



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA



Trabajo de Titulación.

**Previo a la obtención del título
De Médico Cirujano**

TEMA:

FACTORES PREDISPONENTES AL DESARROLLO DE PATOLOGIAS
RESPIRATORIAS AGUDAS POSTERIOR AL TERREMOTO EN EL PERSONAL
DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI.

IÑIGUEZ MONTESDEOCA GARY DANIEL

VELEZ ZAMBRANO JORGE ALEJANDRO

2017

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico en primer lugar a Dios quién siempre ha sido mi guía, y en esta etapa de mi vida darme sabiduría, constancia, y fuerzas para seguir adelante y sobrellevar los problemas que se presentaban en este largo camino. A mis padres por ser un pilar fundamental en mi vida, por su motivación, y apoyo incondicional para llegar hasta aquí, por sus consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles. Ellos representan todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos. a mi esposa por ser mi fuerza y principal motivación para alcanzar este logro, a toda mi familia por todo su apoyo, y a mis hermanos por estar siempre presentes, motivándome para cumplir mis metas y acompañándome para poderme realizar profesionalmente. Sin ellos no hubiera podido llegar hasta aquí.

IÑIGUEZ MONTESDEOCA GARY DANIEL

DEDICATORIA

Agradezco en primer lugar a Dios por enseñarme que después de él todo es posible, quien me ha permitido con mucha fé y gratitud conocer y disfrutar de las maravillas que ofrece la vida.

A mis padres por el apoyo incondicional que me ha brindado en cada aspecto y momento de mi vida.

A mi esposa María Lourdes Mendoza Rosado, por formar parte fundamental en mi crecimiento personal y profesional.

A mis estimados docentes por impartirme todos sus conocimientos con mucha sabiduría y paciencia.

A mi esposa porque de una u otra manera me apoyo y alentó para continuar con mis estudios.

Gracias en general porque de lo bueno y lo malo he aprendido y me ha permitido desarrollar tanto personal como profesional.

VELEZ ZAMBRANO JORGE ALEJANDRO

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios ser maravilloso que nos dió la fuerza y fé para creer lo que nos parecía imposible terminar.

Gracias a la universidad Técnica de Manabí en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud por ayudarnos a formar como profesionales en lo que tanto nos apasiona, la Medicina.

A la Dra. Natacha Lois Mendoza por estar siempre dispuesta a ayudarnos en cada una de nuestras dudas.

Gracias a nuestro tutor el Dr. Iván Haro Alvarado y nuestro Revisor de tesis el Dr. Nexar Ganchozo Macías quienes con su ayuda nos guiaron con sus conocimientos, su orientación, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y motivación han sido fundamentales para nuestra formación como investigador.

También agradecemos a cada Doctor que hicieron parte de este proceso integral de formación que deja como producto terminado este grupo de graduados.

A la Universidad Técnica Manabí y al Departamento de Bienestar Estudiantil por permitirnos la realización del presente trabajo de Investigación.

LOS AUTORES

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACION

Yo el DR. IVÁN HARO ALVARADO tengo a bien certificar que el trabajo de titulación “FACTORES PREDISPONENTES AL DESARROLLO DE PATOLOGIAS RESPIRATORIAS AGUDAS POSTERIOR AL TERREMOTO EN EL PERSONAL DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI.” Ejecutada por: IÑIGUEZ MONTESDEOCA GARY DANIEL y VELEZ ZAMBRANO JORGE ALEJANDRO, se encuentra concluida en su totalidad.

El presente trabajo es original de los autores y ha sido realizado bajo mi dirección y supervisión, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de una tesis de grado previo a la obtención del título de Médico Cirujano. Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

DR. IVÁN HARO ALVARADO
TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación “FACTORES PREDISPONENTES AL DESARROLLO DE PATOLOGIAS RESPIRATORIAS AGUDAS POSTERIOR AL TERREMOTO EN EL PERSONAL DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI.” Ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de los autores: IÑIGUEZ MONTESDEOCA GARY DANIEL y VELEZ ZAMBRANO JORGE ALEJANDRO.

Considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

.....
DR. NEXAR GANCHOZO MACÍAS
REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL
TRABAJO DE TITULACIÓN
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

TEMA:

“FACTORES PREDISPONENTES AL DESARROLLO DE
PATOLOGIAS RESPIRATORIAS AGUDAS POSTERIOR AL
TERREMOTO EN EL PERSONAL DE LA UNIVERSIDAD TECNICA
DE MANABI.”, el Trabajo de Investigacion ha sido sometida a consideración del
Honorable Consejo Directivo, requisito previo a la obtención del Título de:

MÉDICO CIRUJANO
APROBADO

Dra. Yira Vásquez Giler MN
DECANA

Lcda. Sandra Linares Giler
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE
TITULACIÓN ESPECIAL DE LA FCS

Ab. Abner Bello Molina
ASESOR JURÍDICO

Dr. Iván Haro Alvarado
TUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN

Dr. Nexar Ganchozo Macías
REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Nosotros IÑIGUEZ MONTESDEOCA GARY DANIEL y VELEZ ZAMBRANO JORGE ALEJANDRO, egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que el presente trabajo de titulación “FACTORES PREDISPONENTES AL DESARROLLO DE PATOLOGIAS RESPIRATORIAS AGUDAS POSTERIOR AL TERREMOTO EN EL PERSONAL DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI.” es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión del Tutor del trabajo de investigación.

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en este proyecto de investigación, pertenecen exclusivamente a los autores.

.....
Iñiguez Montesdeoca Gary Daniel

.....
Vélez Zambrano Jorge Alejandro

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	v
CERTIFICACIÓN DEL REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACION.....	vi
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.....	vii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	viii
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY	xiv
CAPÍTULO I.....	1
INTRODUCCIÓN.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
ANTECEDENTES	4
OBJETIVOS	6
Objetivo general.....	6
Objetivo específico.....	6
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO	7
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	13
Variable I.....	13
Variable II.....	14
CAPÍTULO III.....	15
DISEÑO METODOLÓGICO	15
Tipo de estudio.....	15
Línea de la investigación.....	15

Tiempo de estudio	15
Área de estudio	15
Universo – Poblacion-Muestra	15
MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	15
Criterios de inclusión	16
Criterios de exclusión.....	16
Métodos e instrumentos para la recolección de datos	16
Instrumentos para la recolección de información	16
Fuentes de datos	16
Instrumentos de recolección de datos	16
Aspecto Etico y Legales	17
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	18
Tabla y grafico N ° 1: Usuarios con patologías respiratorias según grupo edad.....	19
Tabla y grafico N ° 2: Usuarios con patologías respiratorias según género.....	21
Tabla y grafico N ° 3: Usuarios con patologías respiratorias según procedencia.	23
Tabla y grafico N ° 4: Usuarios con patologías respiratorias según nivel educativo.....	25
Tabla y grafico N ° 5: Usuarios con patologías respiratorias según ocupación..	27
Tabla y grafico N ° 6: Factores predisponentes en usuarios con patologías respiratorias según antecedente patológico personal..	29
Tabla y grafico N °7: Factores predisponentes en usuarios con patologías respiratorias según comorbilidades	31
Tabla y grafico N ° 8: Factores predisponentes en usuarios con patologías respiratorias según tabaquismo	33
Tabla y grafico N ° 9: Patologías respiratorias más frecuentes en los usuarios de la Universidad Técnica de Manabí ..	35
CAPÍTULO IV	37
CONCLUSIONES.....	37
RECOMENDACIONES.....	38
CRONOGRAMA VALORADO.....	39
CAPÍTULO V.....	40
BIBLIOGRAFÍA.....	40
CAPÍTULO VII.....	42

ANEXOS.....	42
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
FOTOS	44

TEMA

“FACTORES PREDISPONENTES AL DESARROLLO DE PATOLOGIAS RESPIRATORIAS AGUDAS POSTERIOR AL TERREMOTO EN EL PERSONAL DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI.”

RESUMEN

Los eventos sísmico pueden ocasionar múltiples repercusiones en el árbol respiratorio y en sistema inmunológico de los pacientes, que son sometidos a estas situaciones por lo cual nos interesamos en plantear una investigación en el cual se pueda establecer la acción que originan elementos ambientales como el asbesto siendo un constituyente básico en las estructuras de los edificios en los cuales laboran el personal de una institución educativa. Por ello se realizó una investigación tipo observacional, descriptivo y retrospectivo para determinar los factores predisponentes al desarrollo de Patologías respiratorias agudas posterior al terremoto en el personal de la Universidad Técnica de Manabí, El universo estuvo constituido por la totalidad de empleados, la población fueron los empleados expuesto a los contaminantes originados después del terremoto y la muestra fueron los 50 usuarios que resultaron afectados por este ente patológico .Para la recolección de datos se utilizó una ficha clínica y las historias clínicas. Se obtuvieron los siguientes resultados: la edad de mayor afectación fue 33 a 45 años con el 50%, seguido de los 26 a 32 años con el 20%, asociado al género masculino en el 70%, con una procedencia de distrital urbana en el 80%, nivel educativo medio en el 50% y ocupación docentes en el 50% , identificándose las patologías respiratorias más comunes como la Rinofaringitis con el 40 %, seguido de la Faringoamigdalitis con el 20%, neumonía 18%, bronquitis aguda 14% y Asma Bronquial 8% , comorbilidades como la diabetes Mellitus 64% y la ausencia del tabaquismo en el 80%.

Palabras claves: Patología Respiratoria Aguda , Comorbilidad, Factores Predisponentes, Neumonía

SUMMARY

Seismic events can cause multiple repercussions in the respiratory tree and in the immune system of the patients who are subjected to these situations. Therefore, we are interested in proposing an investigation in which the action that originates environmental elements such as asbestos can be established. Basic constituent in the structures of the buildings in which the staff of an educational institution work. Therefore, an observational, descriptive and retrospective study was carried out to determine the factors predisposing to the development of acute respiratory diseases after the earthquake in the personnel of the Technical University of Manabí. The universe was constituted by all employees, population were employees Exposed to the pollutants originated after the earthquake and the sample were the 50 users who were affected by this pathological entity. For the collection of data a clinical form and clinic history was used. The following results were obtained: the most affected age was 33 to 45 years with 50%, followed by 26 to 32 years with 20%, associated to the masculine gender in 70%, with an urban district origin in the 80%, average educational level in 50% and teacher occupation in 50%, identifying the most common respiratory pathologies such as rhinopharyngitis with 40%, followed by pharyngotonsillitis with 20%, pneumonia 18%, acute bronchitis 14% and Asthma Bronchial 8% , comorbidities such as diabetes mellitus 64% and absence of smoking in 80%.

Keywords: Acute Respiratory Pathology, Comorbidity, Predisposing Factors, Pneumonia

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Las devastaciones se estiman como problemáticas de salud pública que puede originar patologías respiratorias en la población, con incrementada susceptibilidad, como son los infantes, jóvenes, féminas, seniles e individuos con alteraciones en su sistema inmunológico. (Ahern, 2014)

Las infecciones respiratorias en los adultos simbolizan una repercusión en su expectativa de supervivencia, debido a sus grandes costos económicos, ausentismo laboral que estas representan. A nivel mundial se encuentra entre las primordiales circunstancias de fallecimiento, entre tanto reportes de la entidad de salubridad indica que esta enfermedad abarca el segundo puesto como desencadenante de patología en los pobladores costaneros. (MSP, 2010)

Además debemos considerar otras características de importancia como son las demográficas, ambientales, socioeconómicas, y alimentaria; que podrían contribuir como circunstancia de peligro para la progresión de esta patología. Las infestaciones de tracto respiratorio se pueden observar como entes patológicos que afectan las estructuras anatómicas de la vía respiratoria superior como la rinitis, faringitis, epiglotis, y los cuadros respiratorios bajos como la alveolitis, bronquitis, bronconeumonía y neumonía Pulido, A. (2013).

Aproximaciones contemporáneas indican que entre las décadas del ochenta e inicios del noventa en el continente americano la proporción de fallecimientos por este ente patológico es de cien mil anualmente de los cuales el noventa por ciento está representada por las infestaciones pulmonares en la naciones del pacifico sur y centro américa (González, Y. &. (2014).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los eventos sísmico pueden ocasionar múltiples repercusiones en el estado psicológico e inmunológico de los pacientes, que son sometidos a estas situaciones por lo cual nos interesamos en plantear una investigación en el cual se pueda establecer la acción que originan elementos ambientales como el asbesto siendo un constituyente básico en las estructuras de los edificios en los cuales laboran el personal de una institución educativa.

La alta frecuencia de infecciones respiratorias principalmente en los adultos que laboran en las instituciones públicas, se presenta durante los meses de invierno asociado a un desconocimiento de las circunstancias que favorecen a la proliferación de las epidemias debido a esto interesó la ejecución de una problemática investigativa en la Universidad Técnica de Manabí se implemente un programa educativo para disminuir los factores predisponentes que influyen en la aparición de estas enfermedades, y así patrocinar la medición de situaciones que mejoren la perspectiva de supervivencia decreciendo la proporción de asilamiento hospitalario. Piedra, P. &. (2014).

A nivel de Manabí no se evidencian estudios de esta naturaleza, por lo que el presente trabajo de investigación pretende establecer la incidencia de las patologías respiratorias aguda en el personal que labora en la Universidad Técnica de Manabí posterior al terremoto.

El personal que labora en la Universidad Técnica de Manabí que acude al departamento de bienestar estudiantil, por presentar sintomatología respiratoria aguda ,en busca de solución a las patologías que pueden poner en riesgo la vitalidad ,por lo cual se les indicara los factores predisponente que condicionaron su presentación.

Esta investigación se origina en respuesta al poco conocimiento de los factores predisponentes, que condicionan a la presentación de la patologías respiratoria posterior al terremoto, que repercutirán en su calidad de vida

¿Cuáles son los factores predisponentes para el desarrollo de las Patologías respiratorias agudas posterior al terremoto en el personal de la Universidad Técnica Manabí?

ANTECEDENTES

En la provincia de Manabí en el año 2016 posterior al terremoto se presentaron un incremento del 34% en Neumonías, seguido de la faringitis 10%, laringitis en el 5% (MSP, 2016)

Las autoridades de salud de Portoviejo les inquietó que un contacto de gran durabilidad de los individuos al Asbesto ocasionaría mediáticamente las patologías del árbol respiratorio, posterior a las partículas que se esparcen en la destrucción de las edificaciones en los centros de educación superior.(Diario el Comercio, 2016)

El terremoto del pasado 16 de abril dejó edificaciones afectadas, las cuales al ser desplomada generaron micropartículas toxicas como el asbesto que son componentes biológicos estructurales contraindicados en naciones como la chilena debido a su repercusión sobre árbol traqueobroquial de los individuos en contacto duradero. (Diario el Comercio, 2016)

En Portoviejo posterior al siniestro hasta mediados del año se observó una elevación del treinta y cinco por ciento de las patologías del tracto respiratorio superior en correlación al registro presentado en anuarios precedentes .(Diario el Comercio, 2016)

Los principales pacientes de estos casos son los individuos que permanecieron refugiados con una durabilidad prolongada en el área de mayor repercusión del siniestro y los que se ubicaron en los lugares aledaños. (Diario el Comercio, 2016)

Las personas que trabajan en las demoliciones están entre los afectados, conforme a esto las autoridades de salubridad se encargaron de la entrega de medios de protección de su vía aérea y la aplicación de grandes cantidades de agua en las estructuras que iban hacer desplomadas con lo cual se evitaría el contacto con las partículas de asbesto decreciendo la proporción de patologías respiratorias agudas. (Diario el Comercio, 2016)

En base a esto surgió el interés para realización de un trabajo investigativo para establecer los factores predisponentes al desarrollo de Patologías respiratorias agudas posterior al terremoto en el personal de la Universidad Técnica de Manabí.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores predisponentes al desarrollo de Patologías respiratorias agudas posterior al terremoto en el personal de la Universidad Técnica de Manabí.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

Caracterizar socio-demográficamente a la población en estudio.

Identificar las patologías respiratorias que se presentaron con mayor frecuencia posterremoto en el personal de la Universidad Técnica de Manabí

Analizar los factores predisponentes al desarrollo de las patologías respiratorias presentadas.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales, indica en el fragmento cinco del apartado veintidós, sobre Vigilancia de la Salud, en las situaciones en la que se exponga de manera duradera a un individuo circunstancias de peligro relacionados a la situación laboral establece la necesidad de una supervisión rutinaria de sus condiciones médicas deberá ser prolongado más allá de la finalización de la relación laboral, en los términos que reglamentariamente se determinen (Cárcoba Alonso, 2016)

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se definen como aquellas infecciones del aparato respiratorio, originadas por microbios , bacilos con una durabilidad inferior a quince días con sintomatología del árbol traqueobronquial como la contracción espasmódica espontánea del tórax, estrechamiento nasal, secreción transparente nasal, dificultad al tragar , disminución de tono del habla , correlacionado con la hipertermia.(Amargos,2012).

Las circunstancias de peligro poblacional como el género y el tiempo transcurrido indican que en el fallecimiento sigue siendo los varones los más afectados, ya que influye, los antecedentes patológicos personales de la inmadurez inmunológica, déficit calórico proteico en el alumbramiento, nacimiento prematuro y destete temprano.

Las circunstancias económicas y sociales como el bajo ingreso familiar y la persistencia en un área geográfica son situaciones decisivas para la progresión de las infecciones del pulmón correlacionada a la ausencia de oportunidad laboral y un nivel de educación deficiente. (Rosales, J. &. (2014).

Las repercusiones de los elementos ambientales en las condiciones clínicas de los individuos son cambiantes correlacionado con la clase de las partículas contaminantes concentración, durabilidad del contacto y las respuestas originadas por el sistema inmunológico. (Cáceres, 2012)

Al respecto, ciertos investigadores indican que la toxicidad de las partículas ambientales se deben a su liberación espontánea, conglomeración de los individuos, elementos alérgicos como el pelaje, b) combinación de aireación dependiente de sus áreas de comunicación externa con el ambiente, usos de componentes aislantes y la destrucción de las capas protectoras de las habitaciones de las edificaciones en creación. (Samet, 2014)

Asimismo la observación de moléculas ambientales volátiles y no tóxicas en el aire originan irritación de árbol traqueo bronquial contribuyendo al incremento de la susceptibilidad inmunológica desencadenando la proliferación microbiana con capacidad de infectar. (Cifuentes, 2014)

Se han registrado circunstancias que condicionan al sistema inmunológico siendo calificados según la correlación con el individuo, su entorno y el microorganismo que coloniza la vía respiratoria, bajos ingresos económicos que contribuye al déficit calórico proteico, poca respuesta del sistema inmunológico y un ambiente sin medios de protección.

La proliferación de microorganismo se debe a la liberación de los elementos biológico que se descomponen durante la destrucción de las edificaciones, entre los cuales destaca los micelios localizados en superficies húmedas que al ponerse en contacto con residuos de la tierra y cultivos reciben la aireación suficiente para perdurar por varios decenios. (Seguridad laboral, 2014)

Las diversas variantes de los micelios habitúa a las situaciones de humedecimiento en las superficies que se proliferan, investigaciones contemporáneas establecen que los micelios pueden persistir durante décadas en las edificaciones desencadenados patologías del árbol respiratorio debido al incremento a la sensibilidad de sus compuestos orgánicos

El humedecimiento de las edificaciones repercuten directamente en el sistema inmunológico desencadenando las patologías respiratorias en los infantes debido a

susceptibilidad y el desconocimiento de los componentes de aislamiento que deberían ser empleados para evitar el desplazamiento de las gotas de vapor de agua hacia las habitaciones siendo de responsabilidad de los constructores indicar las características de edificio a los futuros habitantes. (Seguridad laboral, 2014)

La problemática originada por el humedecimiento en las condiciones de salud de los individuos se podrían evitar mediante la utilización de medios de aislamiento que permitan mantener las habitaciones con temperatura adecuada que eviten la proliferación de los micelios, siendo valorada con la realización de pruebas microbiológicas que descartaran la presencia de este ente patológico causante de múltiples afecciones respiratorias. (Montes & Shams, 2015)

Al ser inhaladas, los componentes estructurales del asbesto se desplaza por el tracto respiratorio superior alcanzando los cilios encargados de aireación pulmonar siendo rodeadas por las células fagocitadora siendo excluida por los linfáticos originando fibrosis de las estructuras contiguas, establecida por su capacidad de toxicidad que estas establecen física y químicamente correlacionado con la durabilidad de su contacto están pueden ocasionar lesiones irreversibles de las vías respiratorias siendo evaluadas por el facultativo de seguridad laboral en los individuos con riesgo de infección persistente. (Rigarti C, 2015)

Las particularidades de los componentes biológicos del asbesto para ocasionar las patologías respiratorias se deben a su tamaño, lugar de desplazamiento y persistencia en el conglomerado de células respiratorias, las partículas de mayor tamaño se ubican en lugares anatómicos de gran calibre como la nariz y elementos cartilagosos , entretanto las menor proporción se establecen en el área de intercambio gaseoso con medidas inferiores a cinco micras , son más lesivas originando reacciones fibroticas que destruirán las partes terminales del tracto traqueobronquial. (Rigarti C, 2015)

La prevalencia de la asbestosis radiológica acreditada en publicaciones fundamentadas en conglomerados de individuos expuestos a los componentes biológicos del silicato son disvariantes correlacionada abiertamente con la durabilidad

del contacto en el área donde labora sin el uso de los respectivos medios de protección indicados por las organizaciones de salubridad pública.(Begin R, 2014)

Este ente patológico se clasifica según la estructura anatomo-funcional afectada originando la sintomatología característica destacando el resfrió, rinitis, rinofaringe, Faringoamigdalitis.

Los hallazgos etiológicos dependen de la población y de la zona geográfica considerada, de la aparición de posibles epidemias, de la utilización de determinadas técnicas diagnósticas y de su calidad, y de la administración precedente de antimicrobiano empírico. En la mayoría de los estudios epidemiológicos no se puede demostrar una etiología específica en alrededor del 50% de los casos, a pesar del carácter prospectivo de la mayoría de ellos y del empleo exhaustivo de diversos métodos diagnósticos. Más de un centenar de microorganismos pueden causar una neumonía extrahospitalaria. (Farreras- Rozman, 2012)

La infestación del parénquima pulmonar correlación a la inflamación de sus estructuras contiguas desencadena la formación de un infiltrado exudativo y celular que ocupa bronquiolos respiratorios, conductos y sacos alveolares y alveolos.

La aspiración es la situación habitual por medio de la cual los microbios, micelios no característicos y bacilos de alcanzan el tracto respiratorio inferior entretanto que las otras bacterias su diseminación es realizada absorción de secreciones infestadas. (Rozman, 2012)

La flora orofaríngea de una persona sana contiene diversas especies de microorganismos aerobios y anaerobios que en conjunto, perduran durante largo tiempo sin ser alterados estructuralmente, en una proporción de los individuos pueden convertirse en infectantes despendiendo de sus susceptibilidad inmunológica como *S. pneumoniae*, *S. aureus* y *H. influenzae*.

En situaciones habituales el recubrimiento faríngeo es consistente a la colonización por bacilos gramnegativos y solo se aíslan en recuentos y porcentajes muy bajos en enfermos crónicos, este porcentaje se incrementa notablemente, debido a los cambios que se produce en la superficie epitelial y en el contenido enzimático de la saliva y de las secreciones respiratorias, que facilitan la adherencia de estas bacterias y dificultan su eliminación. (Rozman, 2012)

Las infestaciones parenquimatosas por microbios se contraponen a las de los agentes infecciosos acelulares las cuales poseen poca capacidad de diseminación entre los individuos en contacto duradero manifestada como un proceso de catarro o una otitis, siendo adquirida por las gotitas de plúger liberadas por el reflejo convulsivo de expulsión de aire que contamina los objetos de uso individual.

Los síntomas que se presentan con la enfermedad son: fiebre, sensación de frío, diaforesis, hemoptisis, tos productiva, con secreción espesa amarilla, sensación álgica o dolorosa de la caja torácica incrementada en la inspiración, cefalea, poliartralgia, adinamia, astenia, disnea, ruidos agregados en la audición instrumental, taquipnea, taquicardia, sibilancias

El asma bronquial alérgico (extrínseco) es mediado por una reacción de tipo IgE. Los alérgenos más frecuentes son el pólen de árboles y hierbas, pelos de animales, polvos domésticos con excrementos de ácaros, esporas, moho, productos químicos y alimentos.

El asma no alérgica (intrínseco).- se produce por diversas causas no específicas como por ejemplo, humo de tabaco, aire frío, contaminación ambiental, estrés o esfuerzos corporales (asma del esfuerzo). También a estímulos no específicos tales como el aire frío, irritantes químicos, humo, el estrés, algunos medicamentos o el ejercicio físico. Incluso ambientadores y productos de limpieza pueden aumentar en gran medida el desarrollo del asma.

La inflamación persistente de los componentes cartilagosos de la vía respiratoria inferior es desencadenada por agentes infecciosos microscópicos acelulares con una

durabilidad inferior a quince días caracterizada por presencia contracciones espasmódicas de la cavidad torácica correlacionada con la observación de eliminación de secreción verdosa. (O'Brien, 2009) & (Braman, 2009)

Los virus respiratorios (parainfluenza, sincitio respiratorio e Influenzavirus) son los que desencadenan las patologías respiratoria en los individuos con susceptibilidad de sus árbol traqueobronquial (O'Brien, 2009) & (Knutson, 2009)

La diagnosis se basara en la sintomatología clínica caracterizada por las contracciones espasmódicas del tórax con una durabilidad limitada se puede observar la presencia de arcadas que preceden a la expulsión de la secreción verdosa, entretanto del individuo puede referir la presencia de hipertermia , adinamia , dolor punta de costado y la dificultad respiratoria.(Goodman, 2011)

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE I: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

CONCEPTUALIZACION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en el personal que labora en la Universidad Técnica Manabí.	Características demográficas	Edad	18-25 año 26-32 años 33– 45 años
		Sexo	Masculino Femenino
	Características sociales	Procedencia	Urbana Rural
		Nivel educativo	Básico Medio Superior
		Ocupación	Obrero Docentes Auxiliares administrativos Estudiantes

VARIABLE II : FACTORES PREDISPONENTES

CONCEPTUALIZACION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Son las circunstancias que condicionan a la presentación de sintomatología respiratoria en los individuos expuestos agentes ambientales.	Antecedente patológico personal	Cardiopatías	Si –No
		Asma bronquial	Si - No
	Contaminantes del Aire	Ninguna	Si - No
		Polvo	Si –No
		Asbesto	Si –No
	Comorbilidades	Hipertensión arterial	Si –No
		Diabetes Mellitus	Si –No
		Inmunosupresión	Si –No
	Estilo de vida	Tabaquismo	Si –No
		Enfermedad respiratoria aguda	Rinofaringitis
Faringoamigdalitis	Si –No		
Bronquitis aguda	Si –No		
Asma Bronquial	Si –No		
Neumonía	Si –No		
Se define como el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre; siendo la infección respiratoria aguda la primera causa de morbimortalidad en nuestro medio			

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Fué un estudio de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Según la Comisión Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, entre las líneas de investigación vigentes desde el 2014-2015, el presente trabajo investigativo se encuentra en la línea de Grupos vulnerables

TIEMPO DE ESTUDIO

Mayo -Octubre 2016

ÁREA DE ESTUDIO

Universidad Técnica de Manabí, Departamento de Bienestar estudiantil, Cantón Portoviejo, Provincia Manabí, País Ecuador.

UNIVERSO –POBLACION-MUESTRA

El universo estuvo constituido por todo el personal de la Universidad Técnica Manabí , distribuido en (Obrero ,Docentes, Auxiliares administrativos),la población fueron los empleados expuesto a los contaminantes originados después del terremoto y la muestra fueron los 50 usuarios que presentaron Patologías respiratorias aguda con factores predisponentes.

MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

CUANTITATIVO

Por qué se estableció los factores predisponentes que condicionaron a las Patologías respiratorias aguda en el personal que labora en la Universidad Técnica de Manabí posterior al terremoto.

BIBLIOGRÁFICA

Hace referencia de toda la información de libro, revistas y publicaciones de internet; es de campo porque permite obtener la información donde ocurre el problema.

NIVELES DE INVESTIGACION

Fue analítica porque se hizo un análisis e interpretación de los resultados

Sintética porque está en capacidad de síntesis

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Trabajadores de la Universidad Técnica de Manabí
- Trabajadores con factores predisponente
- Trabajadores con patología respiratoria
- Trabajadores que estuvieron en el terremoto

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Trabajadores que no tenía factores predisponentes
- Trabajadores sin patología respiratoria
- Trabajadores que no estuvieron en el terremoto

METODOS E INSTRUMENTOS Y TECNICAS

Fuentes primarias: Fichas de recolección de datos del Departamento de Bienestar Estudiantil.

Fuentes secundarias: Historia clínica del Departamento de Bienestar Estudiantil.

PLAN DE ANALISIS Y TABULACION DE DATOS

La información obtenida fue procesada con ayuda del programa de Excel, la misma que se calificó en porcentajes para facilitar la tabulación. Para los datos cuantificados se emplearon tablas y gráficos para interpretar y analizar los resultados de la investigación con la que se dio respuesta al problema y objetivos planteados.

Además se utilizó el programa anti-plagio PLAGIUN para corroborar la autenticidad de la investigación

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Para la realización de esta investigación se guardó la confidencialidad de la información obtenida de las historias clínicas del personal administrativo que fueron valorados en el departamento de bienestar estudiantil, contando con la autorización de las autoridades de la Universidad Técnica de Manabí.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

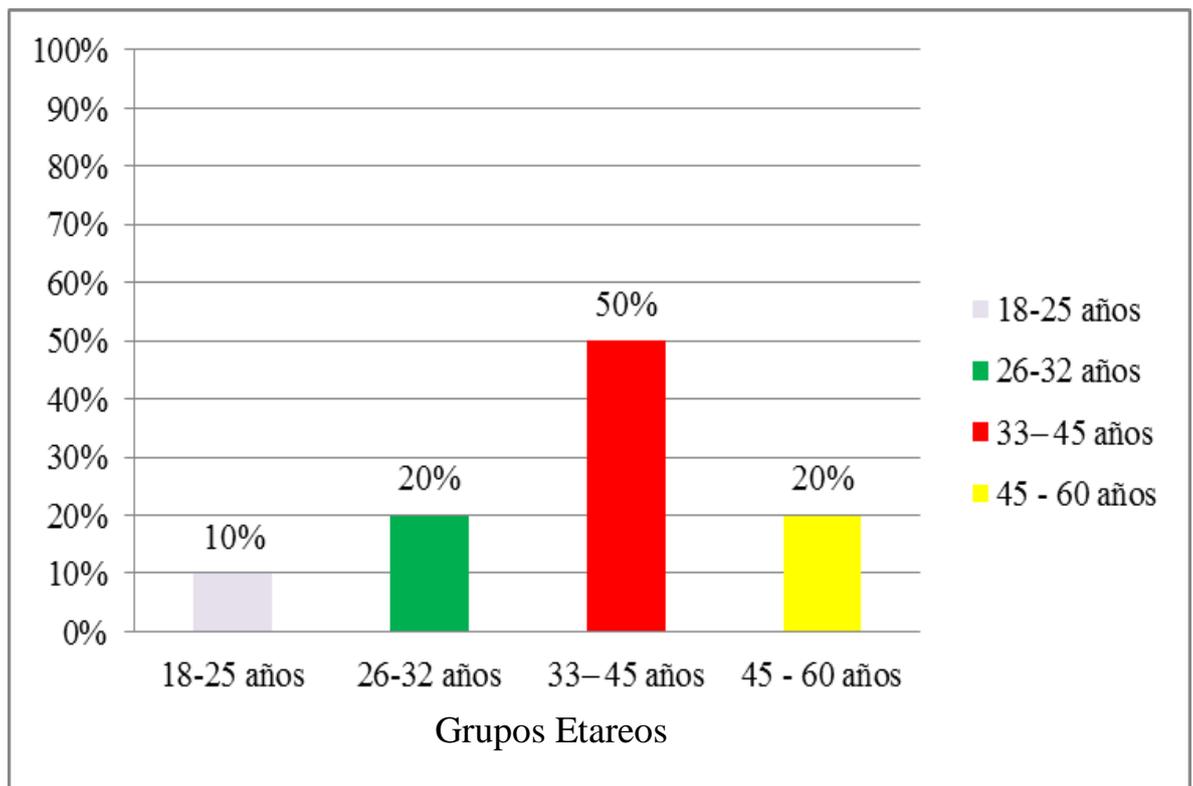
TABLA y GRÁFICO N ° 1

USUARIOS CON PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS SEGÚN GRUPO EDAD.

Edades	Número de Casos	Porcentaje
18-25 años	5	10%
26-32 años	10	20%
33- 45 años	25	50%
45 - 60 años	10	20%
Total	50	100%

Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por investigadores Iñiguez Montesdeoca Gary Daniel y Vélez Zambrano Jorge Alejandro



Análisis e Interpretación N°1:

En relación a la edad de los pacientes con patologías respiratorias, determinó que su edad de mayor presentación fue 33 a 45 años con el 50%, seguido de los 26 a 32 años con el 20%, mientras que los de 18 a 25 años le correspondió el menor porcentaje. Lo que coincide con publicaciones de la Organización mundial de la salud (OMS 2014) en la cual que las patologías respiratorias agudas es una de las enfermedades prevalentes de la partir de la tercera década de vida.

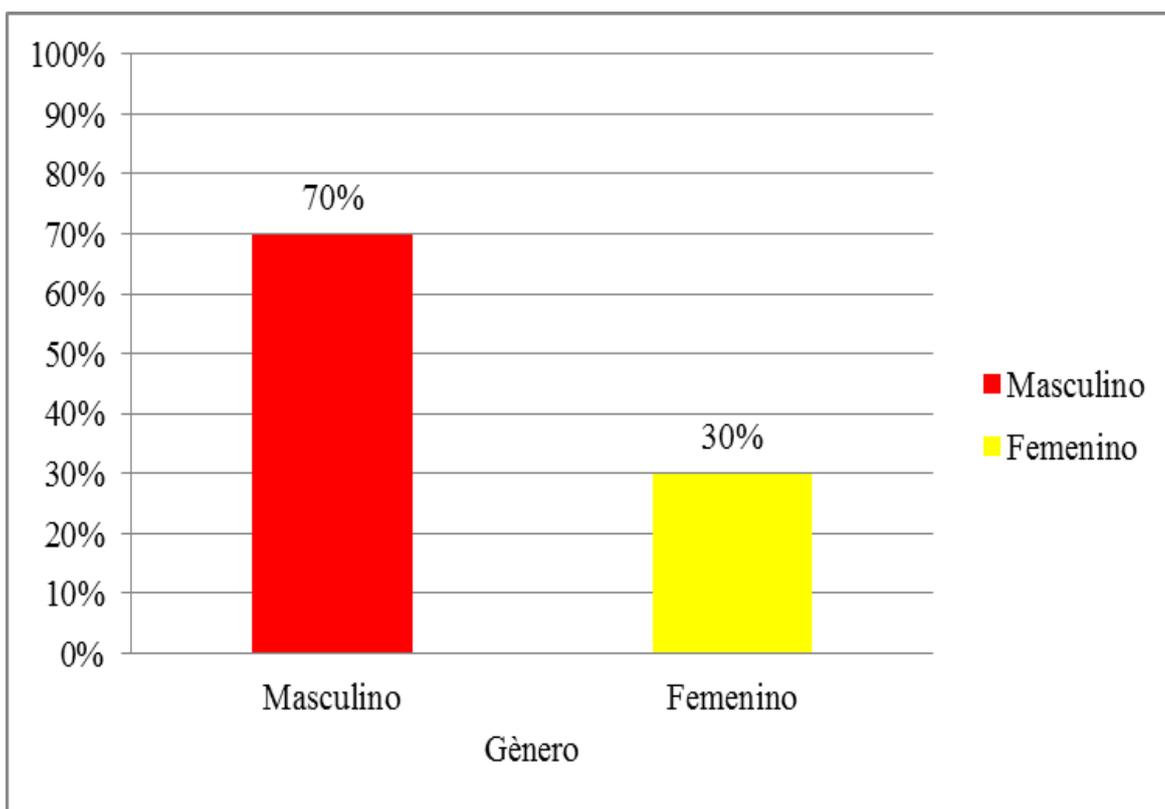
TABLA y GRÁFICO N ° 2

USUARIOS CON PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS SEGÚN GÉNERO

Género	Número de Casos	Porcentaje
Masculino	35	70%
Femenino	15	30%
Total	50	100%

Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por investigadores Iñiguez Montesdeoca Gary Daniel y Vélez Zambrano Jorge Alejandro



Análisis e Interpretación N°2:

En relación género de los pacientes con patologías respiratorias predomino el masculino en el 70% complementado con el femenino en el 30% restante, lo que coincide con las publicaciones de Neugarten J, (2012) quien indica su mayor presencia en los varones en correlación en las mujeres dos a uno.

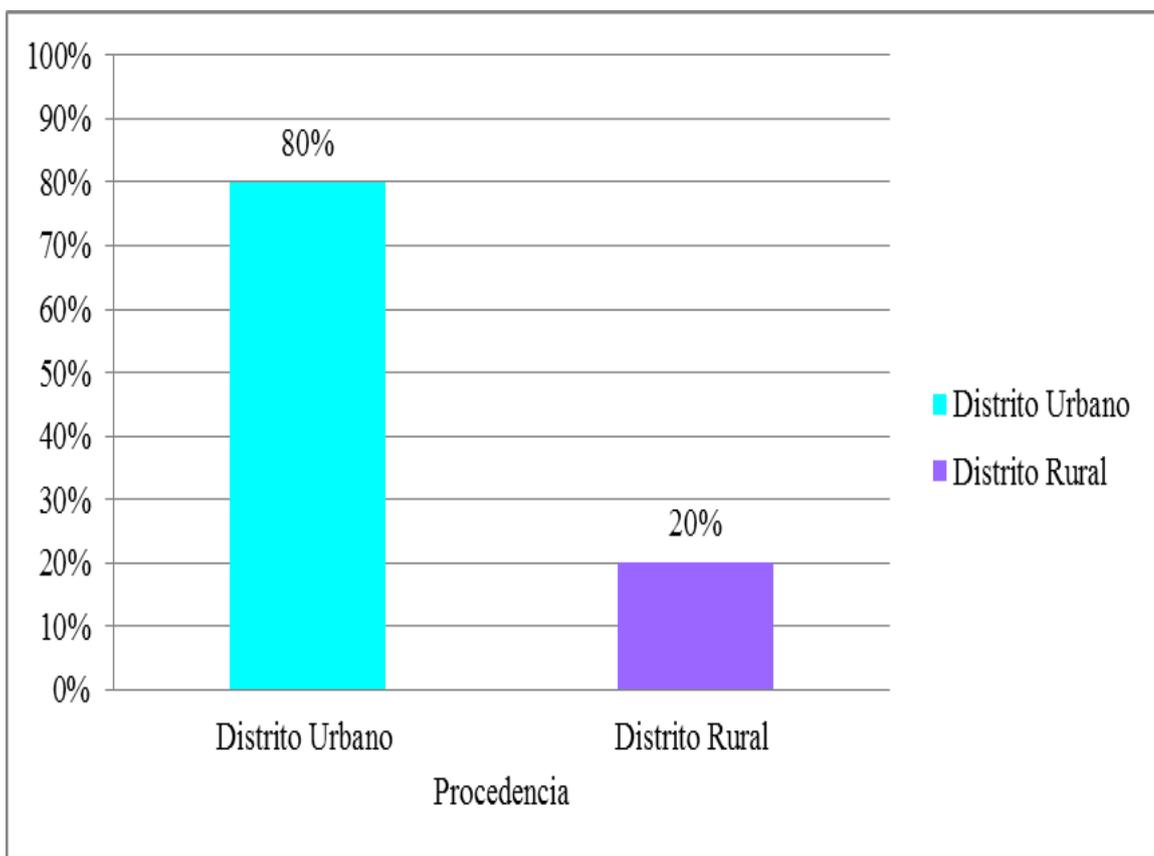
TABLA y GRÁFICO N ° 3

USUARIOS CON PATOLOGIAS RESPIRATORIAS SEGÚN PROCEDENCIA

Procedencia	Número de Casos	Porcentaje
Distrito Urbano	40	80%
Distrito Rural	10	20%
Total	50	100%

Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por investigadores Iñiguez Montesdeoca Gary Daniel y Vélez Zambrano Jorge Alejandro



Análisis e Interpretación N°3:

La relación la procedencia, se observó el predominio los del distrito urbano en el 80%, complementado con el distrito rural en el 20% que se coincide con investigaciones de Acosta Rojas, (2013) quien indicó que los usuarios que habitan en la ciudad tiene una mayor tendencia de desarrollar entes patológicos respiratorios.

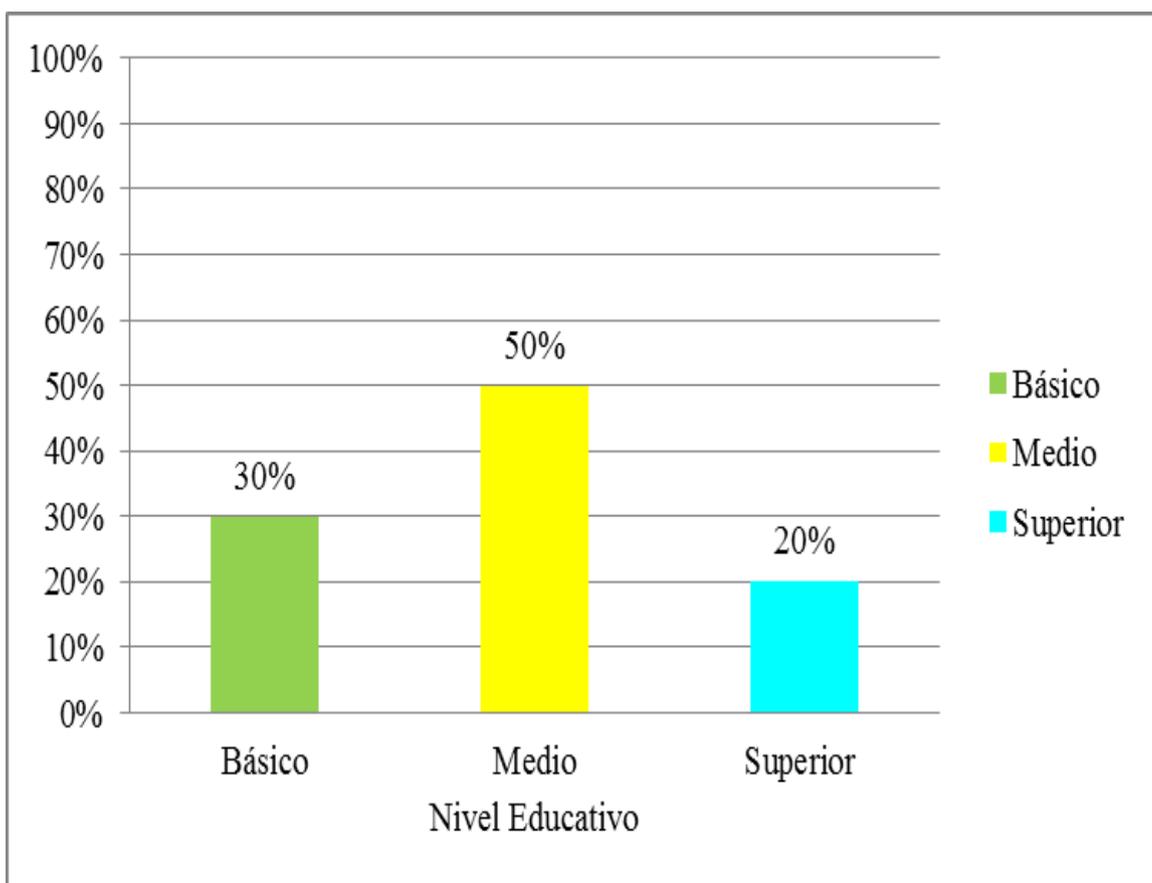
TABLA y GRÁFICO N ° 4

USUARIOS CON PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS SEGÚN NIVEL EDUCATIVO

Nivel Educativo	Número de Casos	Porcentaje
Básico	15	30%
Medio	25	50%
Superior	10	20%
Total	50	100%

Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por investigadores Iñiguez Montesdeoca Gary Daniel y Vélez Zambrano Jorge Alejandro



Análisis e Interpretación N°4:

En relación al nivel educativo se observó el predominio del medio en el 50% , seguido del básico en el 30%, mientras que el superior le correspondió el menor porcentaje ,Lo que coincide con las publicaciones de Kupperman, (2014) quien indico que los usuarios que tienen poca educación tiene mayor susceptibilidad a presentar entes respiratorios basado en el desconocimientos de sus causales .

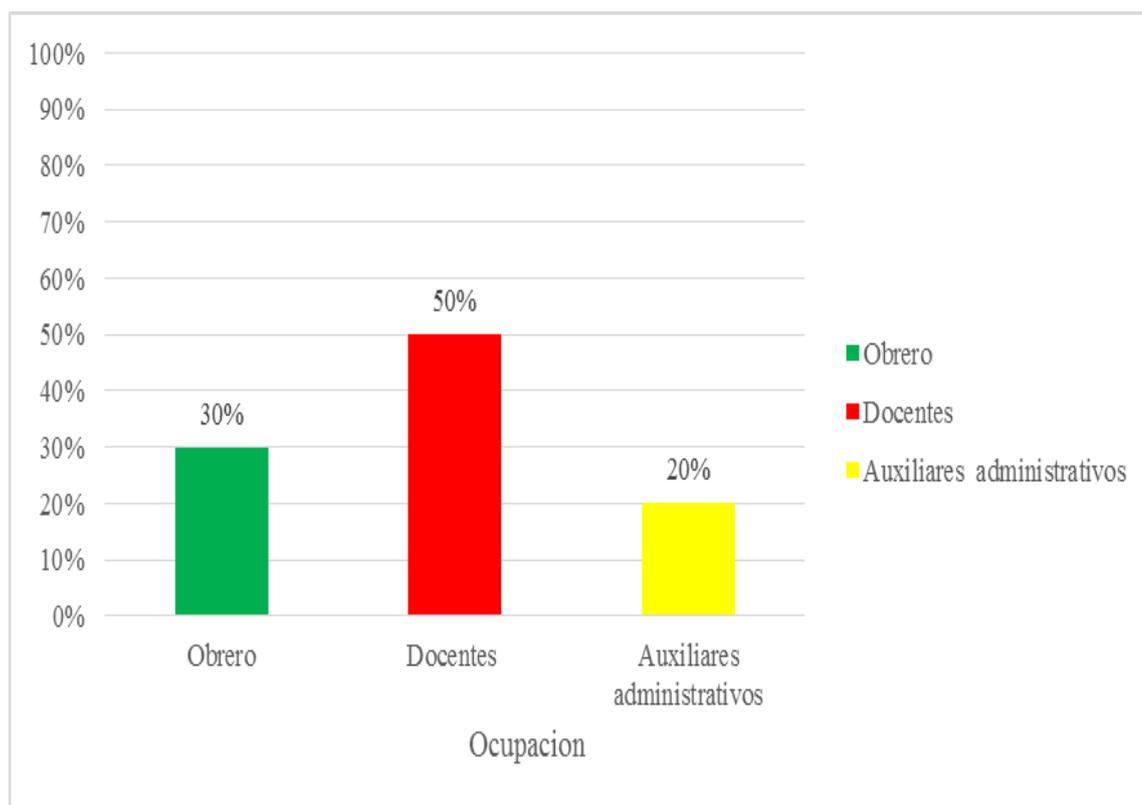
TABLA y GRÁFICO N ° 5

USUARIOS CON PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS SEGÚN OCUPACION

Ocupación	Número de Casos	Porcentaje
Obrero	15	30%
Docentes	25	50%
Auxiliares administrativos	10	20%
Total	50	100%

Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por investigadores Iñiguez Montesdeoca Gary Daniel y Vélez Zambrano Jorge Alejandro



Análisis e Interpretación N°5:

En relación a la ocupación, determinó que en el 50% fueron los docentes, seguido de los obreros en el 30%, mientras que a los Auxiliares administrativos le correspondió el menor porcentaje, no existen estudios sobre esta temática.

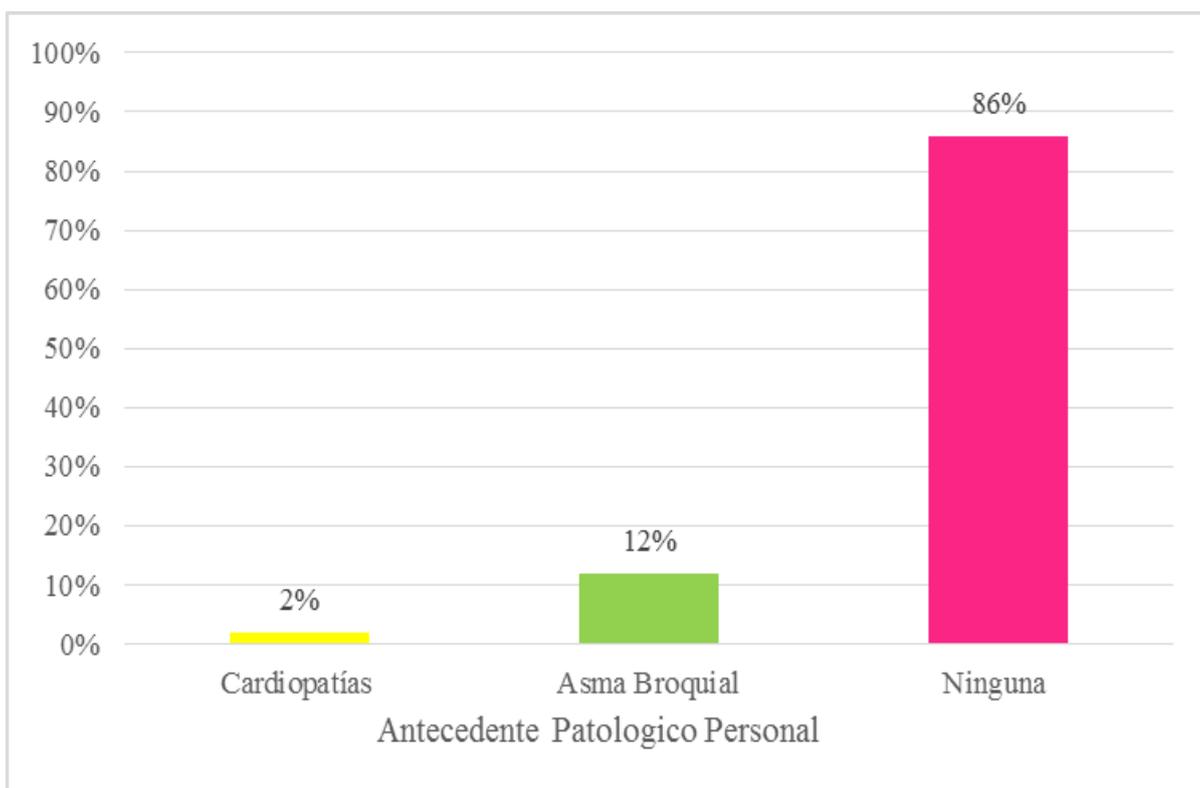
TABLA y GRÁFICO N ° 6

FACTORES PREDISPONENTES EN USUARIOS CON PATOLOGIAS RESPIRATORIAS SEGÚN ANTECEDENTE PATOLOGICO PERSONAL

Factores Predisponentes	Número de Casos	Porcentaje
Cardiopatías	1	2%
Asma Bronquial	6	12%
Ninguna	43	86%
Total	50	100%

Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por investigadores Iñiguez Montesdeoca Gary Daniel y Vélez Zambrano Jorge Alejandro



Análisis e Interpretación N°6:

En relación a los antecedentes patológicos personales se observó la ausencia de antecedentes en el ochenta y seis por ciento , seguido por el doce por ciento con Asma bronquial , entretanto el 2% restante manifestaron cardiopatía .Lo que coincide parcialmente con las publicaciones de Kupperman, (2014) quien indico que la mayoría de los individuos con infestaciones de árbol traqueo bronquial son por agentes infeccioso acelulares asociada a la desnutrición que ocasiona una reducción de la inmunidad, aumenta la vulnerabilidad a las enfermedades y altera el desarrollo físico y mental .

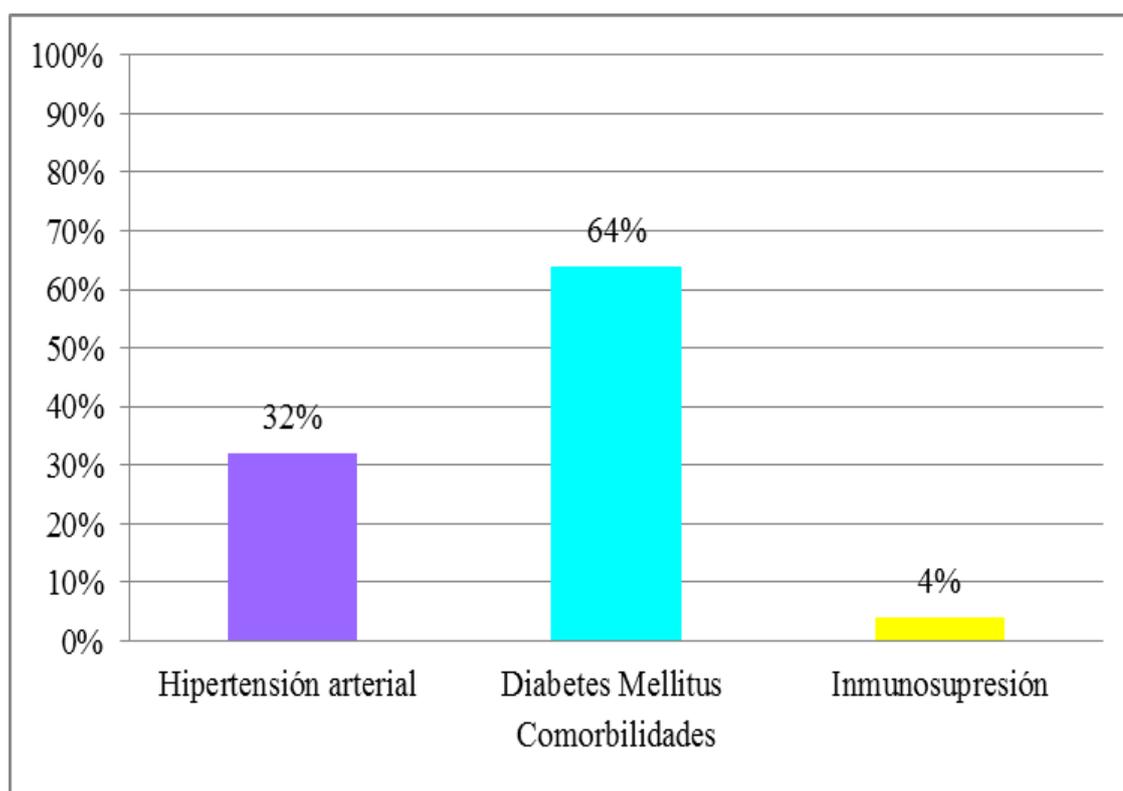
TABLA y GRÁFICO N ° 7

FACTORES PREDISPONENTES EN USUARIOS CON PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS SEGÚN COMORBILIDADES

Comorbilidades	Número de Casos	Porcentaje
Hipertensión arterial	16	32%
Diabetes Mellitus	32	64%
Inmunosupresión	2	4%
Total	50	100%

Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por investigadores Iñiguez Montesdeoca Gary Daniel y Vélez Zambrano Jorge Alejandro



Análisis e Interpretación N°7:

En relación a la comorbilidades se observó que el 64% eran diabéticos, seguido de los Hipertensos en el 32%, mientras que la inmunosupresión le correspondió un menor porcentaje, lo que coincide con las publicaciones de (Montes & Shams, 2015) quien estableció que la presencia de comorbilidades crónicas degenerativas condicionaran a la presentación de los entes patológicos respiratorios.

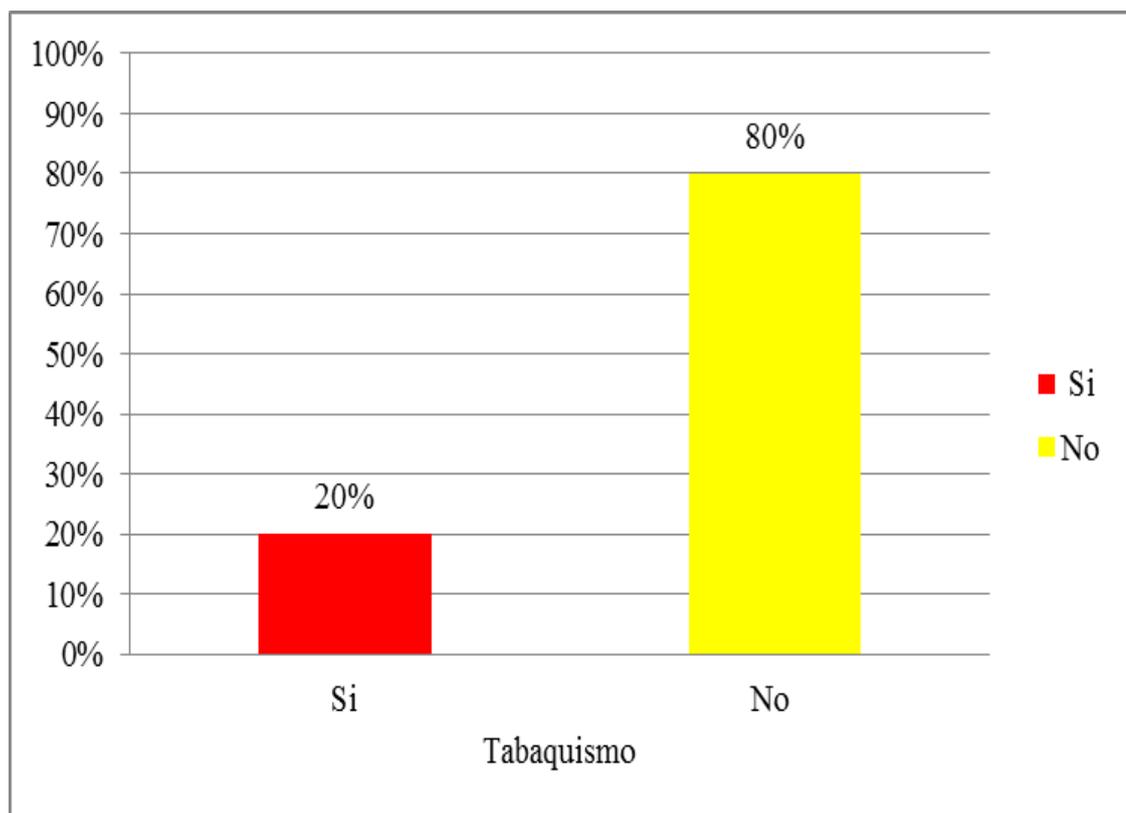
TABLA y GRÁFICO N ° 8

FACTORES PREDISPONENTES EN USUARIOS CON PATOLOGIAS RESPIRATORIAS SEGÚN TABAQUISMO

Tabaquismo	Número de Casos	Porcentaje
Si	10	20%
No	40	80%
Total	50	100%

Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por investigadores Iñiguez Montesdeoca Gary Daniel y Vélez Zambrano Jorge Alejandro



Análisis e Interpretación N°:8

En relación a la presencia del tabaquismo se observó que en el 80% no eran complementado con el 20% restante, lo que coincide con las publicaciones de (Cárcoba Alonso, 2016) quien estableció que el consumo de tabaco con su componente como la nicotina y alquitrán alteran la integridad pulmonar condicionado al desarrollo de las enfermedades respiratorias

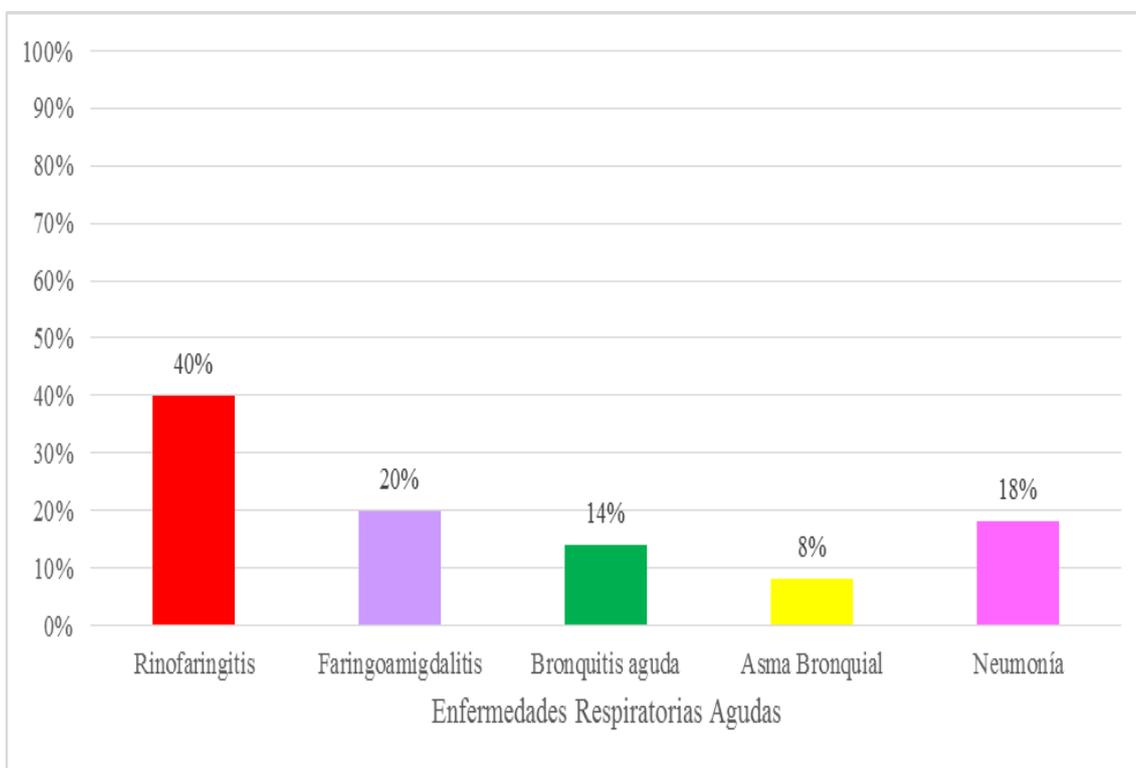
TABLA y GRÁFICO N ° 9

PATOLOGIAS RESPIRATORIAS MAS FRECUENTES EN LOS USUARIOS DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI

Enfermedades Respiratoria Agudas	Número de Casos	Porcentaje
Rinofaringitis	20	40%
Faringoamigdalitis	10	20%
Bronquitis aguda	7	14%
Asma Bronquial	4	8%
Neumonía	9	18%
Total	50	100%

Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por investigadores Iniguez Montesdeoca Gary Daniel y Vélez Zambrano Jorge Alejandro



Análisis e Interpretación N°:9

En relación a las principales infecciones respiratorias altas se determinó el predominio de la Rinofaringitis la patología respiratoria más común con el 40 %, seguido de la faringoamigdalitis con el 20% de los casos, Lo que coincide con las publicaciones de O'Brien (2012) en la cual la Rinofaringitis es una enfermedad inflamatoria crónica de la vía aérea que afecta a los adultos expuestos a contaminantes ambientales como el asbesto y el polvo de manera prolongada.

CONCLUSIONES

Una vez culminada la investigación concluimos de la siguiente manera:

El estudio efectuado en la Universidad Técnica de Manabí sobre las infecciones respiratorias aguda relacionada con los factores predisponentes posterior al terremoto estableció que la edad de mayor presentación fue 33 a 45 años, seguido de los 26 a 32 años, asociado al género masculino, con una procedencia de distrital urbana, nivel educativo medio y ocupación docentes.

Se identificaron las patologías respiratorias más comunes fue la Rinofaringitis seguido de la faringoamigdalitis, neumonía, bronquitis aguda y Asma Bronquial

Se analizó los factores predisponentes con las patologías respiratorias presentadas que fueron el antecedente de Asma Bronquial, comorbilidades como la diabetes Mellitus y la ausencia del tabaquismo

RECOMENDACIONES

Una vez determinadas nuestras conclusiones, se recomienda lo siguiente:

A la Universidad Técnica de Manabí, en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud en su Escuela de Medicina a través de sus estudiantes promover educación mediante campañas de salud para dar a conocimiento a los becarios de medicina sobre las infecciones respiratorias agudas.

A los hospitales fomentar la realizar de charlas en ciclos continuos dirigidos a los becarios de medicina sobre los factores predisponentes para que estos puedan ser modificados.

Se indicó a los empleados de la Universidad Técnica las medidas preventivas para evitar el aumento de las patologías respiratorias como el uso de mascarilla.

CRONOGRAMA VALORADO

ACTIVIDADES	2016																							
	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación de tema para aprobación	x																							
Presentación de protocolo de la investigación	x																							
Notificación a los Miembros del Tribunal y Evaluación				x																				
Reuniones con Tribunal del Proyecto de Investigación					x				x					x				x				x		
Planteamiento de Problema																								
Justificación		x	x																					
Objetivos		x	x																					
Marco Teórico					x	x	x																	
Diseño Metodológico					x	x	x	x																
Tipo de diseño					x	x	x	x																
Tipo de estudio														x	x	x								
Universo y muestra																								
Variable e hipótesis					x	x	x	x																
Instrumentos y recolección de datos					x	x	x	x																
Plan de trabajo														x	x	x	x							
Plan de análisis																		x	x	x	x			
Plan de recolección de datos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				
Procesamiento de datos																					x	x	x	X
Presentación de datos y análisis																								
Elaboración de informe final																								X
Presentación de Trabajo de Titulación Final																								x

BIBLIOGRAFIA

- Amargos, J. (2012). Intervención educativa sobre las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año. Colombia.
- American Academy of Paediatrics, a. (2012). Subcommittee on Diagnosis and Management of Bronchiolitis. Diagnosis and Management of Bronchiolitis. Paediatrics.
- Ávila, M. (2009). Factores socioeconómicos que influyen en las enfermedades respiratorias agudas. *Hacia una nueva salud pública*, 120.
- Behrman, K. J., Santiago, M., & Reyes, A. L. (25 de 10 de 2012). Otitis media aguda. Manejo de otitis en pediatría, 95-99.
- Braman, S. (2009). Chronic Cough Due to Acute Bronchitis: Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest.* , 129: 95S-103S.
- Cáceres, A. &. (2013). Contaminación intradomiciliaria en un sector de extrema pobreza de la comuna de La Pintana. *Rev. Méd Chile*, 129, 1: 33-42.
- Castelló, M. (2013). Infecciones respiratorias altas recurrentes.
- García Martín, F. &. (2014). Bronquiolitis. *Protocolos de la Asociación Española de Neumología* (pág. 130).
- González, Y. &. (2014). Clínica y epidemiología de las infecciones respiratorias aguda en pacientes adultos
- Goodman, D. (2014). Bronchitis. En Nelson, Nelson Textbook of Pediatrics (págs. 1459-1460.). Saunders.
- Jiménez, M. (2014). Neumonía adquirida en la comunidad. *Medicina de Urgencias y Emergencias*.
- Jurado, A & Ortiz. (2014). Obstrucción aguda de la vía aérea inferior. Madrid: Ergon.
- Knutson, D. &. (2014). Diagnosis and Management of Acute Bronchitis. *Am FAM Physician*, 65: 2039-44.
- Leslie, G. &. (202014). Agentes prevalentes de las enfermedades respiratorias.
- Medina, E. &. (202014). Tabaquismo y salud en Chile. *Bol of Saint Panam*, 111,2:120-20.

- MSP. (2013). 10 principales causas de morbilidad-mortalidad en el Ecuador. Reportes del Ministerio de Salud pública, 110.
- O'Brien, K. e. (2014). Cough Illness/Bronchitis-Principles of Judicious Use of Antimicrobials Agents. Paediatrics., 101: 178-81.
- OMS. (2012). Infecciones respiratorias agudas. Estrategia de atención integrada a las Enfermedades prevalentes en la infancia, (pág. 110).
- Oyarzún, M. (2014). Factores ambientales relacionados con la gravedad del asma. Rev Chil Enferm Respir, 20,1:25-9.
- Paediatric Society of New Zeland, A. (2014). Best Practice Evidence Based Guideline Wheeze and Chest Infection in Infants Under 1 Year.
- Piedra, P. &. (2014). Bronchiolitis in adults Clinical features and diagnosis. 180.
- Pulido, A. (2013). Salud oral, parte de la salud general.
- Rivas, E. &. (2013). Fuentes de contaminación intradomiciliaria y enfermedad respiratoria en jardines infantiles y salas cunas de Temuco y Padre Las Casas.
- Rosales, J. &. (2014). Los efectos agudos de la contaminación del aire en la salud de la población: Evidencias de estudios epidemiológicos. Salud Pública Méx, 43: 544-55.
- Rozman, F. (2014). Epidemiología de las enfermedades respiratorias aguda. En F. Rozman, Medicina Interna (pág. 206).
- Samet, J. &. (2009). Factores contaminantes.
- Santisteban, J. E. (24 de 10 de 2014). Infecciones respiratorias. Recuperado el 24 de 10 de 2009, de www.upch.edu.pe/ehas/medicina/enferemdades /semana 202



CAPÍTULO VII

ANEXO# 1

FICHA PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: FACTORES PREDISPONENTES AL DESARROLLO DE PATOLOGIAS RESPIRATORIAS AGUDAS POSTERIOR AL TERREMOTO EN EL PERSONAL DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS

EDAD

18-25 años

26-32 años

33– 45 años

SEXO

Masculino

Femenino

PROCEDENCIA

Distrito Urbano

Distrito Rural

CARACTERÍSTICAS SOCIALES

NIVEL EDUCATIVO

Básico

Medio

Superior

OCUPACIÓN

Obrero

Docentes

Auxiliares administrativos

FACTORES PREDISPONENTES

ANTECEDENTE PATOLÓGICO PERSONAL

Cardiopatías Asma Bronquial Ninguna

CONTAMINANTES DEL AIRE

Polvo Asbesto

COMORBILIDADES

Hipertensión arterial Diabetes Mellitus Inmunosupresión

ESTILO DE VIDA

TABAQUISMO

Si No

ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA

Rinofaringitis Faringoamigdalitis Bronquitis aguda

Asma Bronquial Neumonía

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



FOTO N°1: EVALUACION DE LOS EMPLEADOS DE LA UNIVESIDAD TECNICA DE MANABI CON SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA EN EL DEPARTAMENTO DE BIENESTAR ESTUDIANTIL 16 DE SEPTIEMBRE 2016



FOTO N°2: EVALUACION DE LOS EMPLEADOS DE LA UNIVESIDAD TECNICA DE MANABI CON SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA EN EL DEPARTAMENTO DE BIENESTAR ESTUDIANTIL 16 DE SEPTIEMBRE 2016



FOTO N°3: REVISION DE LAS HISTORIAS CLINICAS DE LOS USUARIOS CON SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA CON EL MEDICO DEL DEPARTAMENTO DE BIENESTAR ESTUDIANTIL 10 DE MARZO DEL 2017



FOTO N°4: TABULACION DE LOS DATOS OBTENIDA EN LA HISTORIA DE LOS USUARIOS CON SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA DEL DEPARTAMENTO DE BIENESTAR ESTUDIANTIL 10 DE MARZO DEL 2017