaboración de las | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | conclusiones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Presentación del proyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Sustentación Con el Tutor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Sustentación con el Jurado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Elaborado por: Gabriel Suarez Lino

3.7. Recursos y Presupuesto

3.7.1. Recursos humanos

Esta investigación cuenta con todo el recurso humano necesario para desarrollarla, ya que los médicos del sub centro de salud y las madres de familia de niños menores de 2 años colaboraron fielmente para la recolección oportuna de los datos obtenidos. La información obtenida por medio del recurso humano empleado facilitó y optimizó la investigación.

3.7.2. Recursos económicos

Los recursos económicos utilizados en este proyecto de investigación se detallan en la siguiente tabla.

Tabla 2 Recursos económicos

| Recursos | Valor |
|---------------------------|--------------|
| Internet | \$20 |
| Impresiones | \$25 |
| Anillados | \$3 |
| Copias | \$2 |
| Alquiler de computadora | \$4 |
| Movilización y transporte | \$30 |
| Alimentación | \$15 |
| Total | \$99 |

Elaborado por: Gabriel Suarez Lino

3.8. Plan de tabulación y análisis

3.8.1. Base de datos

Los datos recopilados en esta investigación fueron obtenidos luego de realizar un cuestionario de base estructurada con 10 preguntas, luego se aplicó la encuesta de tipo cerrada y se procedió a realizar la organización y tabulación de los datos utilizando los programas Microsoft Word y Microsoft Excel versión 2013. Con la ayuda del programa Microsoft Excel, se realizó también la representación gráfica de cada pregunta aplicada en la encuesta con el número respectivo de respuestas y su debido porcentaje. La base de datos con la información recopilada se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 3 Base de datos

| Nº | PREGUNTAS | ALTERNATIVAS | | | | | |
|----|---|--------------|-----|------------------|----------|------------|----------------|
| | | SI | NO | CAMBIO CLIMATICO | EL POLVO | LA HUMEDAD | HUMO DE TABACO |
| 1 | ¿Conoce usted cual es la bronquitis aguda? | 31 | 23 | | | | |
| 2 | ¿Su hijo/a ha tenido alguna vez bronquitis aguda? | 87 | 67 | | | | |
| 3 | ¿Sabe usted cómo actuar ante la bronquitis aguda? | 15 | 139 | | | | |
| 4 | ¿Conoce usted porque se da la bronquitis aguda? | 21 | 133 | | | | |
| 5 | ¿Acude usted al sub centro de la parroquia San Lorenzo cuando su hijo se enferma? | 21 | 133 | | | | |
| 6 | ¿Conoce usted cuales son los factores de riesgos? | 58 | 96 | | | | |
| 7 | ¿Sabía usted que los cambios bruscos de clima son un factor de riesgo para la bronquitis aguda? | 47 | 107 | | | | |

| | | | | | | | |
|--------------|--|------------|------------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 8 | ¿Cree usted que la humedad afecta a la bronquitis aguda? | 74 | 80 | | | | |
| 9 | ¿Cree usted que el humo del tabaco causa bronquitis aguda? | 63 | 91 | | | | |
| 10 | ¿Cuál de los siguientes factores de riesgos es el que más provoca la bronquitis aguda? | | | 95 | 39 | 8 | 12 |
| TOTAL | | 417 | 869 | 95 | 39 | 8 | 12 |

Fuente: Parroquia Urbana "San Lorenzo"

Elaborado por: Gabriel Suarez Lino

3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos

Para el procesamiento y análisis de los datos recolectados en esta investigación los programas ofimáticos que se utilizaron son Microsoft Word y Microsoft Excel, fue en su área de trabajo donde se insertó y desarrollo la formula estadística de Dinamed para determinar la muestra, además de la creación de la tabla de la base de datos de las preguntas y sus alternativas de respuestas, esto permitió obtener cifras globales ayudando a la comprobación de la hipótesis planteada.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

Encuesta aplicada a madres de niños menores de 2 años

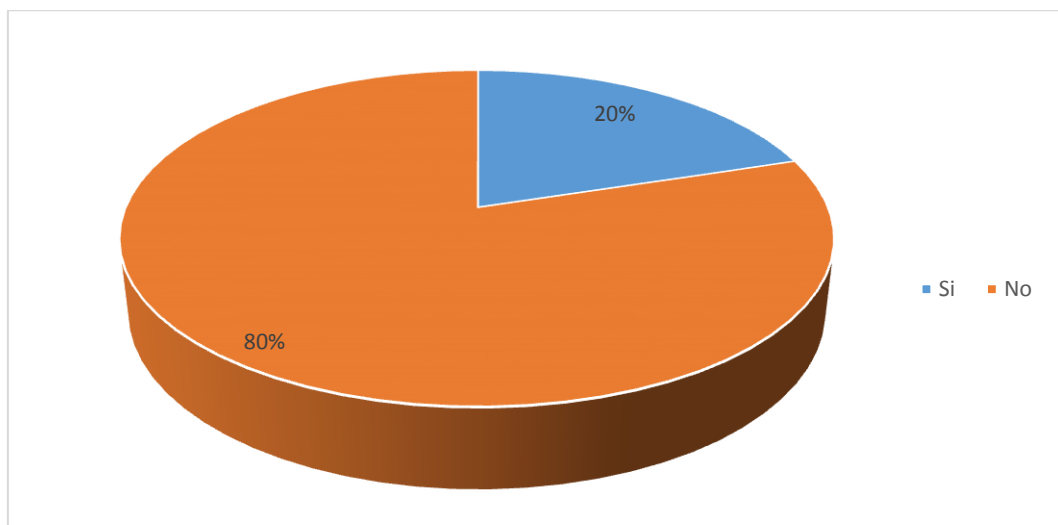
Pregunta N° 1.- ¿Conoce usted cual es la bronquitis aguda?

Tabla 4 Conocimiento sobre bronquitis aguda

| Código | Categorías | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|--------------|------------|-------------|
| Ítem 1 | Si | 31 | 20,13% |
| | No | 123 | 79,87% |
| | TOTAL | 154 | 100% |

Fuente: Parroquia Urbana "San Lorenzo"
Elaborado por: Gabriel Suarez Lino

Gráfico 1 Conocimiento sobre bronquitis aguda



Fuente: Parroquia Urbana "San Lorenzo"

Elaborado por: Gabriel Suarez Lino

Interpretación: Mediante los resultados obtenidos a través de la encuesta se puede determinar que son pocas las madres de familia que tiene conocimiento sobre la bronquitis aguda. En tanto solo el 20,13% de las encuestadas respondieron que si saben lo que es la bronquitis aguda, mientras

que 79,87% dijo que no saben lo que es bronquitis, lo que evidencia que el desconocimiento también es causante de la enfermedad.

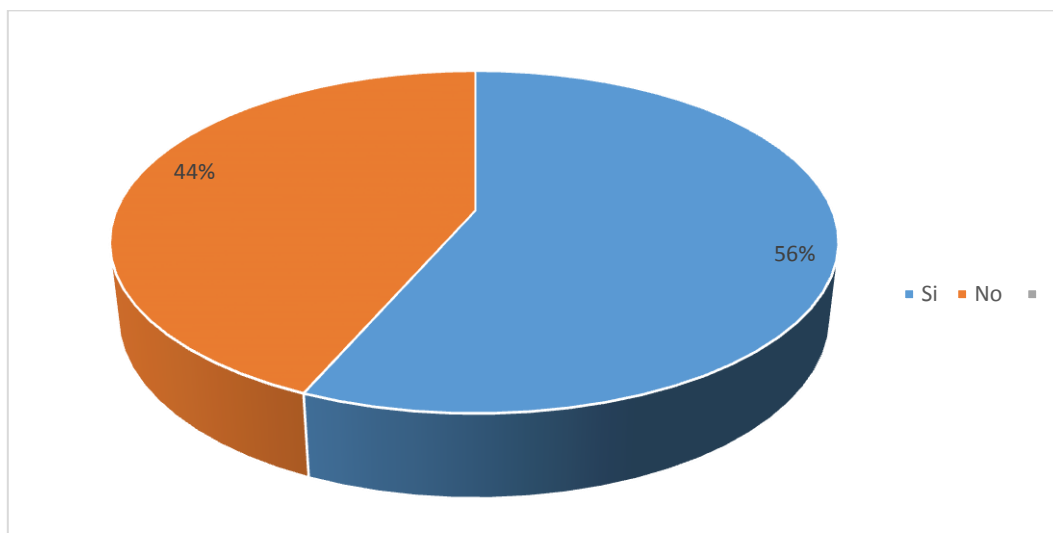
Pregunta N° 2.- ¿Su hijo/a ha tenido alguna vez bronquitis aguda?

Tabla 5 Niños que han padecido bronquitis aguda

| Código | Categorías | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|--------------|------------|-------------|
| Ítem 2 | Si | 87 | 56,49% |
| | No | 67 | 43,51% |
| | TOTAL | 154 | 100% |

Fuente: Parroquia Urbana "San Lorenzo"
Elaborado por: Gabriel Suarez Lino

Gráfico 2 Niños que han padecido bronquitis aguda



Fuente: Parroquia Urbana "San Lorenzo"
Elaborado por: Gabriel Suarez Lino

Interpretación: Las frecuencias de respuesta de esta pregunta indican que son más los casos de niños que han padecido bronquitis aguda, se puede exponer como idea general que 6 de cada 10 niños la han padecido. De las encuestadas el 44% de madres dijo que no, mientras que el 56% afirmó que sus hijas han sido víctima de la bronquitis aguda.

Pregunta N° 3.- ¿Sabe usted cómo actuar ante bronquitis aguda?

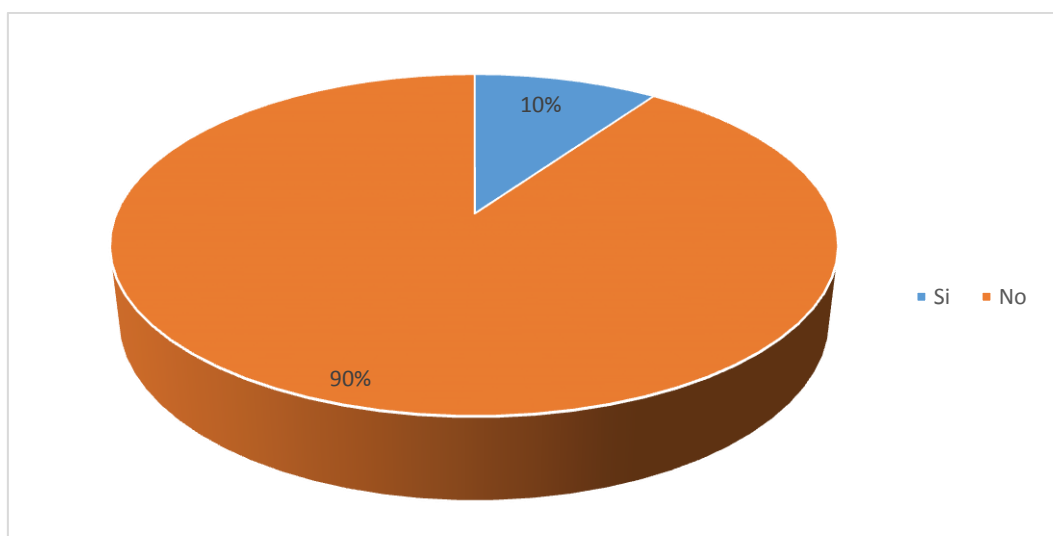
Tabla 6 Intervención en caso de bronquitis aguda

| Código | Categorías | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|--------------|------------|-------------|
| Ítem 3 | Si | 15 | 9,74% |
| | No | 139 | 90,26% |
| | TOTAL | 154 | 100% |

Fuente: Parroquia Urbana "San Lorenzo"

Elaborado por: Gabriel Suarez Lino

Gráfico 3 Intervención en caso de bronquitis aguda



Fuente: Parroquia Urbana "San Lorenzo"

Elaborado por: Gabriel Suarez Lino

Interpretación: De acuerdo con el número de respuestas es muy notorio que la mayoría de madres no sabe cómo actuar si su hijo padeciera bronquitis aguda. Los resultados demuestran que el 10% de las encuestadas manifiesta que si sabe qué hacer si su hijo padeciera bronquitis aguda, mientras que por lo contrario el 90% no sabe qué hacer ante una enfermedad de este tipo.

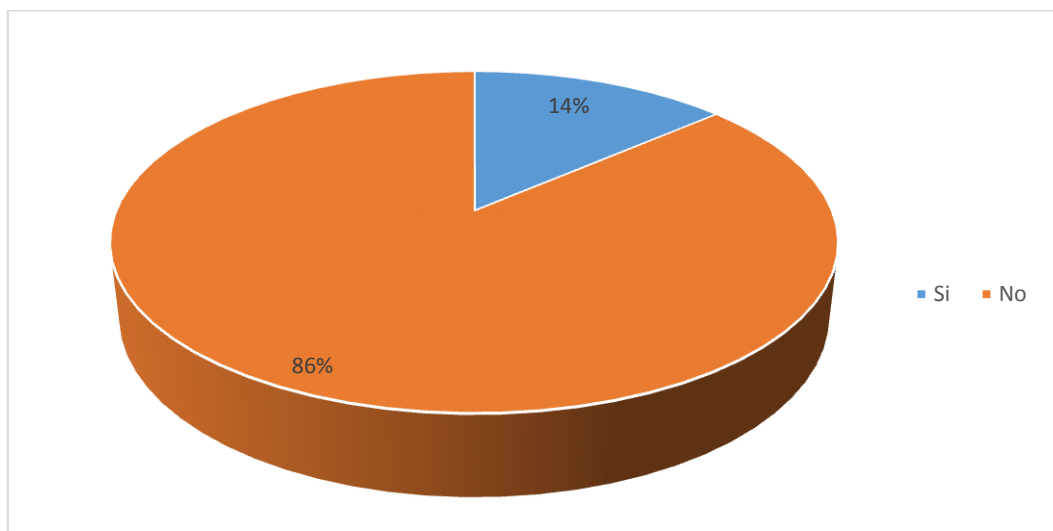
Pregunta N° 4.- ¿Conoce usted porque se da la bronquitis aguda?

Tabla 7 Conocimiento sobre las causas de bronquitis aguda

| Código | Categorías | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|--------------|------------|-------------|
| Ítem 4 | Si | 21 | 13,64% |
| | No | 133 | 86,36% |
| | TOTAL | 154 | 100% |

Fuente: Parroquia Urbana "San Lorenzo"
Elaborado por: Gabriel Suarez Lino

Gráfico 4 Conocimiento sobre las causas de bronquitis aguda



Fuente: Parroquia Urbana "San Lorenzo"
Elaborado por: Gabriel Suarez Lino

Interpretación: Se puede observar según la encuesta que las personas encuestadas no conocen las causas por las que se produce la bronquitis. Por lo que de la totalidad de las encuestadas, el 14% respondió que sí, mientras que el 86% negó saber los factores o causantes de la bronquitis aguda, y ese desconocimiento es desfavorable para la población.

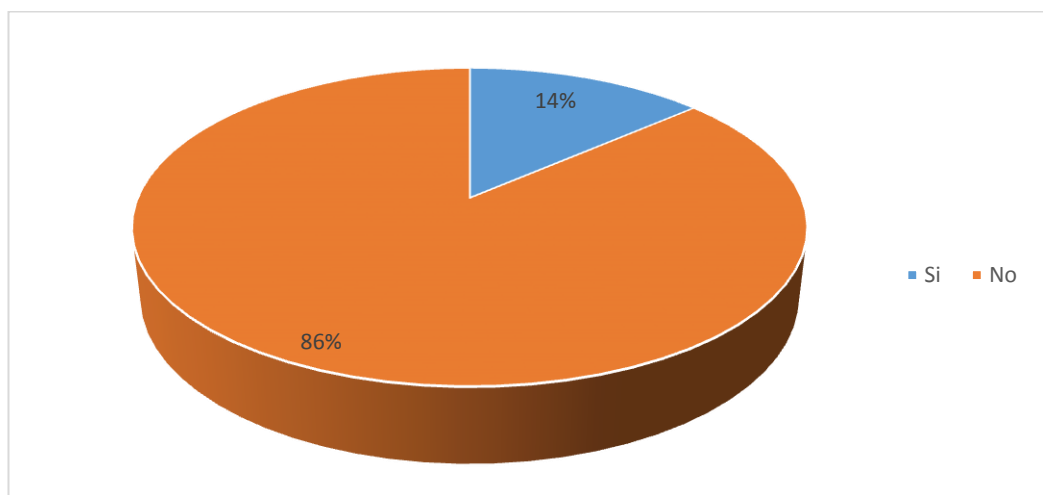
Pregunta Nº 5.- ¿Acude usted al sub centro de salud de la parroquia San Lorenzo cuando su hijo se enferma?

Tabla 8 Acude al sub centro de salud

| Código | Categorías | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|--------------|------------|-------------|
| Ítem 5 | Si | 21 | 13,64% |
| | No | 133 | 86,36% |
| | TOTAL | 154 | 100% |

Fuente: Parroquia Urbana "San Lorenzo"
Elaborado por: Gabriel Suarez Lino

Gráfico 5 Acude al sub centro de salud



Fuente: Parroquia Urbana "San Lorenzo"
Elaborado por: Gabriel Suarez Lino

Interpretación: Analizando los datos expuestos se puede expresar que 8 de cada 10 madres de familia que habitan en la parroquia San Lorenzo acuden al sub centro. Por lo que en la encuesta se obtuvo que el 13,64% respondió que no asiste, y el 86,36% dijo que si asiste cuando padecen alguna enfermedad.

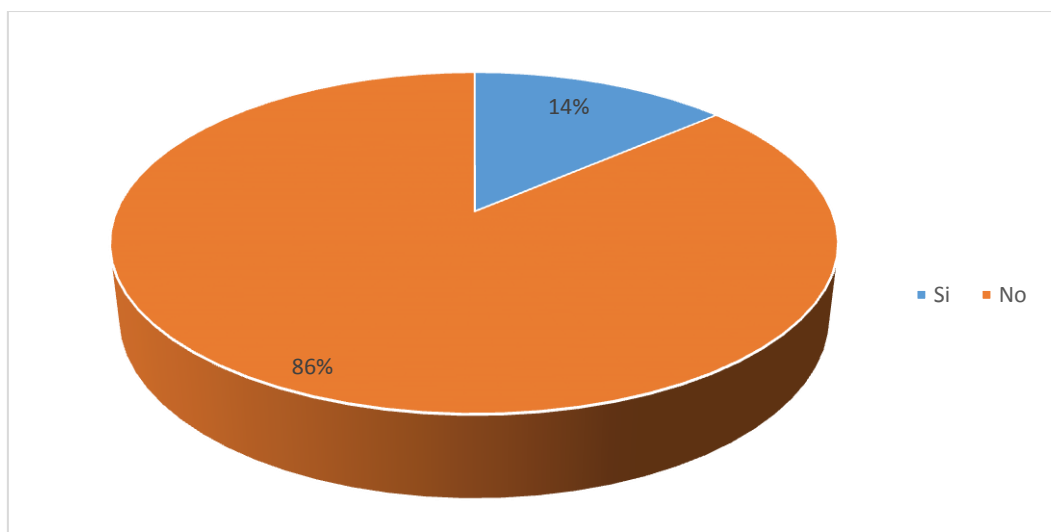
Pregunta N° 6.- ¿Conoce usted que son los factores de riesgo?

Tabla 9 Conocimiento sobre los factores de riesgo

| Código | Categorías | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|--------------|------------|-------------|
| Ítem 6 | Si | 58 | 37,66% |
| | No | 96 | 62,34% |
| | TOTAL | 154 | 100% |

Fuente: Parroquia Urbana "San Lorenzo"
Elaborado por: Gabriel Suarez Lino

Gráfico 6 Conocimiento sobre los factores de riesgo



Fuente: Parroquia Urbana "San Lorenzo"
Elaborado por: Gabriel Suarez Lino

Interpretación: Se ha podido comprobar mediante la encuesta que la mayoría de madres de familia de la parroquia San Lorenzo desconocen que son los factores de riesgo. Las respuestas fueron: el 37,66% dijo que si, mientras que el 62,34% de las encuestadas dijo que no.

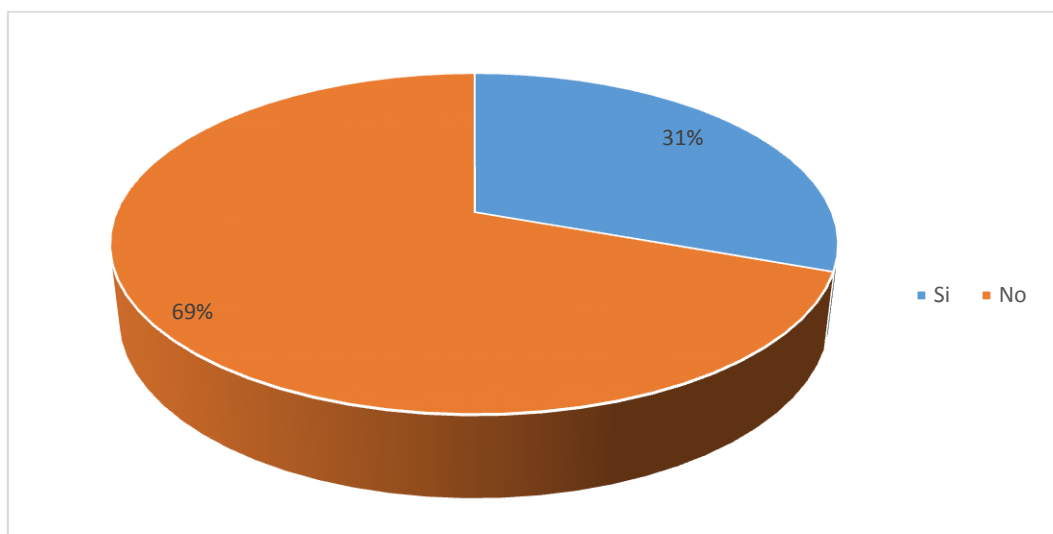
Pregunta N° 7.- ¿Sabía usted que los cambios bruscos de clima son un factor de riesgo para la bronquitis aguda?

Tabla 10 Conocimiento sobre los cambios bruscos de clima

| Código | Categorías | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|--------------|------------|-------------|
| Ítem 7 | Si | 47 | 30,52% |
| | No | 107 | 69,48% |
| | TOTAL | 154 | 100% |

Fuente: Parroquia Urbana "San Lorenzo"
Elaborado por: Gabriel Suarez Lino

Gráfico 7 Conocimiento sobre los cambios bruscos de clima



Fuente: Parroquia Urbana "San Lorenzo"
Elaborado por: Gabriel Suarez Lino

Interpretación: Al examinar el gráfico es notorio fijarse que aunque los cambios bruscos de clima rodean constantemente a madres de familia de la parroquia, ellas no saben que pueden producir bronquitis aguda. De las encuestadas el 30,52% dijo que si, mientras que el 69,48% dijo que no saben que el cambio brusco de clima puede desencadenar en la bronquitis aguda.

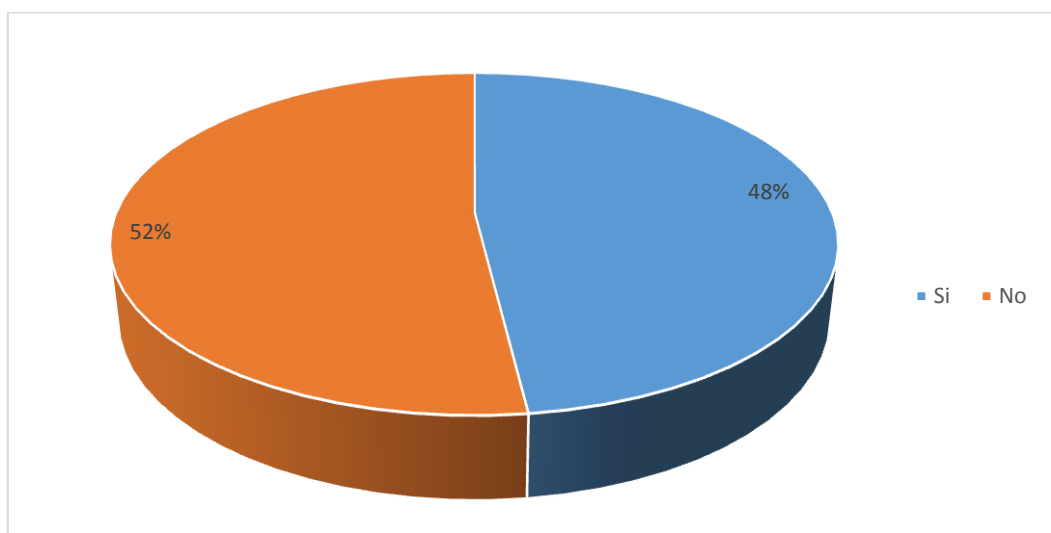
Pregunta Nº 8.- ¿Cree usted que la humedad afecta a la bronquitis aguda?

Tabla 11 La buena alimentación previene la bronquitis aguda

| Código | Categorías | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|--------------|------------|-------------|
| Ítem 8 | Si | 74 | 48,05% |
| | No | 80 | 51,95% |
| | TOTAL | 154 | 100% |

Fuente: Parroquia Urbana "San Lorenzo"
Elaborado por: Gabriel Suarez Lino

Gráfico 8 La buena alimentación previene la bronquitis aguda



Fuente: Parroquia Urbana "San Lorenzo"
Elaborado por: Gabriel Suarez Lino

Interpretación: Mediante los resultados obtenidos a través de la encuesta se puede indicar que las madres encuestadas tienen el criterio dividido ya que unas si creen que la humedad afecta y otras que no afecta a la bronquitis aguda, sin embargo hay un buen número de casos en el sector. Los porcentajes quedaron así: 48% para el sí, y 52% para el no.

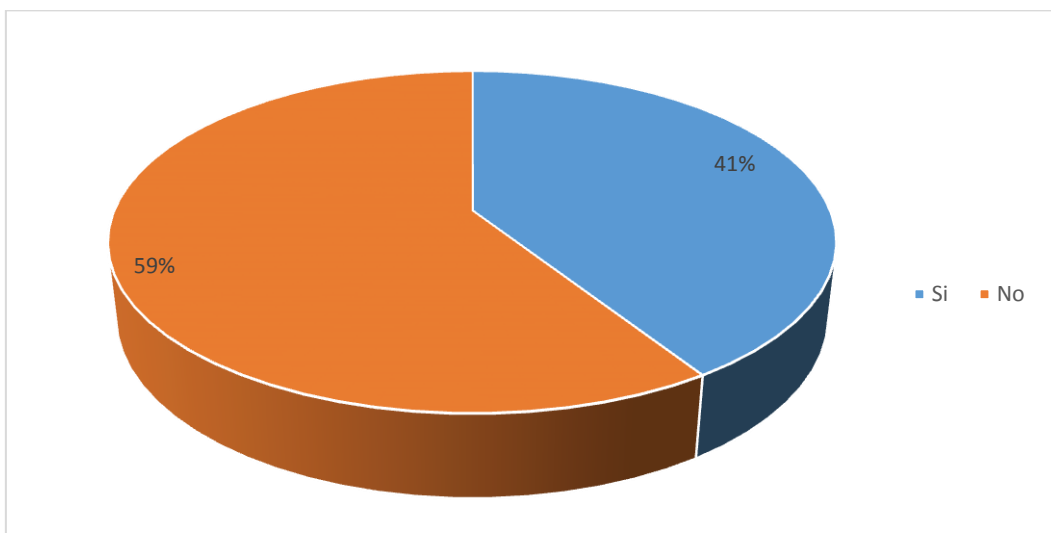
Pregunta N° 9.- ¿Cree usted que el humo del tabaco causa bronquitis aguda?

Tabla 12 El humo del tabaco causa bronquitis aguda

| Código | Categorías | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|--------------|------------|-------------|
| Ítem 9 | Si | 91 | 59,09% |
| | No | 63 | 40,91% |
| | TOTAL | 154 | 100% |

Fuente: Parroquia Urbana "San Lorenzo"
Elaborado por: Gabriel Suarez Lino

Gráfico 9 El humo del tabaco causa bronquitis aguda



Fuente: Parroquia Urbana "San Lorenzo"
Elaborado por: Gabriel Suarez Lino

Interpretación: Según el número de respuestas obtenidas es evidente que de acuerdo al criterio de las encuestadas, el humo de tabaco si es un factor que provoca la bronquitis aguda. Los porcentajes de respuestas fueron 59,09% para el sí, y 40,91% para el no.

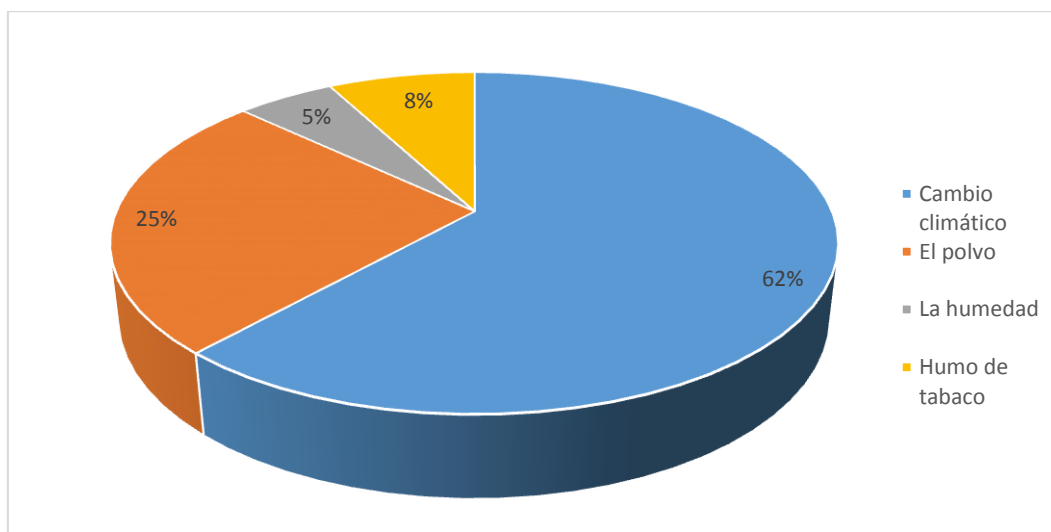
Pregunta Nº 10.- ¿Si el daño ambiental produce cambios bruscos del clima ayudaría usted a cuidar el medio ambiente?

Tabla 13 Ayudaría usted a cuidar el medio ambiente

| Código | Categorías | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------------|------------|-------------|
| Ítem 10 | Cambio climático | 95 | 61,69% |
| | El polvo | 39 | 25,33% |
| | La humedad | 8 | 5,19% |
| | Humo de tabaco | 12 | 7,79% |
| | TOTAL | 154 | 100% |

Fuente: Parroquia Urbana "San Lorenzo"
Elaborado por: Gabriel Suarez Lino

Gráfico 10 Ayudaría usted a cuidar el medio ambiente



Fuente: Parroquia Urbana "San Lorenzo"
Elaborado por: Gabriel Suarez Lino

Interpretación: Según los resultados obtenidos por medio de la encuesta se puede notar que la mayoría de los encuestados concordó en que el factor de riesgo que más provoca la bronquitis aguda es los cambios climáticos. Los porcentajes quedaron así: cambios climáticos 61,69%, El polvo 25,33%, La humedad 5,19%, y humo de tabaco 7,79%.

4.2. Conclusiones

1. El desarrollo de esta investigación fue necesario para explicar teóricamente la relación de los factores de riesgos y cómo influyen en la proliferación de la bronquitis aguda en los niños menores de 2 años.
2. La información recolectada en el departamento de estadísticas del sub centro de la parroquia San Lorenzo de Vinces, sirvió para evidenciar que el 50% de los casos de bronquitis aguda pertenecen a niños/as menores de 2 años y eso es un caso preocupante.
3. La aplicación de la encuesta fue de gran ayuda, ya que con el número de respuestas obtenidas y mediante la tabulación de datos se evidenció el favorecimiento del trabajo investigativo, pudiendo verificar la hipótesis y así tomar una decisión sobre el tema de la propuesta.
4. La bronquitis aguda es una enfermedad común en toda la ciudad, esta investigación solo indago en una parroquia de la ciudad de Vinces, pero existe un gran número de casos que no han sido estudiados.

4.3. Recomendaciones

1. Se debe realizar ampliación en los estudios relacionados con los diferentes factores de riesgos que existen, ya que al conocerlos se puede evitar la proliferación de la bronquitis aguda.
2. La administración del sub centro de salud de la parroquia San Lorenzo de la ciudad de Vinces, debe realizar constantemente charlas que informen y eduquen a las madres de familia sobre la prevención y el tratamiento de las enfermedades respiratorias.
3. Es recomendable realizar encuestas consecutivamente para llevar un control, sobre el índice de respuestas relacionadas con los factores de riesgos y la bronquitis aguda.
4. Adicional a este trabajo investigado se debe realizar estudios que aborden las parroquias, cercanas al sector estudiado como, Ciudadela 14 de Junio, Rio Nuevo, La Aguja que aún no han sido investigados para conocer el número de casos que existe y evitar que los factores de riesgos causen la bronquitis aguda., sobre todo en niños menores de 2 años que son los más vulnerables.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1. Título de la propuesta de aplicación

Charlas dirigidas a las madres de familia sobre los factores de riesgos en la propagación de la bronquitis aguda, en la parroquia San Lorenzo, año 2017.

5.2. Antecedentes

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) componen un complejo grupo de enfermedades provocadas por diversos factores de riesgos (el polvo, la humedad, el cambio climático, el humo de tabaco) que afectan cualquier parte de las vías respiratorias. Los microorganismos perniciosos que atacan frecuentemente el aparato respiratorio son el parainfluenza, el Haemophilus influenzae y, el virus sincitial respiratorio que aparecen epidémicamente durante los meses de invierno.

Antes del nacimiento del niño el sistema inmunitario del feto es bastante inactivo, porque no ha estado expuesto a gérmenes extraños, sin embargo, recibe alguna protección de los anticuerpos maternos que atraviesan la placenta en las últimas 10 semanas de embarazo, evitando la vulnerabilidad, sin embargo, aquellos niños que al nacer no reciben lactancia materna, no recibirán la protección que la misma aporta contra las IRA. Igualmente, los niños con enfermedades asociadas o desnutrición, presentan un sistema inmunológico deficiente para defenderse contra las infecciones, siendo los que más vulnerables cuando existe la proliferaciones de este tipo de infecciones.

Las enfermedades respiratorias provocadas por factores ambientales causan diferentes tipos de infecciones en varios grupos humanos, y que agrupados por edades, se conoce que los adultos mayores son uno de los grupos más afectados, esto ya sea por la mala calidad de vida que llevan al fumar continuamente o también provocado por la insalubridad del hogar. Otro grupo de mayor afectación son los niños menores de 2 años, la vulnerabilidad de este grupo se da por factores como la contaminación ambiental, y la mala alimentación, son causas que se ven con frecuencia en las comunidades, sectores y barrios, de bajos recursos económicos ya que la insalubridad predomina muchas veces porque los padres o madres no conocen las consecuencias de los factores de riesgo que provocan infecciones respiratoria.

Las enfermedades respiratorias tienen años afectando a niños desde que nacen hasta que ya no reciben lactancia, esa tendencia viene en aumento, por tal razón y con la finalidad de disminuir tal afectación, se diseña esta propuesta que es muy importante porque ayuda con conocimientos puntuales que al ponerlos en práctica permiten desarrollar técnicas que impulsan el cuidado de la salud, el desarrollo de esta propuesta mejora el sistema de salud, menos pacientes en los centros de salud da oportunidad para que exista mayor calidad y calidez por parte de los médicos.

5.3. Justificación

En la parroquia San Lorenzo de Vinces actualmente niños menores de 2 años son fuertemente afectados por causas fácilmente prevenibles, esto por la despreocupación de las autoridades del sector público, llevando al desconocimiento de la ciudadanía sobre técnicas de prevención o tratamiento ante enfermedades respiratorias agudas. Partiendo desde ese contexto esta propuesta pretende disminuir la afectación de los factores de riesgos educando a la ciudadanía en temas preventivos, porque está claro que de esta manera se

evitara la propagación de la bronquitis aguda en niños y hasta se impidiera que la bronquitis evolucione llegando a ser crónica.

Los beneficiarios de la ejecución de esta propuesta son los niños menores de 2 años, las madres y padres de familia, el beneficio que obtendrán es la adquisición de conocimientos y técnicas que mejoren el cuidado, la alimentación y la salud de los infantes, dicho beneficio se compartirá por medio de charlas dictadas en el sub centro de salud de San Lorenzo, de esta manera se puede prevenir la bronquitis aguda ya que muchos niños son afectados año a año por esta enfermedad.

El nivel socioeconómico, la escolaridad de los padres, las condiciones de vida de la vivienda, el hacinamiento, la contaminación ambiental y el hábito de fumar de sus convivientes (fumador pasivo), son factores de riesgo de las IRA. En el umbral del siglo XXI los niños de América aún mueren por causas fácilmente prevenibles, por no implementarse medidas relativamente simples, ya sean de prevención, atención o tratamiento

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivos generales

Determinar la reducción de los factores de riesgos mediante charlas informativas a niños menores de 2 años, en la Parroquia San Lorenzo, año 2017.

5.4.2. Objetivos específicos

- Planificar charlas informativas con las autoridades del sub centro de salud de la Parroquia San Lorenzo.

- Diseñar la temática de las charlas informativas orientadas a madres de familia de niños menores de 2 años de la Parroquia San Lorenzo.
- Ejecutar las charlas informativas en el sub centro de salud orientadas a madres de familia de niños menores de 2 años de la Parroquia San Lorenzo.

5.5. Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

5.5.1. Estructura general de la propuesta

La implementación de esta propuesta se compone de dos fases, la primera fase se denomina planificación y la segunda fase ejecución. En la primera fase se lleva a cabo el proceso de organizar el desarrollo de las charlas que se planean dictar en el sub centro de salud, además se programa por fecha los temas que serán abordados. En la segunda fase se ejecuta lo planificado, el responsable acude hasta el sub centro de salud en la hora y fecha programada para proceder a dictar las charlas con los temas respectivos, en esta fase también se implementan talleres formativos que permiten revelar si el conocimiento compartido en las charlas ha sido asimilado o no por las participantes (madres de familia).

Tabla 14 Descripción de las fases de la propuesta

| FASES | ACTIVIDADES | DESCRIPCIÓN |
|---------------|--------------|---|
| PLANIFICACIÓN | Organización | El responsable del proyecto se reúne con el responsable del sub centro y coordina a quienes estará dirigidas las charlas. |
| | Programación | Se determina los temas que se van a dictar en las charlas y la hora y fecha en que deben acudir |

| | | |
|-----------|----------|--|
| | | las participantes. |
| EJECUCIÓN | Charlas | Se desarrollan los temas planificados abordando los factores de riesgos y cómo actuar en la prevención y tratamiento de la bronquitis aguda. |
| | Talleres | Esta actividad se da al finalizar cada tema con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento adquirido por las participantes. |

5.5.2. Componentes

La aplicación de la propuesta involucra a las madres de familia y a sus hijos, quienes son niños menores de 2 años, ellos intervienen en la ejecución de las charlas que dictara el responsable del proyecto. El responsable es autor de este proyecto de investigación Sr. Gabriel Suarez Lino, él, luego de dictar cada charla con su respectivo tema procederá a la aplicación de talleres que serán desarrollados por los participantes para evaluar formativamente su conocimiento.

El ámbito en que se debe ejecutar esta propuesta es el sector público de salud, por tanto se cuenta con la colaboración de los doctores que laboran en el sub centro de salud de la parroquia San Lorenzo, la forma en que ellos aportan es compartiendo su experiencia y conocimiento, ya que ellos conocen a las madres de familia del sector y los casos que se han presentado con sus hijos. Usando ese empirismo las charlas orientaran directamente a las madres de familia cuyos hijos padecen repetidamente la bronquitis aguda y se hará énfasis en su cuidado para que ese episodio no vuelva a suceder.

5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación

5.6.1. Alcance de la alternativa

El resultado esperado con la implementación de esta propuesta es lograr la concientización de las madres de niños menores de 2 años sobre las consecuencias que pueden tener los factores de riesgo en la propagación de la bronquitis aguda. De tal forma que se puedan tratar infecciones leves en el sistema respiratorio, en lugar de que se produzcan graves afectaciones.

Bibliografía

1. Alpha. (07 de Octubre de 2014). *Clinica Cellmedik*. Obtenido de <http://www.clinicabiomedik.com/web/beneficios-de-la-vitamina-c-endovenosa-en-el-ser-humano/>
2. Benito, V. d. (28 de 02 de 2017). *NetDoctor.es*. Obtenido de <http://netdoctor.elespanol.com/articulo/alergia>
3. Conocimientos WEB. (8 de Diciembre de 2014). *Conocimientos WEB*. Obtenido de <http://www.conocimientosweb.net/portal/article2341.html>
4. Davids S, S. R. (2016). *El sistema respiratorio: bronquitis aguda*. Philadelphia: Elsevier Saunders.
5. Diario Medico. (2015). El Asma. *Cuidate Plus*, 2-3.
6. Diario Medico. (3 de Marzo de 2016). *Cuidate plus*. Obtenido de <http://www.cuidateplus.com/enfermedades/respiratorias/sinusitis.html>
7. EL TIEMPO. (12 de Marzo de 2012). Humedad propicia enfermedades respiratorias. *EL TIEMPO*, pág. 10.
8. Escrivá, S. G. (2017). *Web consultas*. Obtenido de <http://www.webconsultas.com/salud-al-dia/bronquitis/sintomas-de-la-bronquitis>
9. Inspiration. (2012). *Inspiration*. Obtenido de <https://www.inspiration.org/cambio-climatico/contaminacion/tipos-de-contaminacion/contaminacion-ambiental>
10. LA FEC. (2015). *Fundación del Corazón*. Obtenido de <http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/fumar-tabaco-tabaquismo.html>
11. Merelo, P. (2014). *Tesis de Investigadores*. Obtenido de <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2014/06/tecnicas-e-instrumentos-de.html>

12. NIH. (20 de junio de 2012). *Instituto Nacional de Salud*. Obtenido de Que es la bronquitis: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/brnchi>
13. NIH. (26 de Septiembre de 2014). *Instituto Nacional de Salud*. Obtenido de <https://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/copd>
14. OMS. (Noviembre de 2016). *Organización Mundial de Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/>
15. *Onmeda*. (15 de Diciembre de 2016). Obtenido de http://www.onmeda.es/enfermedades/bronquitis_aguda-prevencion-3089-9.html
16. *Onmeda*, R. (15 de Diciembre de 2016). *Onmeda*. Obtenido de http://www.onmeda.es/enfermedades/bronquitis_aguda.html
17. Rodríguez, I. (2017). Defensas Bajas: Causas, síntomas y como fortalecerlos. *Ella Hoy*, 2.
18. Rodríguez, I. (28 de Abril de 2017). *ELLAHOY*. Obtenido de <http://www.ellahoy.es/salud/articulo/sistemas-inmunitarios-debilitados-causas-sintomas-y-como-fortalecerlos/177957/>
19. Sanchez, A. V. (2015). *Fundacion BBVA*. Obtenido de <http://alergiafbbva.es/alergia-respiratoria/11-la-rinitis-y-la-rinoconjuntivitis/>
20. Tallman, T. A. (2013). *Tintinalli. Medicina de urgencias* (Vol. 7). Mexico: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA.
21. Thomas, L. (25 de Febrero de 2016). *News Medical Science*. Obtenido de [http://www.news-medical.net/health/What-is-Immunosuppression-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/What-is-Immunosuppression-(Spanish).aspx)
22. Twenergy. (15 de Mayo de 2016). *Twenergy Edensa*. Obtenido de <https://twenergy.com/ecologia-y-reciclaje/gestion-ambiental>

Anexos

Anexo 1 Cuestionario utilizado para la aplicación de la encuesta



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

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MADRES DE FAMILIA DE LA PARROQUIA SAN LORENZO DE NICARAGUA

Objetivo general: Identificar los factores de riesgo con el fin de prevenir la bronquitis aguda en niños menores de 2 años, en la parroquia san Lorenzo, cantón Vinces, provincia Los Ríos, primer semestre 2017.

NOMBRE DE LA MADRE:

NOMBRE DEL NIÑO/A:

1. ¿Conoce usted cual es la bronquitis aguda?

Si () No ()

2. ¿Su hijo/a ha tenido alguna vez bronquitis aguda?

Si () No ()

3. ¿Sabe usted cómo actuar ante la bronquitis aguda?

Si () No ()

4. ¿Conoce usted porque se da la bronquitis aguda?

Si () No ()

5. ¿Acude usted al sub centro de la parroquia San Lorenzo cuando su hijo se enferma?

Si () No ()

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

Si () No ()

7. ¿Sabía usted que los cambios bruscos de clima son un factor de riesgo para la bronquitis aguda?

Si () No ()

8. ¿Cree usted que la humedad afecta a la bronquitis aguda?

Si () No ()

9. ¿Cree usted que el humo del tabaco causa bronquitis aguda?

Si () No ()

10. ¿Cuál de los siguientes factores de riesgos es el que más provoca la bronquitis aguda?

Cambio climático () El polvo () La humedad () el humo de tabaco ()

Anexo 2 Fotos



Encuestando a madre de familia 1



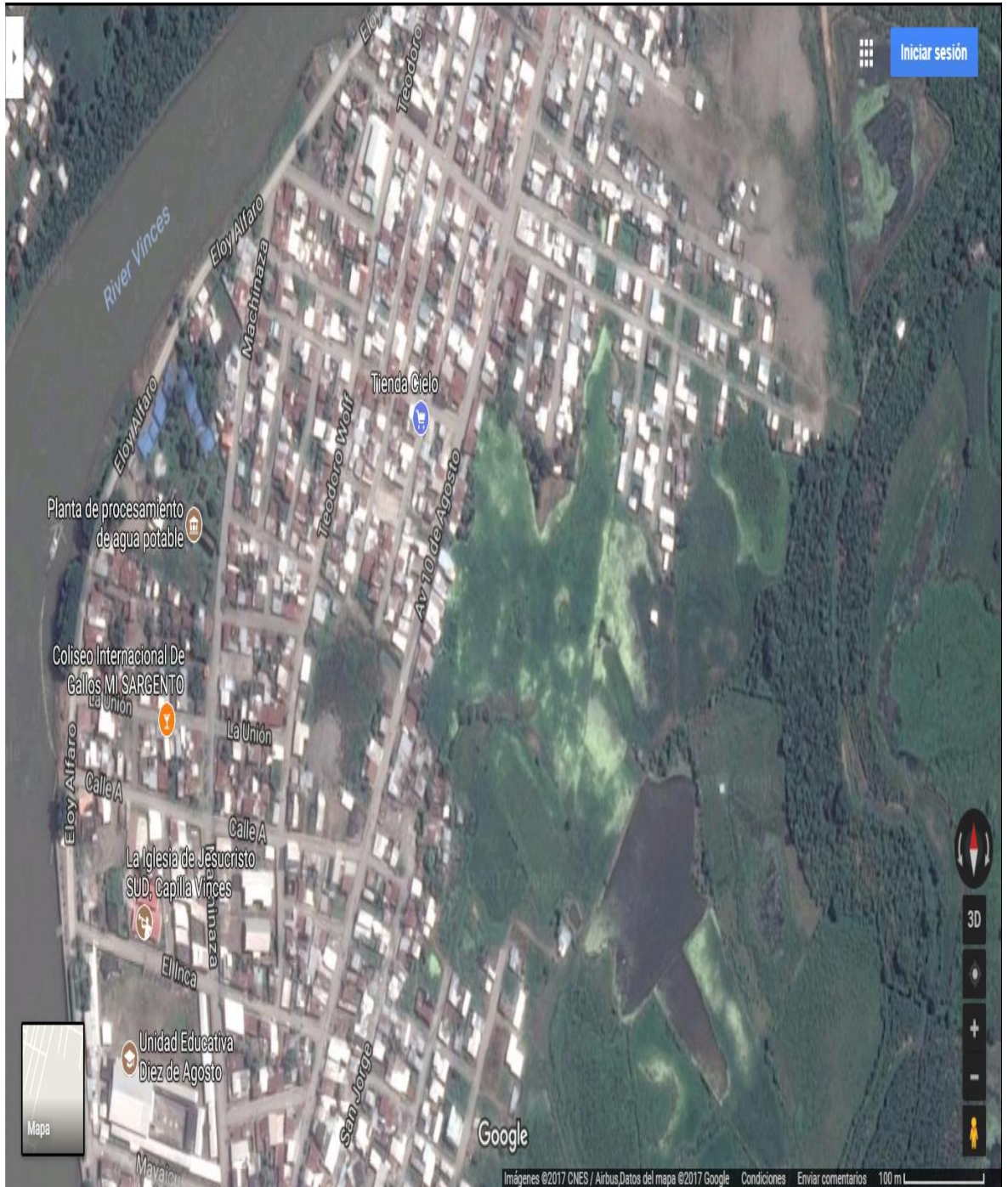
Encuestando a madre de familia 2



Socializando cuestionario a madre de familia



Anexo 3 Mapa de ubicación de la parroquia



Anexo 4 Charla #1

Tema: Factores de riesgos que provocan enfermedades respiratorias

Contenido

Tabaquismo, activo y pasivo: la exposición crónica al humo del tabaco produce en todos los fumadores inflamación de la mucosa bronquial tanto por el daño directo que ocasiona en la barrera de defensa como por la alteración que produce en el funcionamiento de algunas células inflamatorias. Se ha podido constatar que en los fumadores existe inflamación en la vía aérea, en el parénquima pulmonar y en el lecho vascular, desde los estadios más precoces de la enfermedad, implicándose en este fenómeno, diversos tipos de células y numerosos mediadores inflamatorios.

Contaminación ambiental y en espacios cerrados: en la atmósfera nos encontramos gran cantidad de sustancias tóxicas derivadas del progreso industrial, que conlleva una mayor concentración de partículas y gases tóxicos, como son el dióxido de nitrógeno y monóxido de carbono. La mala ventilación, trabajar en espacios cerrados y el calor aumentan el riesgo de enfermedad.

Alérgenos: los alérgenos son sustancias capaces de inducir una reacción de hipersensibilidad en personas susceptibles y que hayan tenido un contacto previo con el alérgeno, produciendo una respuesta excesiva frente a ellos y liberando una serie de sustancias que alteran la homeostasis del organismo.

Exposición a sustancias nocivas, como el polvo y productos químicos: ocurre principalmente asociado a determinadas actividades laborales. Estas

sustancias producen una gran reactividad del árbol bronquial y un aumento excesivo de las secreciones, por lo que puede haber infecciones, que, como se explica a continuación, también son factor de riesgo para las enfermedades respiratorias.

Infecciones de las vías respiratorias: la infección se presenta habitualmente por la inhalación de microorganismos presentes en el ambiente y si bien no se multiplican en el aire, ésta es la vía por la que se transmiten, la repetición de estas infecciones hace que la persona sea más susceptible de padecer enfermedades respiratorias.

Reactividad de las vías respiratorias: la reactividad bronquial es una respuesta normal del organismo para producir mucosidad, por tanto, la hiperreactividad es un importante elemento para pronosticar el deterioro ulterior de la función de reactividad normal de las vías. Por todo ello, la hiperreactividad sería un factor de riesgo ya que una hipersecreción bronquial hace al sujeto más propenso y vulnerable a infecciones y a la cronicidad de la enfermedad.

Predisposición genética: Hay un factor genético poco frecuente, el déficit de alfa - 1-antitripsina, que puede ser causa de algunos casos de EPOC, aunque otros factores genéticos podrían estar implicados en el hecho de que ciertos fumadores sean más susceptibles a padecer EPOC. La hipertensión arterial pulmonar hereditaria se relaciona con la mutación del receptor de la proteína morfogénica del hueso, se hereda como una enfermedad autosómica dominante con penetrancia incompleta y se manifiesta con anticipación genética. También se dice que existe una predisposición genética en las personas que sufren de alergias y asma.

Anexo 5 Charla #2

Tema: Enfermedades respiratorias más frecuentes en niños

Contenido

Asma bronquial: Es una enfermedad que provoca que las vías respiratorias se hinchen y se estrechen. Esto hace que se presenten sibilancias, dificultad para respirar, opresión en el pecho y tos.

Causas

El asma es causada por una inflamación (hinchazón) de las vías respiratorias. Cuando se presenta un ataque de asma, los músculos que rodean las vías respiratorias se tensionan y su revestimiento se inflama. Esto reduce la cantidad de aire que puede pasar por estas.

En las personas con vías respiratorias sensibles, los síntomas de asma pueden desencadenarse por la inhalación de sustancias llamadas alérgenos o desencadenantes.

Los desencadenantes comunes del asma incluyen:

- Animales (caspa o pelaje de mascotas)
- Ácaros del polvo
- Ciertos medicamentos (ácido acetilsalicílico o aspirin 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
- Humo del tabaco

Síntomas

La mayoría de las personas con asma tienen ataques separados por períodos asintomáticos. Algunas personas tienen dificultad prolongada para respirar con episodios de aumento de la falta de aliento. Las sibilancias o una tos puede ser el síntoma principal.

Los ataques de asma pueden durar de minutos a días. Se pueden volver peligrosos si se restringe el flujo de aire de manera importante.

Los síntomas del asma incluyen:

- Tos con o sin producción de esputo (flema)
- Retracción o tiraje de la piel entre las costillas al respirar (tiraje intercostal)
- Dificultad para respirar que empeora con el ejercicio o la actividad
- Sibilancias

Los síntomas de emergencia que necesitan atención médica oportuna incluyen:

- Labios y cara de color azulado
- Dificultad respiratoria extrema
- Pulso rápido

Otros síntomas que pueden ocurrir:

- Patrón de respiración anormal -- en el cual la exhalación se demora más del doble que la inspiración
- Paro respiratorio transitorio

Tratamiento

Los objetivos del tratamiento son:

- Controlar la inflamación de las vías respiratorias
- Evitar las sustancias que desencadenen los síntomas

Bronquiectasia: La bronquiectasia se puede presentar al momento del nacimiento o en la infancia o desarrollarse más adelante en la vida.

Causas

La bronquiectasia a menudo es causada por inflamación o infección de las vías respiratorias que sucede una y otra vez.

Algunas veces, comienza en la infancia después de sufrir una infección pulmonar grave o inhalar un cuerpo extraño. La inhalación de partículas de alimentos también puede llevar a esta afección.

Tratamiento

El tratamiento está encaminado a controlar las infecciones y el esputo, aliviar la obstrucción de las vías respiratorias y prevenir que el problema empeore.

Parte del tratamiento es el drenaje diario para eliminar el esputo. Un terapeuta respiratorio puede enseñarle a la madre de familia como hacerle realizar ejercicios para la expectoración (tos asistida).

A menudo se recetan medicamentos. Estos incluyen:

- Antibióticos para tratar las infecciones
- Broncodilatadores para abrir las vías respiratorias
- Expectorantes para ayudar a aflojar y desechar el esputo grueso

Anexo 6 Charla #3

Tema: Las 5 enfermedades respiratorias más comunes en verano

Contenido

En las zonas tropicales la estación de verano provoca temperaturas bajas en el ambiente y para prevenir las enfermedades respiratorias hay que conocer sus factores causales, a continuación se comparte las cinco principales:

1. Resfriado común. En la mayoría de los casos causa secreción y congestión nasal, así como estornudo. También puede estar presente dolor de garganta y cabeza, tos, entre otros síntomas.

Puede ocurrir en cualquier momento del año, pero es más común en el verano o en temporada de lluvias. El virus del resfriado se propaga a través de diminutas gotas aéreas que se liberan cuando una persona estornuda, tose o se suena la nariz.

Los síntomas más frecuentes son congestión nasal, carraspera, estornudo, dolor de garganta y tos.

Causas

Se denomina resfriado común por una buena razón. Hay más de mil millones de resfriados en los Estados Unidos al año. Probablemente usted y sus hijos tendrán más resfriados que cualquier otro tipo de enfermedad.

Los resfriados son la razón más común por la cual los niños faltan a la escuela y los padres a su trabajo. Los padres usualmente contraen resfriados de sus hijos.

Los niños pueden contraer muchos resfriados cada año. Por lo regular los adquieren de otros niños. Un resfriado se puede propagar rápidamente en escuelas o guarderías.

Los resfriados pueden ocurrir en cualquier momento del año, pero son más comunes en verano o en temporadas de lluvias.

Un virus del resfriado se propaga a través de diminutas gotitas aéreas que se liberan cuando una persona enferma estornuda, tose o se suena la nariz.

Usted puede contraer un resfriado si:

- Una persona con un resfriado estornuda, tose o se suena la nariz cerca de usted.
- Usted se toca la nariz, los ojos o la boca después de haber tocado algo contaminado por el virus, como un juguete o el pestillo de una puerta.

Las personas son más contagiosas durante los primeros 2 a 3 días del resfriado. Un resfriado en la mayoría de los casos no es contagioso después de la primera semana.

Síntomas

Los síntomas del resfriado por lo regular comienzan aproximadamente de 2 a 3 días después de que usted entró en contacto con el virus, aunque podrían demorar hasta una semana. Los síntomas afectan principalmente la nariz.

Los síntomas más frecuentes del resfriado son:

- Congestión nasal
- Estornudo
- Malestar

Los adultos y los niños mayores con resfriados generalmente tienen una fiebre baja o no tienen fiebre. Los niños pequeños a menudo tienen fiebre de alrededor de 100 a 102° F (37.7 a 38.8° C).

Según cuál sea el virus que causó el resfriado, usted también podrá tener:

- Tos
- Disminución del apetito
- Dolor de cabeza
- Dolores musculares
- Goteo retro nasal

Tratamiento

La mayoría de los resfriados desaparecen en unos pocos días. Algunas medidas que usted puede tomar para cuidarse con un resfriado incluyen: suministrarle líquidos en abundancia.

. Los medicamentos para los resfriados y la tos de venta libre no se recomiendan para niños menores de 2 años de edad.

Los antibióticos no deben utilizarse para tratar un resfriado común.

Se han probado muchos tratamientos alternativos para los resfriados, como la vitamina C, los suplementos de zinc.

2. Influenza. Es una enfermedad aguda de las vías respiratorias, es curable y controlable si se recibe atención médica oportuna y los cuidados necesarios. La influenza causa problemas respiratorios fuertes, sobre todo a nivel pulmonar, provocando tos y fiebre de manera súbita, haciendo que las personas se sientan muy mal. Es muy peligrosa y puede ser potencialmente mortal. No es una gripe común.

El contagio se da de una persona a otra (el virus entra al organismo por la boca, nariz y ojos), expulsando gotas de saliva al estornudar o toser frente a otro individuo sin cubrirse la boca y la nariz, así como al saludar de mano, beso o abrazo.

La fiebre mayor a 38 °C, la tos, el dolor de cabeza y dolor muscular, y de articulaciones son algunos de los síntomas más comunes.

3. Faringitis. Es una molestia en la garganta que a menudo hace que se presente dolor al deglutir, causando hinchazón de la parte posterior de la faringe, entre las amígdalas y la laringe.

Causas

La faringitis es causada por hinchazón de la parte posterior de la garganta (faringe), entre las amígdalas y la laringe.

La mayoría de los dolores de garganta son causados por resfriados, gripe, virus.

Las bacterias pueden causar faringitis en algunos casos:

- La amigdalitis estreptocócica es causada por los estreptococos del grupo A.
- Con menos frecuencia, bacterias como gonorrea y clamidia pueden causar dolor de garganta.

La mayoría de los casos de faringitis ocurre durante los meses más fríos. La enfermedad con frecuencia se propaga entre los miembros de la familia y contactos cercanos.

Síntomas

El síntoma principal es un dolor de garganta.

Otros síntomas pueden abarcar:

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Dolores musculares y articulares
- Erupción cutánea
- Ganglios linfáticos inflamados en el cuello

Tratamiento

La mayoría de los dolores de garganta son causados por virus. Los antibióticos no sirven para los dolores de garganta virales. Usarlos cuando no se necesitan lleva a que no funcionen igual de bien como cuando son necesarios.

Los dolores de garganta se tratan con antibióticos si:

- Un examen para detectar estreptococos da resultado positivo. Su proveedor no puede diagnosticar la amigdalitis estreptocócica sólo por los síntomas o un examen físico.
- Un cultivo para detectar clamidia o gonorrea da positivo.

Un dolor de garganta causado por la gripe (influenza) se puede aliviar por medio de antivirales

4. Bronquitis. Es la inflamación de las vías aéreas principales que llevan aire hacia los pulmones, provocando que se estrechen las vías respiratorias, lo cual dificulta la respiración.

Causas

Cuando se produce la bronquitis aguda, casi siempre viene después de haber tenido un resfriado o una enfermedad seudogripal. La infección de bronquitis es causada por un virus. En primer lugar, afecta a la nariz, los senos paranasales y la garganta. Luego, se propaga a las vías respiratorias que llevan a los pulmones.

Síntomas

- Algunos síntomas de la bronquitis aguda son:
- Molestia en el pecho
- Tos que produce flema; puede ser transparente o verde amarillento
- Fatiga
- Fiebre, usualmente baja
- Dificultad respiratoria que empeora con la actividad
- Sibilancias, en personas con asma

Incluso después de que la bronquitis aguda se haya aliviado, se puede presentar una tos seca y molesta que se prolonga de 1 a 4 semanas.

A veces, puede ser difícil saber si usted tiene neumonía o bronquitis. Si tiene neumonía, es más propenso a presentar fiebre alta y escalofríos, sentirse más enfermo o sentir mayor dificultad para respirar.

Tratamiento

La mayoría de las personas NO necesitan antibióticos para la bronquitis aguda. La infección casi siempre desaparece por sí sola al cabo de una semana. Tome estas medidas para ayudar a sentirse mejor:

- Tome mucho líquido.

- Si tiene asma u otra afección pulmonar crónica, use un inhalador.
- Descanse mucho.
- Tome ácido acetilsalicílico (aspirin) o paracetamol si presenta fiebre.
NO LES de ácido acetilsalicílico a los niños.
- Utilice un humidificador o vapor en el baño.

Ciertos medicamentos que usted puede comprar sin receta pueden ayudarle a disolver o aflojar la flema. Busque la palabra "guaifenesina" en la etiqueta. Si necesita ayuda para encontrarlo, pregúntele al farmacéutico.

5. Neumonía. Es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta los pulmones, causando una dolorosa respiración y limitando la absorción de oxígeno. Este problema de salud es causado por diversos agentes infecciosos como virus, bacterias u hongos.

La neumonía puede propagarse por diversas vías, como los virus y bacterias presentes comúnmente en la nariz o garganta de las personas. También puede expandirse por vías aéreas a través de los tosidos y estornudos.

Causas

La neumonía es una enfermedad común que afecta a millones de personas en los Estados Unidos todos los años. Pueden causarla microbios llamados bacterias, virus y hongos. En los adultos, las bacterias son la causa más común de neumonía.

Las formas como se puede contraer la neumonía incluyen:

- Las bacterias y virus que viven en la nariz, los senos paranasales o la boca pueden propagarse a los pulmones.
- Usted puede inhalar algunos de estos microbios directamente hacia los pulmones.
- Usted inhala alimento, líquidos, vómitos o secreciones desde la boca hacia los pulmones (neumonía por aspiración).

La neumonía puede ser causada por muchos tipos de microbios.

- El tipo más común de bacteria es el *Streptococcus pneumoniae* (neumococo).
- La neumonía atípica, con frecuencia llamada errante, es causada por otras bacterias.
- Un hongo, denominado *Pneumocystis jiroveci*, puede causar neumonía en personas cuyos sistemas inmunitarios no funcionan correctamente, especialmente personas con una infección avanzada por VIH.
- Los virus, como el de la gripe también son una causa común de neumonía.

Síntomas

Los síntomas más comunes de neumonía son:

- Tos (con algunas neumonías usted puede expectorar una mucosidad amarillenta o verdosa o incluso moco con sangre)
- Fiebre que puede ser baja o alta
- Escalofríos con temblores
- Dificultad para respirar (puede únicamente ocurrir cuando sube escaleras o se esfuerza)

Otros síntomas incluyen:

- Confusión, especialmente en las personas de mayor edad
- Sudoración excesiva y piel pegajosa
- Dolor de cabeza
- Inapetencia, baja energía y fatiga
- Malestar (no sentirse bien)
- Dolor torácico agudo o punzante que empeora cuando usted respira profundamente o tose
- Síndrome de la uña blanca o leuconiquia

Tratamiento

El médico debe decidir primero si usted necesita o no estar en el hospital. Si a usted le brindan tratamiento en el hospital, recibirá:

- Líquidos y antibióticos por vía intravenosa
- Oxigenoterapia
- Tratamientos respiratorios (posiblemente)

Respirar aire caliente y húmedo ayuda a aflojar el moco pegajoso que puede hacerlo sentir como si se estuviera ahogando. Estas medidas pueden ayudar:

- Póngase un pedazo de tela caliente y húmeda sobre nariz y boca sin hacer presión.
- Llene un humidificador con agua caliente e inhale el vapor caliente.
- Tome un par de respiraciones profundas 2 o 3 veces cada hora. Las respiraciones profundas le ayudarán a abrir los pulmones.
- Dese golpecitos suavemente en el pecho unas cuantas veces al día, mientras está acostado con la cabeza más baja que el pecho. Esto le ayuda a sacar la flema de los pulmones para que usted la pueda expectorar.

Tome bastantes líquidos, siempre y cuando su médico lo autorice.

- Beba agua, jugo o té claro
- Beba al menos de 6 a 10 tazas (1.5 a 2.5 litros) por día
- Descanse mucho cuando se vaya a su casa. Si tiene problemas para dormir por la noche, haga siestas durante el día.

Anexo 7 Charla #4

Tema: 6 consejos de prevención de enfermedades respiratorias

La tan temida influenza junto con las otras enfermedades típicas de invierno, serán las responsables de que el trabajo hospitalario deba ser reforzado, tanto en el área ambulatoria como intrahospitalaria.

1. Una buena higiene es clave

Para proteger a tus hijos de las infecciones respiratorias tan comunes en esta etapa de su vida, es importante aumentar las medidas de higiene. Lavarse las manos con frecuencia es fundamental, especialmente antes de comer y después de estar afuera o usar el transporte público. Al hacerlo, recuerda lavarte a conciencia y no dejar ningún espacio sin limpiar. También es recomendable tener contigo soluciones antibacteriales para usarlas cuando no tengas acceso al agua y al jabón.

2. Las manos fuera de la boca, la nariz y los ojos

En los primeros años de su vida, es común que los niños se lleven la mano y los objetos a la boca. Es importante estar atentos a esta costumbre porque los virus penetran en el cuerpo a través de las mucosas, después de estar en contacto con personas o superficies contaminadas.

3. Una casa limpia es una casa libre de virus

Mantener tu casa desinfectada es importante, sobre todo espacios como la cocina y el comedor, especialmente cuando tenemos un enfermo en casa.

También te recomendamos abrir las ventanas y las puertas por diez minutos cada mañana, para que el aire de tu casa circule y se renueve; mantener tus espacios libres de moho y humedad, y limpiar adecuadamente superficies como los domos de las puertas, los teléfonos y los brazos de los muebles.

4. Evita el contacto con personas infectadas

No tener contacto con personas contagiadas con enfermedades respiratorias es importante, pero puede ser difícil porque para eso tendríamos que tener conocimiento de su situación. Sin embargo, los especialistas en salud recomendamos no compartir elementos como cepillos, pañuelos o toallas y evitar asistir a lugares muy concurridos o encerrados, en especial cuando se sabe de una epidemia en marcha.

5. Vacunas al día

Procura que tu hijo cuente con la protección que ofrecen las vacunas, pues ellas son el mejor método para evitar muchas enfermedades de tipo infeccioso. Que tenga su carné de vacunación al día es lo mejor que puedes hacer para proteger su salud. En la Clínica las Vegas puedes acceder a las vacunas que proporciona el Ministerio de Salud de forma gratuita para todos los niños menores de 6 años. Para informarte mejor, comunícate con nosotros en el número telefónico 3159000, extensión 341.

6. Aliméntalos contra las infecciones respiratorias

Una alimentación balanceada y saludable es la clave para un cuerpo fuerte, pues a través de las vitaminas y los minerales que ingerimos con las comidas podemos contribuir al funcionamiento del sistema inmune y mejorar la respuesta de las defensas a las amenazas del ambiente. Los expertos en salud te recomendamos incluir alimentos ricos en vitaminas A y C como la naranja, la guayaba y la mandarina, además de otras frutas, verduras y legumbres crudas o

cocinadas al vapor. También es recomendable consumir yogur y frutos secos, así como contar con buena hidratación.

Anexo 8 Fotos de aplicación de propuesta



Momento en que se dictaba charla informativa 1



Momento en que se dictaba charla informativa 2



Entrada principal del sub centro de salud de la Parroquia San Lorenzo

Anexo 9 Solicitud a la Decana para que emita el oficio al sub



Universidad Técnica de Babahoyo

Babahoyo, 26 de junio del 2017

Msc.
Betty Mazacón Roca
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
En su despacho.-

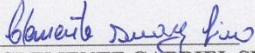
De mi consideración:

Yo, **CLEMENTE GABRIEL SUAREZ LINO**, con C.I. 1207641893, egresado de la carrera **Terapia Respiratoria**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted muy comedidamente para solicitarle que mediante oficio, dirigido al director del Subcentro de Salud Nicaragua Dr. Cesar Carriel, se solicite conceder la autorización para poder desarrollar en esta entidad, mi proyecto denominado:

FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON EL DESENCADENAMIENTO DE LA BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. PARROQUIA SAN LORENZO, CANTÓN VINCES, PROVINCIA LOS RÍOS, PRIMER SEMESTRE 2017

Por la atención que se dé a la presente me quedo de usted muy agradecido.

Atentamente,


CLEMENTE GABRIEL SUAREZ LINO
C.I. 1207641893

centro de salud

Anexo 10 Oficio para obtener la información en el Sub centro



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Babahoyo, junio 26 del 2017
Oficio No. 348D-FCS

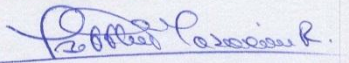
Doctor
Cesar Carriel
DIRECTOR SUBCENTRO NICARAGUA - VINCES
En su despacho.-

De mis consideraciones:

Reciba mi saludo cordial, el motivo de la comunicación es para solicitarle muy respetuosamente autorice el ingreso del estudiante Sr. Clemente Gabriel Suarez Lino, de la carrera de Terapia Respiratoria, para que realice la investigación de su proyecto de tesis cuyo tema: **"FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON EL DESENCADENAMIENTO DE LA BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS, PARROQUIA SAN LORENZO, CANTÓN VINCES PROVINCIA DE LO RÍOS, PRIMER SEMESTRE 2017"**, lo que va a permitir el fortalecimiento del conocimiento en las diferentes aspectos de su perfil profesional,

Agradeciendo de antemano por su aceptación, reitero mis agradecimientos.

Atentamente,


Lic. Betty Mazacon Roca, Msc.
DECANA

C/c.  Archivo.



Reptab.
28/06/2017
10:30

Reptab.
28/06/2017
11:45

FONO: 05-2745-125
Email: fsalud@utb.edu.ec
fac_cienciasdela_salud@yahoo.es
Av. Universitaria Km 1 1/2 Vía Montalvo



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Facultad de Ciencias de la Salud

SECRETARÍA



CERTIFICACION

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

Certifica:

Que, por **Resolución Primera de Consejo Directivo de fecha 14 de abril del 2017**, donde se indica: *“Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declaró EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD a: SUAREZ LINO CLEMENTE GABRIEL, C.I. 1207641893 carrera de TERAPIA RESPIRATORIA, estando APTO para el PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO”*.- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.

Babahoyo, 13 de Mayo del 2017

Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA

Recibido
17/05/2017 15:12M

| ACCIÓN | ELABORADO POR: | CARGO | FIRMA |
|---------------|----------------------------|---|-------|
| ELABORADO POR | Lic. Dalila Gómez Alvarado | Analista Administrativo Secretaria de la Facultad | |



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



Babahoyo, Mayo 03 de 2017


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

De mis consideraciones:

Por medio de la presente Yo, **Suarez Lino Clemente Gabriel** con cédula de ciudadanía **120764189-3**, egresado de la carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**, me dirijo a usted de la manera más comedida autorice a quien corresponda, me recepte la documentación para la inscripción en el Proceso de Titulación en la modalidad de Proyecto de Investigación de esta Facultad.

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

Atentamente,


Suarez Lino Clemente Gabriel
C.I. 120764189-3


03/05/2017 9:52 AM



Universidad Técnica de Babahoyo

Babahoyo, 02 de junio del 2017

Doctora
Alina Izquierdo Cirer, Msc
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
En su despacho.-

De nuestras consideraciones:

Yo, **Clemente Gabriel Suarez Lino** con C.I. **1207641893**, egresado de la Escuela de Tecnología Médica de la Carrera de Terapia Respiratoria de la Facultad de Ciencias de la Salud – U.T.B., me dirijo a usted para solicitarle de la manera más comedida se nos recete el **PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION** correspondiente al Tema: **FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON EL DESENCADENAMIENTO DE LA BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. PARROQUIA SAN LORENZO, CANTÓN VINCES, PROVINCIA LOS RÍOS, PRIMER SEMESTRE 2017**, para continuar con el cronograma establecido.

Por la atención que se dé a la presente, le reiteramos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Clemente Gabriel Suarez Lino
C.I. 1207641893



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

APROBACIÓN DEL PERFIL

Babahoyo, 01 de junio de 2017.

Una vez leído y revisado en mi calidad de Tutor el trabajo de investigación cuyo tema es:

FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON EL DESENCADENAMIENTO DE LA BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. PARROQUIA SAN LORENZO, CANTÓN VINCES, PROVINCIA LOS RÍOS, PRIMER SEMESTRE 2017

Del egresado, **Suarez Lino Clemente Gabriel** con C.I. **#1207641893** estudiante del proceso de titulación modalidad Proyecto de Investigación, de la carrera de Terapia Respiratoria. Facultad de Ciencias de la Salud – UTB, apruebo dicho trabajo ya que reúne los requisitos y méritos suficientes para que continúen el proceso de titulación.

Dr. Carlos Hidalgo Coello
TUTOR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERÍODO DE ABRIL-SEPTIEMBRE DEL 2017



FECHA: 15 de Mayo 2017

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

FIRMA DEL DOCENTE TUTOR:

Alina Izquierdo Cirer

TEMA DEL PROYECTO:

Factores de riesgo y su relación con el desarrollo de la Bronquitis aguda en niños menores de 2 años Demografía San Lorenzo, Cantón Vindón, Bolívar, Primer Semestre 2017

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

Bernabé Gabriel Suarez Jimo

CARRERA:

Terapia Respiratoria

| Horas de Tutorías | Fecha | Tema tratado | Tipo de tutoría | | Ciudad | Firma |
|-------------------|------------|--|-----------------|---------|----------|----------------------------|
| | | | Presencial | Virtual | | |
| 9:00H - 11:00H | 2017-05-15 | Sociología y Pautas de desarrollo del Tema | X | | Babahoyo | <i>Bernabé Suarez Jimo</i> |
| 9:30H - 11:30H | 2017-05-17 | Farmacología del Tema | X | | Babahoyo | <i>Bernabé Suarez Jimo</i> |
| 2:30H - 4:30H | 2017-05-19 | Plantamiento de la problemática Problemas Generales - Definitivo General Justificación | | | | |
| 9:00H - 12:00H | 2017-05-22 | Plan de Trabajo - Hipotesis General Tipo de Investigaciones | X | | Babahoyo | <i>Bernabé Suarez Jimo</i> |
| 9:00H - 12:00H | 2017-05-24 | Metodología - Def. Bibliografía | X | | Babahoyo | <i>Bernabé Suarez Jimo</i> |
| | | | | | | |

Pag. N°.

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

Bernabé Suarez Jimo
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN



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



Babahoyo, 10 de Julio de 2017

A. Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc
Coordinadora de la Unidad de Titulación
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Técnica de Babahoyo
Presente.

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, Clemente Gabriel Suarez lino , con cédula de ciudadanía 1207641893, egresado (a) de la Escuela de Tecnología Médica, carrera Terapia respiratoria , me dirijo a usted de la manera más comedida posible para informarle sobre la entrega de los dos anillados requeridos en la Segunda Etapa del Proyecto de Investigación, para que puedan ser evaluados junto a la sustentación por el Docente-Tutor y el Docente asignado por el Consejo Directivo para atender el proceso de Titulación por carreras.

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

Atentamente

Clemente Gabriel Suarez Lino

CI: 1207641893

Recibido
12/07/2017 cd 13:09 cd



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO DE ABRIL-SEPTIEMBRE DEL 2017



FECHA: 06/06/2017

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

FIRMA DEL DOCENTE TUTOR: *Dr Carlos J. Hidalgo Cordero*
 TEMA DEL PROYECTO: *Factores de riesgo y su relación con el desarrollo de la enfermedad de la leishmaniasis*
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: *Alfonso Enríquez*
 CARRERA: *Medicina General, Parasitología y Diagnóstico de Laboratorio*

| Horas de Tutorías | Fecha | Tema tratado | Tipo de tutoría | | Ciudad | Firma | Pag. N°. |
|-------------------|---------------|------------------------|-----------------|---------|----------|-------------------------|----------|
| | | | Presencial | Virtual | | | |
| 08:30-11:30 | 06-Junio-2017 | Capítulo 1 / 1.1 - 1.3 | | | Babahoyo | <i>Alfonso Enríquez</i> | |
| 14:00-17:00 | 09-Junio-2017 | Capítulo 1 / 1.4 - 1.6 | | | Babahoyo | <i>Alfonso Enríquez</i> | |
| 09:00-12:00 | 19-Junio-2017 | Capítulo 2 / 2.1 - 2.2 | | | Babahoyo | <i>Alfonso Enríquez</i> | |
| 09:00-12:00 | 22-Junio-2017 | Capítulo 2 / 2.3 | | | Babahoyo | <i>Alfonso Enríquez</i> | |
| 13:00-16:00 | 26-Junio-2017 | Capítulo 3 / 3.1 - 3.2 | | | Babahoyo | <i>Alfonso Enríquez</i> | |
| 13:00-16:00 | 30-Junio-2017 | Capítulo 3 / 3.4 - 3.6 | | | Babahoyo | <i>Alfonso Enríquez</i> | |
| 13:00-16:00 | 05-Julio-2017 | Capítulo 3 / 3.7 - 3.8 | | | Babahoyo | <i>Alfonso Enríquez</i> | |

Alfonso Enríquez
 12/07/2017 13:08

Alfonso Enríquez

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
 ANALISTA ADMINISTRATIVO

Alina Izquierdo Cifer, MSc.
 COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Dr. Carlos Julio Hidalgo Coello, MSc. en calidad de Tutor del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON EL DESENCADENAMIENTO DE LA BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS, PARROQUIA SAN LORENZO, CANTÓN VINCES, PROVINCIA LOS RÍOS, PRIMER SEMESTRE 2017**. Elaborado por el estudiante, Sr. Clemente Gabriel Suarez Lino, de la Carrera de Terapia Respiratoria de la Escuela de Tecnología Médica, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico, epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 10 días del mes de Julio del año 2017

Dr. Carlos Julio Hidalgo Coello

CI: 1200599700

Recibido
12/07/2017 13:08



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



Babahoyo, 9 de agosto del de 2017

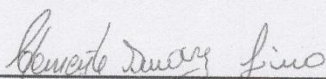
A. Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

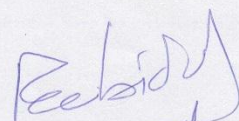
Por medio de la presente Yo, **CLEMENTE GABRIEL SUAREZ LINO** con cédula de ciudadanía N° 120764189-3, egresado de la Escuela de Tecnología Médica, carrera de Terapia Respiratoria, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a ustedes de la manera más comedida posible para informarle sobre la entrega de los tres anillados requeridos en la Etapa Final del Proyecto de Investigación, tema **FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON EL DESENCADENAMIENTO DE LA BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS, PARROQUIA SAN LORENZO, CANTÓN VINCES, LOS RÍOS, PRIMER SEMESTRE 2017**, para que pueda ser evaluado por el jurado respectivo, asignado por el Consejo Directivo.

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

Atentamente,



Clemente Gabriel Suarez Lino
Estudiante
C.I. 120764189-3


09/08/2017 12:14



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO DE ABRIL-SEPTIEMBRE DEL 2017



FECHA: 19 - Julio - 2017

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

FIRMA DEL DOCENTE TUTOR: *Dr. Carlos Julio Hidalgo Coello*
 TEMA DEL PROYECTO: *Factores de Riesgo y Sus Relaciones con el Desempeño Académico de los Docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo*
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: *Blanca Guevara Suarez Jimenez*
 CARRERA: *Terapia Ocupacional*

| Horas de Tutorías | Fecha | Tema tratado | Tipo de tutoría | | Ciudad | Firma | Pag. Nº. |
|-------------------|------------------|---|-----------------|---------|----------|-------------------------------|----------|
| | | | Presencial | Virtual | | | |
| 14:00 - 17:00 | 19-Julio-2017 | 3.8 Plan de Tabulación y Análisis (Cap 4) | | | Babahoyo | <i>Blanca Guevara Jimenez</i> | |
| 08:00 - 11:00 | 21-Julio-2017 | Capitulo 4 / 4.1 - 4.2 | | | Babahoyo | <i>Blanca Guevara Jimenez</i> | |
| 08:30 - 11:30 | 24-Julio-2017 | Capitulo 4 / 4.3 - 4.4 | | | Babahoyo | <i>Blanca Guevara Jimenez</i> | |
| 09:00 - 12:00 | 27-Julio-2017 | Capitulo 5 / 5.1 - 5.3 | | | Babahoyo | <i>Blanca Guevara Jimenez</i> | |
| 13:00 - 16:00 | 1-Agosto-2017 | Capitulo 5 / 5.5 | | | Babahoyo | <i>Blanca Guevara Jimenez</i> | |
| 13:00 - 16:00 | 3-11 Agosto 2017 | Capitulo 5 / 5.6 | | | Babahoyo | <i>Blanca Guevara Jimenez</i> | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

Juan Francisco Veloz
 Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
 ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN