UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

Trabajo de Investigación

TEMA:

MANEJO INTRAHOSPITALARIO DEL ASMA BRONQUIAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL GENERAL DE CHONE, SEPTIEMBRE 2015-FEBRERO 2016

AUTORES:

MUÑOZ VILLANUEVA MARIA BELEN

SALTOS NAVARRETE JANDRY DAVID

TUTOR

DR NEXAR GANCHOZO

2016

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico primero a Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres porque gracias a ellos sé que la responsabilidad se la debe vivir como un compromiso de dedicación y esfuerzo y que con sus apoyos y ánimos ayudó a que yo continuara mi camino, me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos que son mi ejemplo a seguir y que estuvieron conmigo cuando más los necesite, a mis viejos amigos y a quienes recién se sumaron a mi vida para hacerme compañía con sus sonrisas de ánimo.

SALTOS NAVARRETE JANDRY DAVID

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primero a Dios por guiar cada día mi camino y por darme la fortaleza necesaria para culminar esta etapa muy importante de mi vida.

A mis padres quienes depositaron su confianza en mi, por brindarme todo ese apoyo incondicional que con sus esfuerzos y sacrificios supieron sobrellevar cualquier adversidad, gracias a ustedes por darme sus consejos y enseñarme que con esfuerzo, lucha y dedicación se logra cualquier objetivo, todo lo que soy ahora se los debo a ustedes por ser mi guía y mi pilar fundamental.

A mis hermanos que de una u otra manera han sido participe de este logro alcanzado y orgullosa a la vez porque soy su ejemplo a seguir.

A todas las personas que me apoyaron de una manera desinteresada la cual les debo gratitud, supieron darme consejos y sobretodo se convirtieron parte de mi familia, gracias a esa persona que se sumó a mi vida para darme, consejo, amor y compañía.

MARIA BELEN MUÑOZ VILLANUEVA

AGRADECIMIENTO

Se agradece sobre todas las cosas al creador por permitirnos proponernos esta meta tan importante y ayudarnos a irla alcanzando poco a poco.

A la Universidad Técnica de Manabí, por ser el templo de nuestro saber y permitirnos instruirnos en sus aulas y ahora ser profesionales, así como a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina.

Igualmente; agradecemos muy profundamente a nuestro tutor y revisora de este proyecto Dr. Nexar Ganchozo y Dra. Betzabeth Pico por aportar con sus conocimientos, el soporte, la dedicación y paciencia en la realización de este proyecto.

Finalmente a todo el personal del área del Hospital Napoleón Dávila Córdova, Chone, por su colaboración en este proyecto.

A nuestros padres, por el apoyo que nos han brindado en todos estos años de estudios en la escuela de Medicina, y por el voto de confianza depositado en nosotros.

Infinita gratitud a todos aquellos quienes estuvieron dándonos fuerza cuando los ánimos decaían a lo largo de esta maravillosa carrera; absolutamente a todos, gracias totales.

LOS AUTORES

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

Yo el DR. NEXAR GANCHZO,Esp , tengo a bien certificar que el trabajo de investigación "MANEJO INTRAHOSPITALARIO DEL ASMA BRONQUIAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL GENERAL DE CHONE, SEPTIEMBRE 2015-FEBRERO 2016", 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. NEXAR GANCHZO, Esp
TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Certifico que el presente trabajo de investigación titulado "MANEJO INTRAHOSPITALARIO DEL ASMA BRONQUIAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL GENERAL DE CHONE, SEPTIEMBRE 2015-FEBRERO 2016", Ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de los autores: MUÑOZ VILLANUEVA MARIA BELEN y SALTOS NAVARRETE JANDRY DAVID.

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.

.....

DRA. BETZABHE PICO FRANCO

REVISORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

TEMA:

"MANEJO INTRAHOSPITALARIO DEL ASMA BRONQUIAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL GENERAL DE CHONE, SEPTIEMBRE 2015-FEBRERO 2016", el Trabajo de Investigacion ha sido sometida a consideración del Honorable Consejo Directivo, requisito previo a la obtención del Título de:

MÉDICO CIRUJANO

APROBADO

Ing. Karina Rocha Galecio
DECANA (E)

Lcda. Miriam Barreto Rosado, Mgs.
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN ESPECIAL DE LA FCS

Ab. Daniel Cadena García
ASESOR JURÍDICO

Dr. Nexar Ganchozo, Esp
TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Dra. Betzabhe Pico Franco
REVISORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE AUTORIA

MUÑOZ VILLANUEVA MARIA BELEN y SALTOS NAVARRETE JANDRY DAVID, egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que:

El presente trabajo de investigación titulado "MANEJO INTRAHOSPITALARIO DEL ASMA BRONQUIAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL GENERAL DE CHONE, SEPTIEMBRE 2015-FEBRERO 2016", es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión del Tutor del trabajo de investigación el DR. NEXAR GANCHZO, Esp

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

…… ……..

Muñoz Villanueva María Belén Saltos Navarrete Jandry David

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA i
DEDICATORIA ii
AGRADECIMIENTO..... iv
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN. v
CERTIFICACIÓN DE LA REVISOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN..... vi
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR..... vii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA viii
RESUMEN xiv
SUMMARY. xv
CAPÍTULO I..... 1
INTRODUCCIÓN 1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 2
ANTECEDENTES 3
JUSTIFICACIÓN 4
OBJETIVOS. 5
Objetivo general. 5
Objetivo específico 5
CAPÍTULO II 8
MARCO TÉORICO 8
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 18
Variable independiente..... 18
Variable dependiente..... 20
CAPÍTULO III 22
DISEÑO METODOLÓGICO 22

Tipo de estudio 22
Línea de la investigación 22
Área de estudio 22
Periodo 22
Universo 22
Fórmula de muestreo 22
MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN 22
Criterios de inclusión 22
criterios de exclusión 23
Métodos e instrumentos para la recolección de datos 23
Instrumentos para la recolección de información 23
Fuentes de datos 23
Instrumentos de recolección de datos 23
Talentos humanos 23
Recursos físicos 23
Recursos institucionales 23
Recursos económicos 24
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS 25
Grafitabla N 1.-Edad y género de los menores de 5 años con asma bronquial y su manejo intrahospitalario del Hospital General de Chone, Septiembre 2015-Febrero 2016 26
Grafitabla N 2.- Antecedentes patológicos personales- procedencia de los menores de 5 años con asma bronquial y su manejo intrahospitalario del Hospital General de Chone, Septiembre 2015-Febrero 2016 28
Grafitabla N 3.- Meses del año y temperatura del día que influyen en la presentación del asma bronquial en menores de 5 años. 30
Grafitabla N 4.- Condiciones de la vivienda y estado de ventilación de los menores de 5 años con asma bronquial y su manejo intrahospitalario del Hospital General de Chone, Septiembre 2015-Febrero 2016 32
Grafitabla N 5.- Antecedente de alergia de los menores de 5 años con asma bronquial y su manejo intrahospitalario del Hospital General de Chone, Septiembre 2015-Febrero 2016 34
Grafitabla 6.- Personal de salud y parámetros a valorar de los menores de 5 años con asma bronquial y su manejo intrahospitalario del Hospital General de Chone, Septiembre 2015-Febrero 2016 36

Grafitabla 7. Manejo inicial de los menores de 5 años con asma bronquial de los menores de 5 años con asma bronquial y su manejo intrahospitalario del Hospital General de Chone, Septiembre 2015-Febrero 2016……..38

Grafitabla 8.- Manejo intrahospitalario del asma bronquial de los menores de 5 años con asma bronquial y su manejo intrahospitalario del Hospital General de Chone, Septiembre 2015-Febrero 2016……40

CAPÍTULO IV……..……..42

CONCLUSIONES……42

RECOMENDACIONES.....43

CRONOGRAMA VALORADO…….....45

CAPÍTULO V 46

PROPUESTA……..46

JUSTIFICACIÓN 46

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA 46

OBJETIVO GENERAL.....46

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 46

BENEFICIARIOS 47

RESPONSABLES 47

UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA.....47

FACTIBILIDAD 48

ACTIVIDADES.....48

INFRAESTRUCTURA 48

CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS.....49

FODA.....51

CAPITULO VI……58

BIBLIOGRAFÍA…….……..58

CAPÍTULO VII……...60

ANEXOS 60

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 60

FOTOS 66

TEMA

“MANEJO INTRAHOSPITALARIO DEL ASMA BRONQUIAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL GENERAL DE CHONE, SEPTIEMBRE 2015-FEBRERO 2016”,

RESUMEN

El asma es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en la edad pediátrica, ca problemas al niño y a su familia, principalmente cuando no se encuentra un adecu control de la enfermedad. Es una de las causas más frecuentes de ausentismo escolar y disfunción familiar. La presente investigación fue de tipo prospectivo, descriptivo en el cual se estableció el manejo intrahospitalario del Asma bronquial en menores de 5 años con un universo y muestra de 30 usuarios siendo la edad de mayor presentación de 2 a 3 años con el 55 %, seguido de los 4 a 5 años con el 31 %, predominando el género masculino con un 51% de los casos. El personal de salud que atendió la crisis asmática estuvo conformado por el médico residente en el 50%, médico tratante 33% que instauro el tratamiento cumpliendo el protocolo de emergencia establecido por el Ministerio de Salud Pública, basado en la oxigenoterapia 100%, complementado con la hidratación parenteral 83%, posición semifowler y la monitorización en el 3%, y el esquema indico el uso de los beta-adrenérgicos como primera elección, complementada con los corticoesteroides endovenoso y requerimiento de oxígeno y se propuso una estrategia educativa para dar a conocer sobre manejo intrahospitalario del Asma Bronquial dirigida al personal de salud del área de pediatría y becarios de medicina el cual permitió evitar las complicaciones que origina este ente patológico.

Palabras claves: Asma bronquial, Atopia, Manejo intrahospitalario, Menores de 5 años, Estrategia educativa.

SUMMARY

Asthma is one of the most common chronic diseases in children, causes problems for the child and his family, especially when there is adequate control of the disease. It is one of the most common causes of truancy and family dysfunction. This research was prospective, descriptive in which the hospital management of bronchial asthma in children under 5 years with an established universe and shows users was 30 being the age of greatest presentation was 2-3 years 55% followed by the 4-5 years 31% male with 51% of cases. The health personnel attended the asthma attack was formed by the resident physician in 50%, attending physician 33% which established the treatment meeting the emergency protocol established by the Ministry of Public Health based on oxygen 100%, supplemented with 83% parenteral hydration, monitoring semifowler position and at 3% and the scheme indicated the use of beta-adrenergic as first choice, supplemented with intravenous corticosteroids and oxygen requirement and an educational strategy was proposed to introduce on management Bronchial Asthma addressed inpatient health personnel in the area of pediatrics and medicine fellows helped avoid the complications that causes this disease entity.

Keywords: bronchial asthma, atopy, hospital management, under 5 years, educational strategy.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El asma es una de las enfermedades crónicas más potencialmente reversible con medicación en la edad pediátrica, multicausal, que origina la reiterada ausencia de los infantes a los centros educativo y conflictos familiares (Curbelo & Pinchak , 2012)

Publicaciones actualizadas ha establecido un incremento en la proporción de procesos asmáticos a nivel universal. La Republica del Uruguay sobresale como uno de los países a nivel Sudamericano en el cual los ruidos sibilantes se manifiestan en los infantes de trece y catorce años con riesgo de presentar esta patología. (Physicians, 2014)

La terapéutica actualizada para el manejo del asma bronquial se basa la valoración de los siguientes parámetros de tipo preventivo, como evitar el contacto con elementos hipo alérgicos que condicionen a la constricción y edema de mucosa bronquial y las de tipo medicamentosa como la utilización de broncodilatadores, corticoides que mejoran la función pulmonar permitiendo un intercambio gaseoso optimo evitando los periodos hipoxicos. (Curbelo & Pinchak , 2012)

La desinformación de los cuidadores de infantes con asma bronquial, se ha podido valorar en varias naciones, mediante el desconocimiento de los signos y síntomas característico, las medidas preventivas, continuidad el tratamiento farmacológico a largo plazo, exposición a los agentes ambientales y el estado inmunológico. (Rodriguez Martinez, 2013)

La presente investigación permitió conocer el manejo intrahospitalario que fue empleado al inicio en el servicio de emergencia y posterior a su ingreso hospitalario, realizando su clasificación en base a su severidad y las repercusiones en su calidad de vida.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La autoridad coordinadora de acción sanitaria en el Sistema de Naciones Unidas establece que actualmente existen doscientos treinta y cinco millones de usuarios con asma de los cuales más del 80% de las muertes por asma tienen lugar en países de ingresos bajos y medios-bajos, en los cuales la terapéutica farmacológica no es cumplida durante el tiempo establecido por los conflictos familiares que se originan por este ente patológico. (OMS, 2014)

En el estudio ISAAC realizado Latinoamérica en el 2012 indica que la evolución del asma no siempre es predecible en base a los antecedentes y el riesgo de enfermedad en los cuales influyen los cambios estacionales, condicionados por las alteraciones genéticas quienes serán determinantes de la severidad de proceso asmático y la terapéutica farmacológica a emplear, en los países de Sudamérica las repúblicas Uruguaya y Paraguaya sobresalen en el quince a veinte por ciento. (Lezana & Arancibia, 2012)

En el 2014 en Ecuador se estableció que la primera causa de morbilidad en niños son las Enfermedades Respiratorias Agudas ocupando una tasa de 14% un millón setecientos, en las ciudades de la sierra central su proporción corrobora su ubicación como el primordial ente de afectación del árbol traqueo bronquial. (Zabala Haro, 2014)

¿Cuál es el manejo Intrahospitalario del Asma Bronquial en los pacientes pediátricos menores de 5 años Hospital General de Chone Septiembre 2015-Febrero 2016?

ANTECEDENTES

Una de las repercusiones del asma en el niño es que son tratados en forma diferente a los demás y además el niño necesita mejores cuidados con su salud y sus actividades diarias.

En Chile en el 2011 en la Unidad Pediátrica General A del hospital Se revisó un total de 85 fichas clínicas. Un 68,2% (58/85) de los pacientes eran del género masculino y la edad promedio fue de 7,7 años. Los pacientes presentaron; crisis moderadas o severas. Al examen físico se revela una evidente semiología obstructiva, en mayor o menor grado y todos con necesidad de O2 suplementario. El 55% tenía diagnóstico previo de asma y 31,9% de ellos había sido hospitalizado anteriormente por la misma causa y la estadía promedio fue de 3,6 días. Un 20% de los pacientes requirió Ventilación Mecánica No Invasiva en el 18,8%. (Acuña Bazan & Carrasco Vargas, 2011)

Según cifras del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el 2013 más del 52% de las consultas médicas en la emergencia es por Crisis Asmática que requirieron hospitalización ; y a pesar de haberse realizado campañas por parte del Ministerio de Salud Pública, no se ha logrado disminuir la morbi-mortalidad de niños menores de 5 años; los procesos obstructivos crónicos son la causa de 4.3 millones de muertes en niños menores de cinco años. La mayoría de las muertes causadas por tales infecciones ocurren en las áreas menos desarrolladas del mundo (Sarmiento, 2013).

En el Hospital General Chone en base a esto surgió el interés de realizar una investigación sobre el tratamiento intrahospitalario del Asma bronquial en los pacientes pediátricos menores de 5 años en el Hospital General de Chone.

JUSTIFICACIÓN

El proceso inflamatorio y constrictivo es un ente patológico usual en los infantes cuya proporción se establece entre el uno al treinta por ciento a nivel mundial manifestada por ruidos sibilantes, contracciones espasmódicas y repentina del tórax, retracción costal, disnea secundario al estrechamiento de los bronquios.(Beydon, 2014). (Curbelo & Pinchak , 2012)

La importancia de este trabajo de titulación será establecer manejo intrahospitalario del asma bronquial con el objetivo de disminuir la incidencia de complicaciones.

Esta investigación será factible de realizar porque se cuenta con una institución que prestara todas las facilidades para llevar a cabo el desarrollo del mismo, además se tendrá la colaboración de los miembros del equipo de salud de dicho hospital y del tutor del trabajo de titulación, en lo financiero se posee los recursos económicos necesarios, en lo técnico se contara con el apoyo académico y legal porque esta abalizada por el reglamento interno de la entidad de salud.

El beneficio de esta investigación será para el Hospital General de Chone ya que se obtendrá una base de datos y así poder hacerles un seguimiento adecuado, continuo y a tiempo, y la posterior valoración de pediatría y el neumólogo para establecer un tratamiento adecuado.

El impacto se pretenderá modificar los factores de riesgo que ocasiona el ingreso hospitalario en los pacientes pediátricos con Asma bronquial, debido a que no se realiza la espirometría en menor de 5 años por la complejidad de la técnica.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el manejo intrahospitalario del Asma Bronquial en pacientes pediátricos del Hospital General de Chone, Septiembre 2015-Febrero 2016.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

Caracterizar al paciente pediátrico con asma bronquial.

Identificar el personal de salud que realiza la atención inicial y cuál es el tratamiento brindado en la emergencia.

Analizar el esquema de manejo intrahospitalario de los pacientes menores de 5 años.

Generar una estrategia educativa para dar a conocer el manejo intrahospitalario del Asma Bronquial dirigida al personal de salud del área de pediatría y becarios de medicina.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

Misión

El Hospital General de Chone es una institución pública proveedora de servicios de salud, con talento humano altamente calificado, especializado y comprometido, para garantizar la atención médica con calidad y calidez, cumpliendo con responsabilidad, la curación, recuperación y rehabilitación de la salud integral, conforme a las políticas del MSP y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social, con el cantón Chone y todos quienes requieran de nuestros servicios.

Visión

Para el año 2016 el Hospital General de Chone será el mejor referente de salud pública de la provincia de Manabí, siendo reconocido por la ciudadanía como hospital accesible que satisfaga las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y recursos públicos de forma eficiente y transparente, con una capacitación continua del talento humano comprometido con el buen vivir de la comunidad.

Ubicación geográfica

El Hospital Napoleón Dávila localizado en la calle Amazonas y bypass Chone –Quito, sirve como centro de referencia para los cantones Chone, Flavio Alfaro, El Carmen, Bolívar y Tosagua. Es una unidad de la red del Sistema Nacional de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública que brinda una atención de salud integral a la comunidad, ambulatorios y de internación a la población del área de su influencia. La oferta actual de servicios comprende las siguientes especialidades, que corresponden a un hospital general de segundo nivel: Medicina interna, Unidad de Cuidados Intensivos, Pediatría, Neonatología, Cirugía, Centro Quirúrgico, Gineco-obstetricia, Centro Obstétrico, Consulta Externa, Emergencia, Laboratorio clínico, Diagnóstico de imágenes, Central de esterilización, Fisioterapia, Farmacia , Estadística y Trabajo social .

Desde enero del 2012 en que la atención al usuario externo se la hace estrictamente por medio de las referencias enviadas por los diferentes centros de salud, las atenciones de consulta externa han disminuido por cuanto es en el nivel primario (centros de salud) por donde se inician las atenciones en salud, es decir que el hospital atenderá solamente especialidades, las mismas que están limitadas porque se hace necesaria la contratación de especialistas como: Oftalmólogo, Gastroenterólogo, Urólogo y Diabetólogo, especialidades que tienen bastante demanda, razón por la cual los centros de salud refieren a Portoviejo y Manta.

MARCO TEÓRICO

El Asma Bronquial infantil es la enfermedad crónica más frecuente y de mayor impacto en la niñez y adolescencia, se establece como una problemática de salud con afectación mundial aproximadamente de trescientos millones de usuarios.(Physicians, 2014)

Este ente patológico tiene una trascendencia a nivel familiar y en las comunidades originando el ausentismo escolar, afectando sus actividades diarias, siendo el responsable de los reiterativos ingresos hospitalarios. (Kling J, 2014)

El proceso inflamatorio y obstructivo de las vías áreas inferiores se establece como una patología de diagnosis compleja en los primeros años de los infantes siendo su manejo complejo inclusive con el empleo de fármacos de última generación. (Rodríguez & Brugueras, 2012)

La OMS deduce que hasta la fecha existen trescientos millones de individuos con enfermedad inflamatoria y obstructiva del árbol bronquial a nivel mundial fenecieron doscientos cincuenta y cinco mil por este ente patológico. (Sarmiento, 2013)

Los riesgos ambientales que intervienen desencadenando el proceso inflamatorio son inicio de las manifestaciones clínicas , austeridad, ausencia de amamantamiento , utilización de leche de fórmula , ingesta precoz de derivados lácteos , infestaciones por virus , exposición al cigarrillo, contaminantes del ambiente y exposición a sustancias que originan reacciones de hipersensibilidad. (Carvajal, 2012)

La atopía indica niveles elevados de IgE asociados a una predisposición genética, se establece como un factor desencadenante para la aparición de los procesos inflamatorios, entre los que se mencionan las partículas ambientales que originan reacciones de hipersensibilidad en el árbol respiratorio. (Carvajal , 2012)

En la actualidad se ha observado la correlación de este ente patológico en el cincuenta por ciento en aquellos infantes cuyos padres han manifestado algún tipo de alergia

respiratoria, mientras que la proporción incrementaría en el ochenta por ciento cuando la afectación es de ambos progenitores. (Cáceres, 2012)

Los factores desencadenantes de un proceso inflamatorio y obstructivo son la exposición a el polvo y plantas artificiales, conlleva la posibilidad de inhalar esporas de hongos diversos, además las cucaracha, caspa, fluidos de felinos y caninos originan los procesos de hipersensibilidad. Los estudios epidemiológicos sugieren que el contacto temprano con gatos y perros puede reducir la prevalencia posterior de alergia y asma (Rodriguez Martinez, 2013)

El efecto protector del seno materno se estableció en aquellas madres que mantenían la lactancia materna por más de tres meses bridando las inmunoglobulinas y anticuerpos necesarios durante el proceso madurativo del pulmón. (Carvajal , 2012)

Las infecciones causadas por algunos virus y algunas bacterias como la Chlamydia Pneumoniae y Mycoplasma Pneumoniae son también agentes involucrados en reagudización asmática, en varios individuos se estableció la presencia de un proceso gripal como factor precursor del asma bronquial. (O`Brien, 2012)

El consumo de tabaco por parte de los progenitores es una circunstancia que originara la presencia de procesos obstructivos bronquial a repetición, en una proporción de un punto a dos; o de un punto a tres por ciento. (Carvajal , 2012)

Los contaminantes del medio natural, es definida como la acumulación de irritantes en el aire inspirado, contribuye a la exacerbación de los síntomas del asma. Estos pueden ser extra-domiciliaria o intradomiciliaria.

La Contaminación extradomiciliaria incluye el smog industrial (en especial el anhídrido sulfuroso), el smog fotoquímico (ozono y óxidos de nitrógeno) y una serie de hidrocarburos y partículas irritantes.

La Contaminación intradomiciliaria incluye el óxido nítrico, los óxidos nitrosos, el monóxido de carbono, el anhídrido carbónico, el anhídrido sulfuroso y el formaldehído,

junto con el humo del cigarrillo, son los principales contaminantes intradomiciliarios. La mayoría de ellos proviene del acto de cocinar con gas natural, querosene, leña o carbón.

Las medidas higiénicas, la aireación de las habitaciones son primordiales para evitar su aparición, según varios investigadores la aglomeración de individuos en un espacio reducido y depósito de partículas ambientales contribuyen al desarrollo de la crisis asmática. (Guevara, 2012)

La actividad física que origina el aumento de consumo de oxígeno iniciara la crisis asmática que es característico de los individuos con patologías crónicas, además los cambios climáticos y de la temperatura son los encargados de producir la activación de las células cebadas en las musculatura lisa de los bronquios mediante la liberación de mediadores inflamatorios. (Curbelo & Pinchak , 2012)

El proceso broncobstructivo se establecerá a los 30 minutos de iniciar la actividad física, existe una fase de activación en el cual la realización de movimiento de estiramiento y trotes contribuirían a la liberación de los antileucotrienos, la prostaglandina y los fármacos dilatadores de los bronquios evitarían el asma de esfuerzo. (Cifuentes, 2013)

La intranquilidad desencadenaría los procesos inflamatorios y obstructivos que actuarían negativamente sobre la predicción de este ente patológico, observándose una incidencia elevada de mortandad en los casos que lo individuos supriman el tratamiento antipsicótico, los estados de inconsciencia subjetiva y las crisis de risa podrán establecer la constricción de los bronquios. (Castelló, 2012)

La utilización del ácido acetil salicílico y de los liberadores de los leucotrienos sería una variable terapéutica en algunos individuos, mientras que pacientes antagonista beta-adrenérgicos originan el sesenta por ciento de las crisis asmáticas. (Castelló, 2012)

Los betabloqueantes orales pueden provocar Asma Bronquial en el 60% de los asmáticos. Los betabloqueantes oculares como el Timolol utilizado para el glaucoma pueden desencadenar Asma Bronquial en el 50-60% de los pacientes. (Bonini M 2013)

La regresión de los alimentos deglutidos por defecto del esfínter esofágico inferior puede agravar el proceso inflamatorio desencadenados por laceraciones de la mucosa del esófago o afectación de la mucosa de los bronquios, su diagnosis se realización mediante la determinación del PH esofágico , su manejo se realizara mediante la aplicación del omeprazol, inhibidores de la acidez gástrica y los procineticos, en los casos que no responda a la terapéutica la indicación quirúrgica será de primera elección (Cifuentes, 2013)

La rinosinusitis en el 50% se asocia al asma bronquial, el desplazamiento de fluidos en las coanas, presencia de elementos celulares y mediadores podrían agudizar este ente patológico, su manejo con corticoesteroides disminuirá el proceso reactivo en los bronquios . (American Academy of Paediatrics, 2012)

La disfunción de cuerdas vocales es ocasionada por el cierre anormal de las cuerdas vocales durante la inspiración, manifestándose por la dificultad respiratoria, estridor siendo común en el género femenino con alteraciones psicológicas.

En la actualidad se ha tratado de describir las acciones de elementos pro inflamatorios como la citosinas en las actividades de hipersensibilidad en los usuarios con asma bronquial, estableciendo la disminución de la efectividad ante los estímulos bacterianos en los primeros años de vida (Carvajal , 2012)

El ciclo menstrual y embarazo evidencia que una tercera parte de mujeres con Asma Bronquial empeoran sus síntomas en los días previos de la regla o durante el embarazo. Los mecanismos responsables de la influencia de los cambios hormonales durante el ciclo menstrual y el embarazo en el Asma Bronquial son por ahora desconocidos.

Los riesgos de morbilidad en los individuos asmáticos están establecidos por la automedicación de antiinflamatorios, excesiva aplicación de fármacos dilatadores de los bronquios, y ausencia de atención medica durante la crisis asmática. (Riosotalora & Suescún, 2013)

La musculatura lisa del bronquio se encuentra hipertrofiado con presencia de vasos sanguíneo en desarrollo, elementos unicelulares y acumulación de colágeno debajo de los tejidos, que permitirán la remodelación de la vía respiratoria. (Zabala Haro, 2014)

La obstrucción variable de árbol respiratorio acompañado de la inflamación y reactividad de los bronquios la hiperreactividad bronquial a varios impulsos que son los signos patognomónicos del asma bronquial, varios factores establecidos por partículas ambientales ocasionaran la activación de las células del tejido conjuntivo y células del sistema inmunitario con la posterior liberación de mediadores pro-inflamatorio. (American Academy of Paediatrics, 2012)

Las células cebadas son encargadas de la liberación de mediadores inflamatorios que ocasionan la constricción variable de los bronquios, como la histamina , cisteinil-leucotrienos y prostaglandina D2 , las cuales se activan mediante la estimulación de los receptores de alta afinidad para IgE, localizado en la musculatura lisa.(Balzar S, Fajt Ml ,Comhair Sa ,Erzurum Sc, Bleecker E ,Busse W 2011)

El papel de los Macrófagos es activado por alérgenos por medio de receptores de baja afinidad para IgE que liberan elementos pro inflamatorio y citoquinas se incrementan en los procesos inflamatorios característicos del asma bronquial.

La hormona dilatadora de los vasos sanguíneos son liberados por las células del tejido conjuntivo encargada de la constricción, el óxido nítrico es un potente vasodilatador que se asocia con la inflamación presente en Asma Bronquial.

El diagnóstico de Asma Bronquial es principalmente clínico, dado por los síntomas como la contracción espasmódica repentina, sibilancias y disnea de medianos esfuerzos. Las manifestaciones que aparecen después de la exposición a un alérgeno, la variabilidad estacional y una historia familiar positiva para Asma Bronquial y atopía ayudan al diagnóstico, la sintomatología es originada por elementos irritativos como la exposición al cigarrillo, olores desagradables y la actividad física.

La Espirometría debe realizarse en todo paciente mayor de seis años con sospecha de Asma Bronquial, con una periocidad anual para realizar el rastreo de la enfermedad, puede ser normal y no descarta este padecimiento. Debe solicitarse con curva pre y post broncodilatador, si hay mejoría mayor del 12% en VEF1 (El Volumen Espiratorio Forzado). (Renee A 2014).

El Test de broncomotricidad con ejercicio es útil en aquellos pacientes con sospecha de Asma Bronquial con espirometría normal, la finalidad de este procedimiento es establecer una constricción variable del bronquio con la posterior regresión farmacológica, se realizara con una curva flujo-volumen indicando al paciente la realización de la actividad física.

La Radiografía de tórax es útil para descartar otras patologías del Asma bronquial, con ausencia de signos radiológicos de gravedad, las técnicas de hipersensibilidad permitirán corroborar el proceso alérgico del individuo.

En los pacientes con Asma Bronquial refractario y que manifiestan un inicio muy rápido (casi inmediato) de falta de aire debe sospecharse esta entidad. Asma Bronquial y disfunción de cuerdas vocales suelen coexistir. (Trevor Jl, Deshane J 2014)

La clasificación del Asma bronquial según el Normas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador se basa en la aplicación de los siguientes parámetros como la disnea, emisión de palabras, conciencia, numero de respiraciones en un minuto, utilización de los músculos respiratorios, presencia de sibilancias, pulsaciones por segundo, pulso paradójico SatO2 y PCO2 en tres categorías que permiten establecer la gravedad del cuadro clínico y la atención inmediata de sus manifestaciones clínicas.

Asma leve se caracteriza por una disnea de pequeños esfuerzos, emite frases normales, sin excitaciones nerviosas, usa el esternocleidomastoideo, presencia de sibilancias a la auscultación frecuencia respiratoria de 20 a 25 x minuto, frecuencia cardiaca < 100 x minuto, descenso anormal de presión sistólica inferior a diez milímetros de mercurio SatO2 > 95 % y PCO2 Normal.

Asma Moderada caracterizada por disnea de moderados esfuerzo, emite frases cortas, con excitaciones nerviosas, emplea los músculos accesorios, presencia de Sibilancias a la auscultación frecuencia respiratoria de 25 a 30 x minuto, frecuencia cardiaca 100-120 x minuto, descenso anormal de presión sistólica de diez a veinticinco milímetros de mercurio, Saturación de oxigeno de noventa y uno a noventa y cinco por ciento y Presión parcial de oxigeno menor de cuarenta y cinco milímetros de mercurio.

Asma Severa caracterizada por disnea de pequeños esfuerzo, emite pocas palabras, con estimulación nerviosas, emplea los músculos accesorios, presencia de sibilancias audibles frecuencia respiratoria de > 30 rpm, frecuencia cardiaca > 120 x minuto, descenso anormal de presión sistólica menor de veinticinco milímetros de mercurio, Saturación de oxigeno menor del noventa por ciento y Presión parcial de oxigeno menor a cuarenta y cinco milímetros de mercurio.

La parada respiratoria inminente caracterizada por ausencia de disnea, sin respuesta verbal, con ausencia de automatismo respiratorio somnoliento/confuso, movimientos torácico-abdominales paradójicos, Ausencia de sibilancias audibles. Puede aparecer bradipnea, Bradicardia, la ausencia sugiere fatiga de músculos accesorios, Saturación de oxigeno menor del noventa por ciento y Presión parcial de oxigeno menor cincuenta milímetros de mercurio.

Existen diferentes pruebas y exámenes de laboratorio de gran utilidad en el diagnóstico del asma bronquial; algunos de ellos ya se mencionaron cuando se trató el diagnóstico de la enfermedad según la edad de los pacientes. Las pruebas cutáneas constituyen un examen útil en el diagnóstico de la alergia de tipo inmediato. Estas pruebas, como cualquier otro examen, deben ser interpretadas de acuerdo con la historia y el examen físico y, a veces, en conjunto con los exámenes de la función pulmonar.

La pruebas de provocación bronquial consiste en la realización de este examen se utiliza de preferencia la metacolina o la histamina, permitirán establecer para presencia de la reactividad bronquial, con la demostración de un PC 20 bajo el límite normal o una disminución superior al 20% del VEF. Estos exámenes permiten una mejor clasificación

del asma bronquial en los períodos intercríticos en pacientes con asma moderada o severa y, además, confirman el diagnóstico en casos clínicamente dudosos.

El manejo inicial del asma bronquial en la emergencia se basa en el cumplimiento del protocolo de principios generales de atención de emergencia, colocar al paciente en posición semifowler, determinar la severidad del cuadro del paciente de acuerdo a los signos y síntomas si se trata de una crisis de asma, colocar una vía intravenosa a 40 gotas por minuto en los casos moderados, graves y de riesgo vital y administrar oxígeno con alto flujo por mascarilla con reservorio.

Las precauciones generales incluirán tener el equipo de manejo avanzado de la vía aérea en caso de ser necesario, evitándolos trastornos del ritmo cardiaco originado por ciertos medicamentos, mantener una adecuada suministración de oxigeno hasta obtener la dilatación de los bronquios los spray que se usen durante las crisis requerirán ser agitados para que sean expulsados en un periodo de tiempo de 30 a 60 segundos.

En las crisis leve se indicara salbutamol en nebulización se diluirá de dos a cinco miligramos en cuatro centímetros cúbicos de suero fisiológico complementado con oxigenoterapia a alta presión ochos litros por minuto con una alternabilidad de cada veinte minutos, posteriormente le valora la respuesta bronquial y se indicara movilización a un centro de salud tipo B.

En la Crisis moderada además del salbutamol, administre Bromuro de Ipatropio nebulizado 1 a 2 ml disuelto en tres centímetros cúbicos oxígeno a alta presión en un lapso de cada veinte minutos por un máximo de 3 dosis, en los casos de que no exista respuesta se asociara corticoides de acción inmediata tipo hidrocortif cien miligramos o depomedrol un miligramo por kilo de peso endovenoso.

En las crisis grave se indica salbutamol en nebulización disolviendo de dos a cinco miligramos en cuatro centímetros cúbicos de suero fisiológico complementado con oxigenoterapia a alta presión ochos litros por minuto por un máximo de 3 dosis, una alternativa seria la utilización del Bromuro de Ipratropio dos dispersiones en un lapso de veinte minutos, se indica derivación a centro de complejidad II y monitorización

continua electrónica , si no responde se añadirá aminofilina a dosis de 6,5 mg/kg IV lento 2 ampollas de 250 mg en doscientos centímetros cúbicos de solución isotónica.

En el inminente paro respiratorio se realiza intubación endotraqueal con secuencia rápida de inducción y se traslada al paciente bajo dispositivo BVM y O2 con alto flujo, o asistencia mecánica pulmonar espontanea.

El manejo intrahospitalario se realiza tomando en cuenta los parámetros del FEV1 o PEF podremos establecer, indicándose la administración de oxígeno debe ser prioritaria. Igualmente y de forma inmediata se le deben administrar b2-adrenérgicos por inhalación si el paciente es capaz de realizar la técnica de forma efectiva. En el momento del ingreso se deben tener en cuenta todas las medidas adoptadas previamente (en el domicilio y /o urgencias) para no repetirlos o hacerlo con conocimiento de causa.

Las infecciones son las complicaciones más frecuentes del asma; pueden manifestarse como bronquitis, neumonitis, neumonía, bronconeumonía, sinusitis y otitis media.

La atelectasia es otra complicación frecuente del asma, en especial durante los episodios agudos, y puede comprometer áreas tan pequeñas que no son visibles en la radiografía. En aproximadamente un 25% de las placas de tórax tomadas durante un episodio agudo de asma se observan atelectasias segmentarias o subsegmentarias, sobre todo en niños menores de 5 años.

El Neumotórax y neumomediastino son complicaciones que por lo general se presentan en el asma grave. Son más comunes en niños mayores y adolescentes. Casi siempre constituyen hallazgos radiológicos sin gran significación clínica.

.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: ASMA BRONQUIAL			
CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Asma bronquial es un trastorno inflamatorio crónico de las vías aéreas, que produce una hiperespuesta, caracterizada por episodios recurrentes de sibilancias, disnea y tos no productiva, preferentemente de noche y al despertar.	Características sociodemográficas	Edad	0– 1 año
			2– 3 años
			4– 5 años
		Género	Masculino
			Femenino
		Procedencia	Distrito Urbano
			Distrito Rural
	Factores de riesgo climáticos	Meses del año	Septiembre- Octubre-Noviembre
			Diciembre –Enero Febrero
		Temperatura del día	Cálido
			Templado

VARIABLE INDEPENDIENTE: ASMA BRONQUIAL			
CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
		Condiciones de la habitación	Cemento
			Caña
			Mixta
		Ventilación	Buena
			Poca
			Ninguna
	Antecedentes Patológicos	Antecedentes de alergia	Animales
			Ácaros
			Humo del tabaco
		Antecedente patológico personal	Prematurez
			Cardiopatías congénitas
			Desnutrición

VARIABLE DEPENDIENTE: MANEJO DE EMERGENCIA			
CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Se define a tratamiento de emergencia empleado en los niños con crisis asmática que incluyen las medidas generales y farmacológicas.	Diagnóstico inicial	Realizado por	Interno
			Residente
			Médico tratante
		Parámetros a valorar	Anamnesis y examen físico
			Determinar la severidad del asma
	Manejo inicial	Medidas generales	Posición semifowler
			Oxigenoterapia
			Hidratación
			Monitorización

VARIABLE DEPENDIENTE: MANEJO HOSPITALARIO			
CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Se define a manejo hospitalario a la terapia farmacológica utilizada para el manejo del Asma Bronquial en los niños.	Manejo hospitalario	Asma leve	Salbutamol en nebulización Oxigenoterapia 8 litros
		Asma moderada	Salbutamol Bromuro de ipratropio Corticoides inhalados 200-500 mcg/día
		Asma severa	Salbutamol nebulizado Bromuro de ipratropio nebulizado Metilprednisolona 1 a 2 mg/kg IV lento

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Fue un estudio de tipo prospectivo porque se diseñó y comenzó a realizarse en el presente, pero los datos fueron analizados en el futuro y descriptivo porque se describieron las características de los pacientes pediátricos asmáticos hospitalizado que recibieron tratamiento.

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 de investigación se encuentra en la línea de Salud de grupos vulnerables, menores de 5 años.

ÁREA DE ESTUDIO

Hospital General de Chone, Área de Pediatría, Provincia de Manabí, País Ecuador.

UNIVERSO y MUESTRA

El universo y Muestra estuvo constituida por 30 niños menores de 5 años con asma bronquial que recibieron tratamiento intrahospitalario ingresados en el Área de Pediatría del Hospital General de Chone durante los meses de Septiembre del 2015 a Febrero del 2016.

MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se tomó en cuenta para la realización de este proyecto los pacientes asmáticos que recibieron tratamiento intrahospitalario y cuyos padres firmaron el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyeron a los pacientes atendidos con otras patologías, los que no decidieron participar del estudio, y cuyos padres no firmaron el consentimiento informado.

MÉTODOS E INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS

Fuentes primarias: Ficha estructurada tipo ficha recolección donde se vaciaron los datos de la Historia clínica

Fuentes secundarias: Libros, Revistas, Artículos.

PLAN DE ANÁLISIS Y TABULACIÓN DE DATOS

La información que se obtuvo fue procesada con ayuda del programa de Excel, la misma que se calificó en porcentajes para facilitar la tabulación, siendo representados en grafitablas para interpretar y analizar los resultados de la investigación a fin de dar respuesta al problema y objetivos planteados.

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

RESULTADO ESPERADOS

Al finalizar la investigación se buscó determinar las repercusiones que originó el asma en los menores de 5 años.

Además se genero una estrategia educativa para dar a conocer el manejo Intrahospitalario del asma bronquial dirigida a los médicos residentes de pediatría y becarios de medicina.

.RECURSOS

INSTITUCIONALES

Universidad Técnica de Manabí, Facultad Ciencias de la Salud

Hospital General de Chone

TALENTO HUMANO

Investigadores: Muñoz Villanueva María Belén y Saltos Navarrete Jandry David.

Personal que labora en el Hospital General de Chone.

Miembros del Tribunal del trabajo de titulación.

Pacientes pediátricos.

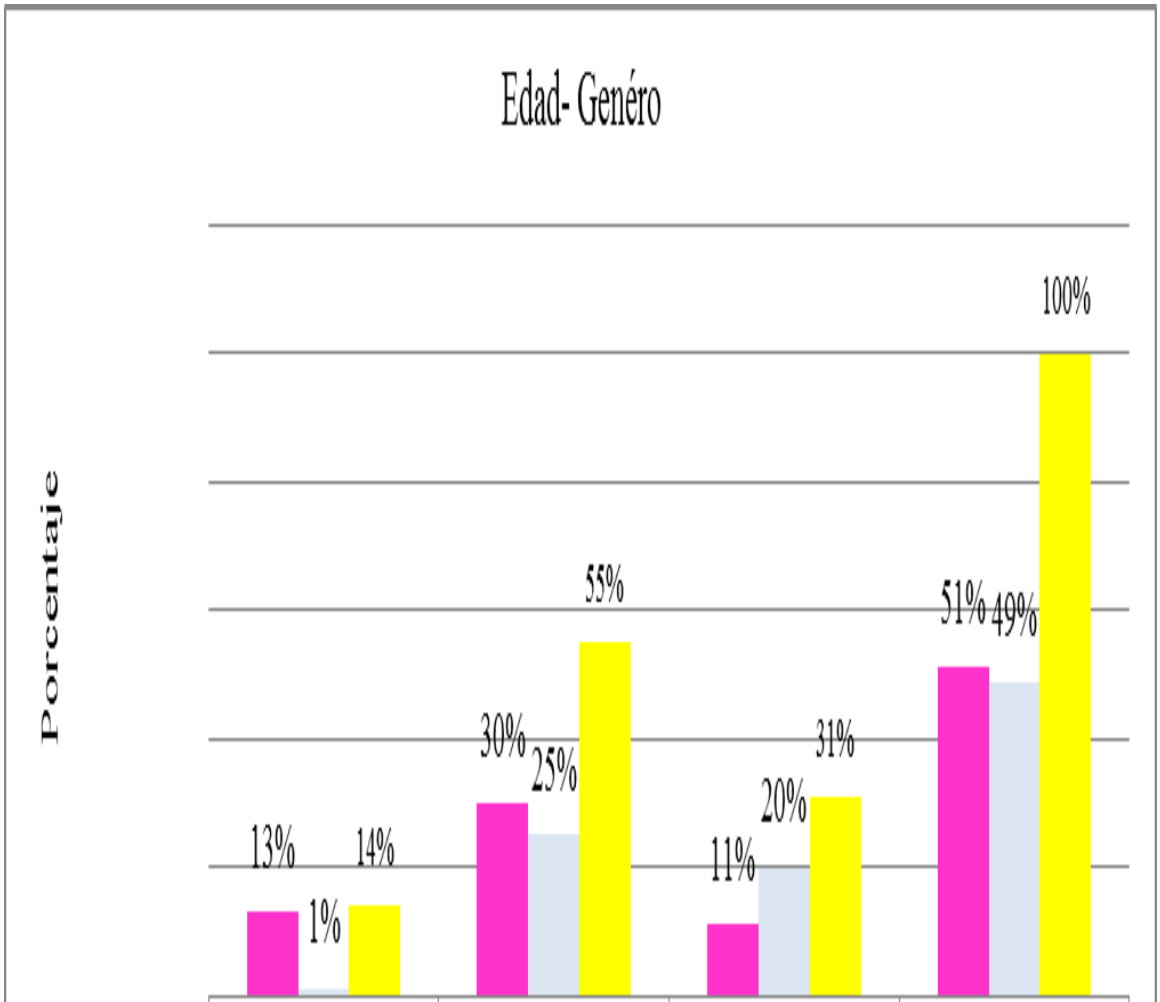
RECURSOS FÍSICOS

Papel bond
Bolígrafo
Lapiceros
Computadora
Internet
Dispositivo USB
Tinta de impresora
Cámara digital
Teléfono
Textos
Revistas
Tarjeta telefónica
Transporte
Recursos económicos
Adquisición de material bibliográfico

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

GRAFITABLA N º 1

EDAD Y GÉNERO DE LOS MENORES DE 5 AÑOS CON ASMA BRONQUIAL DEL HOSPITAL GENERAL DE CHONE, SEPTIEMBRE 2015-FEBRERO 2016



	0–1 año	2–3 años	4–5 años	Total
Masculino %	13%	30%	11%	51%
Femenino %	1%	25%	20%	49%
Total %	14%	55%	31%	100%

Fuente: Historias clínicas de los menores de 5 años con Asma bronquial

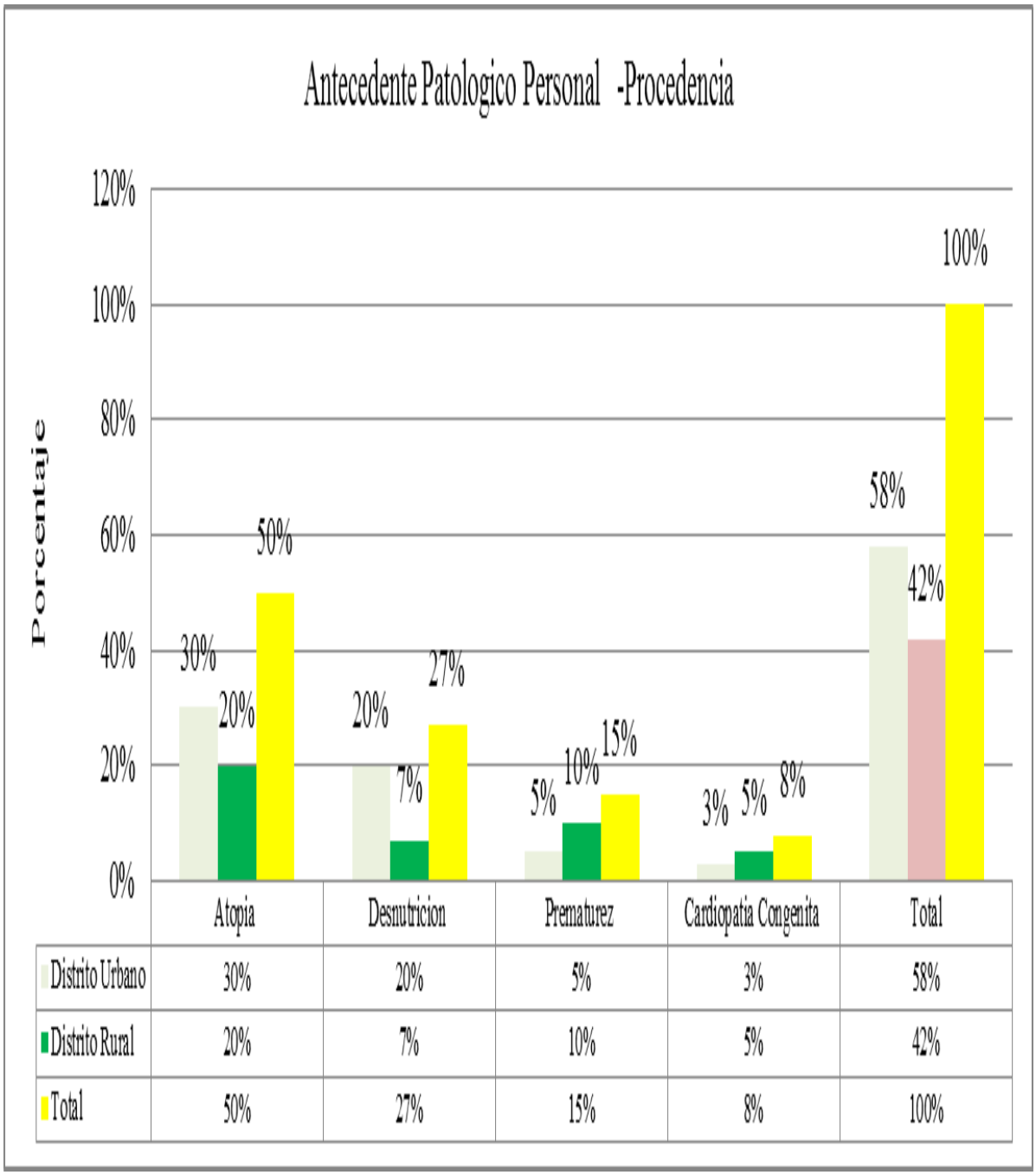
Elaborado por: Muñoz Villanueva María Belén y Saltos Navarrete Jandry David

Análisis e Interpretación N°1:

La relación que existió entre la edad y el género de los menores de 5 años con Asma bronquial , determinó que la edad de mayor presentación fue de 2 a 3 años con el 55 % , seguido de los 4 a 5 años con el 31 % ,siendo el género masculino el más afectado con un 51% de los casos .Lo que coincide con publicaciones de la autoridad coordinadora de acción sanitaria en el Sistema de Naciones Unidas(2014) en la cual es el proceso broncobstructivo es considerada como una de las enfermedades usual de la infancia en los menores de cinco años de edad relacionado al género masculino en 50 % de los casos .

GRAFITABLA N º 2

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES- PROCEDENCIA DE LOS MENORES DE 5 AÑOS CON ASMA BRONQUIAL DEL HOSPITAL GENERAL DE CHONE, SEPTIEMBRE 2015-FEBRERO 2016



Fuente: Historias clínicas de los menores de 5 años con Asma bronquial

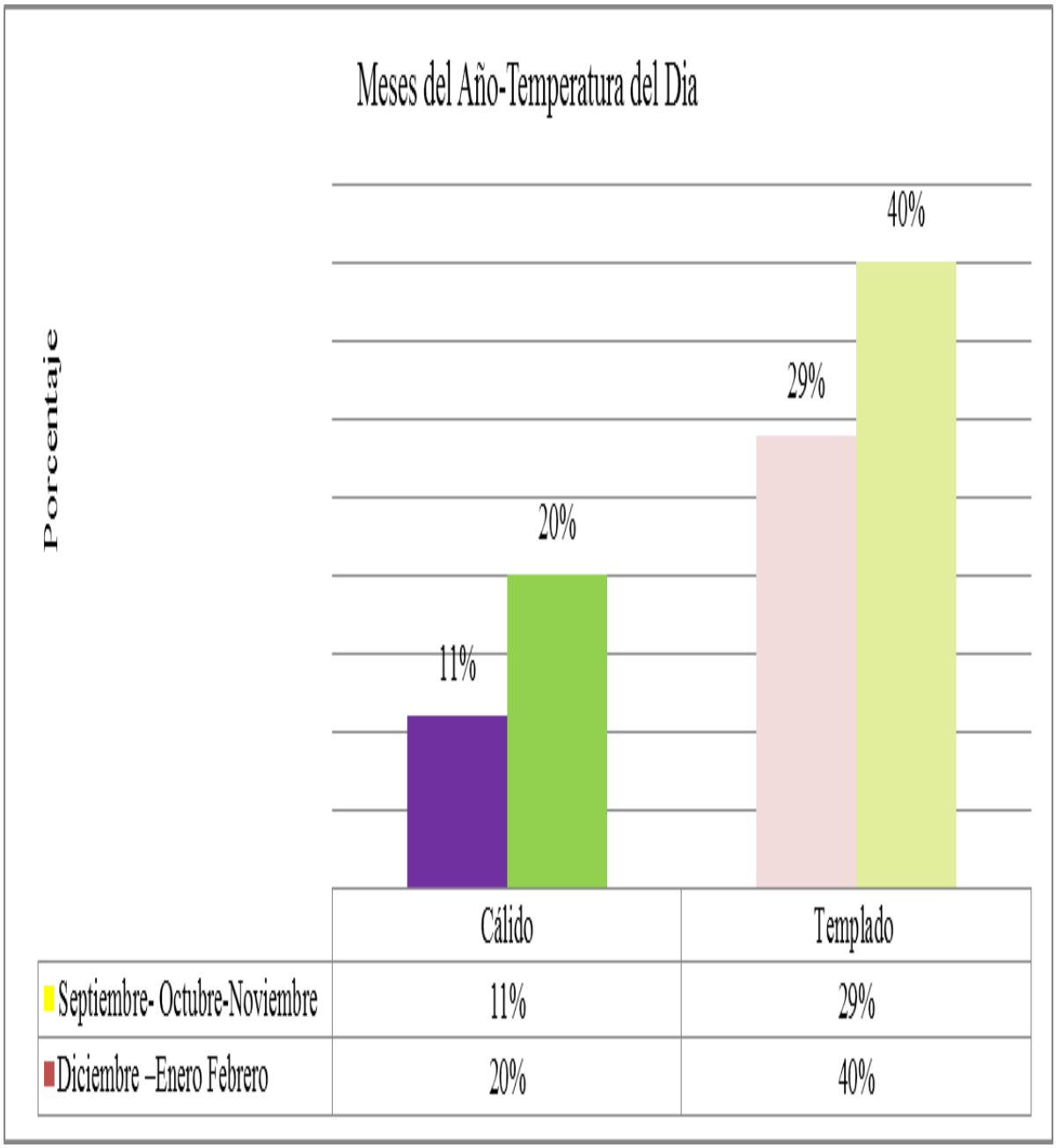
Elaborado por: Muñoz Villanueva María Belén y Saltos Navarrete Jandry David

Análisis e Interpretación N°2:

La relación que se estableció entre el antecedente patológico personal y la procedencia, determinó que la atopia fue el antecedente patológico personal que predomino en el 50 % , seguido de la desnutrición con el 27% , y la Prematurez con el 15%,mientras que la procedencia de distrito urbano sobresalió en el 58 %. Lo que coincide con las publicaciones de Kupperman, (2013) en la cual indica que los infantes en el 50% que viven en el distrito urbano presentara entre dos a tres procesos asmáticos anualmente con un periodo sintomático de siete a nueve días desencadenada por la atopia que ocasionara una disminución de la inmunidad humoral incrementado la susceptibilidad a infecciones.

GRAFITABLA N º 3

MESES DEL AÑO Y TEMPERATURA DEL DÍA QUE INFLUYEN EN LA PRESENTACIÓN DEL ASMA BRONQUIAL EN MENORES DE 5 AÑOS DEL HOSPITAL GENERAL DE CHONE, SEPTIEMBRE 2015-FEBRERO 2016



Fuente: Historias clínicas de los menores de 5 años con Asma bronquial

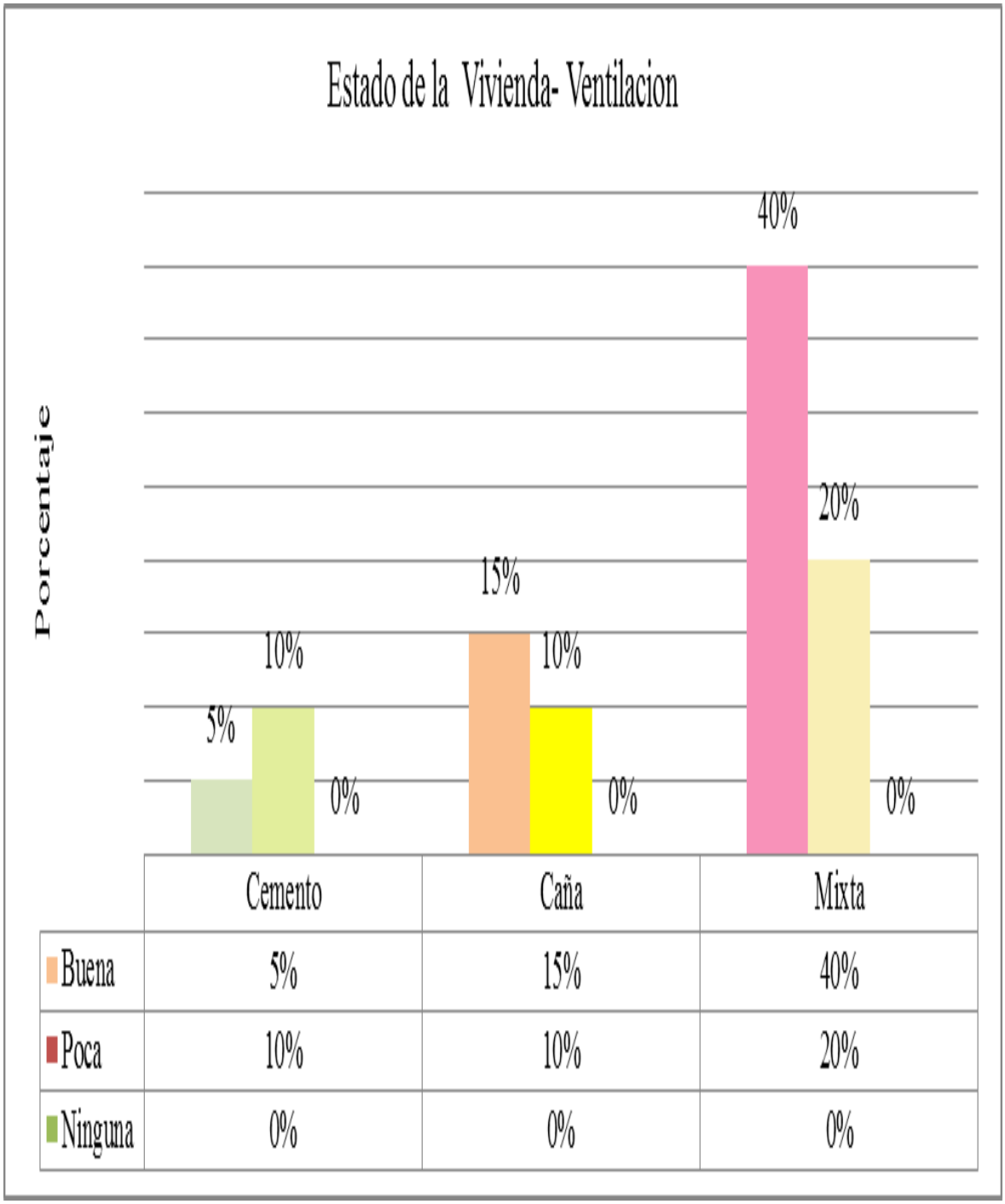
Elaborado por: Muñoz Villanueva María Belén y Saltos Navarrete Jandry David

Análisis e Interpretación N °3:

La relación que se estableció entre los meses del año y la temperatura del día, determinó que en el 60% durante los meses de Diciembre-Enero-Febrero asociado a un clima templado en el 69% fueron los que originaron presentación del asma bronquial que requirió hospitalización .Lo que coincide con las publicaciones de Medina (2012) en la cual en los infantes sometidos a bajas temperaturas incrementaran las manifestaciones bronco obstructivas afectando la capacidad vital.

GRAFITABLA N º 4

CONDICIONES DE LA VIVIENDA Y ESTADO DE VENTILACIÓN



	Cemento	Caña	Mixta
Buena	5%	15%	40%
Poca	10%	10%	20%
Ninguna	0%	0%	0%

Fuente: Historias clínicas de los menores de 5 años con Asma bronquial

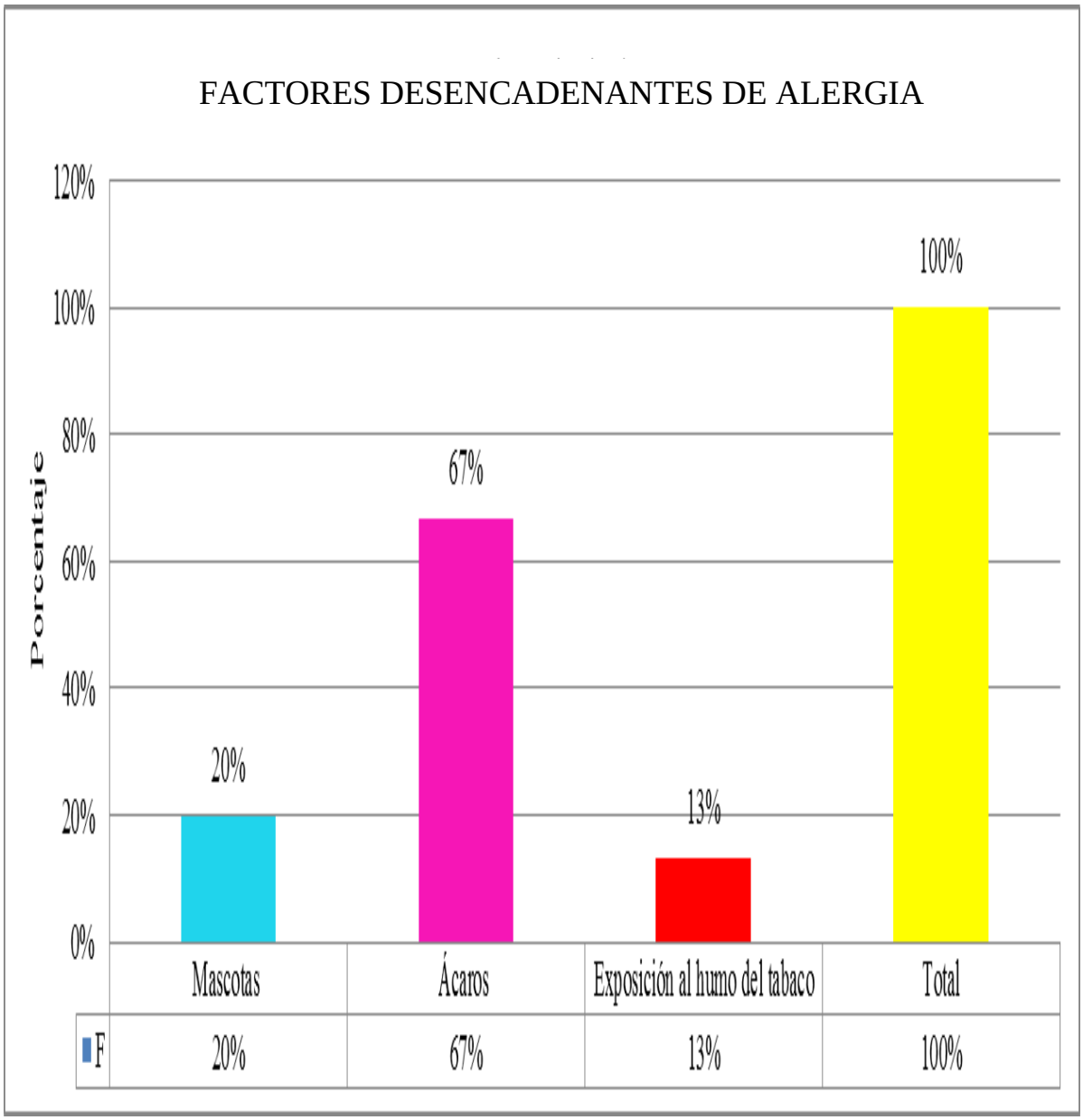
Elaborado por: Muñoz Villanueva María Belén y Saltos Navarrete Jandry David

Análisis e Interpretación N°4:

La relación que estableció entre las condiciones de la vivienda y la ventilación de los menores de 5 años con Asma bronquial determinó de las casas que fueron de material mixto en el 60% asociado a una buena ventilación en el 60%, que se contrapone parcialmente con las publicaciones de Rivas (2013) en la cual la ventilación deficiente es un factor de riesgo que tiene gran relación con los factores ambientales, se requiere que la vivienda esté ventiladas ya que puede presentarse contaminación a causa de presencia de animales, varios individuos, espacios reducidos, tabaquismo, uso de combustibles y otros productos domésticos asociada a las condiciones de la vivienda en la cual los problemas de infraestructura, hacinamiento, almacenamiento, recolección de basuras, piso en tierra, ausencia de servicios públicos, tendrán impacto no sólo en la salud de los niños sino de toda la familia.

GRAFITABLA N º 5

DESENCADENANTES DE ALERGIA DE LOS MENORES DE 5 AÑOS CON ASMA BRONQUIAL DEL HOSPITAL GENERAL DE CHONE, SEPTIEMBRE 2015-FEBRERO 2016



Fuente: Historias clínicas de los menores de 5 años con Asma bronquial

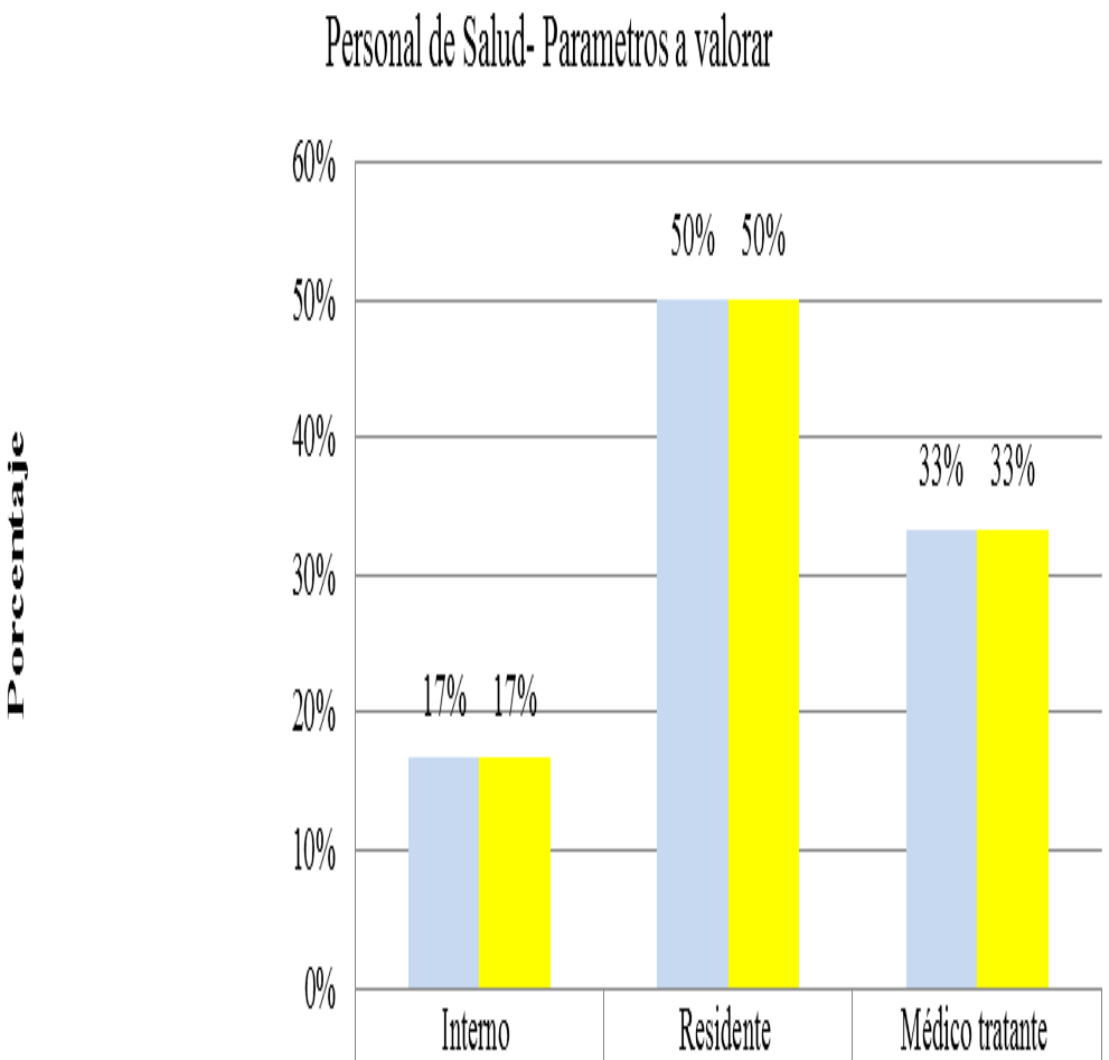
Elaborado por: Muñoz Villanueva María Belén y Saltos Navarrete Jandry David

Análisis e Interpretación N °5:

En relación a los factores desencadenantes de alergia se determinó que en el 67% de los casos estuvieron expuestos a los ácaros, seguido del pelo de mascotas en el 20% y la exposición al humo le correspondió el menor valor. Lo que coincide con la recomendaciones (Bresciani M, 2013) quien estableció evitar el contacto de los infantes con los agentes ambientales microscópico como los ácaros tiene una elevada capacidad antigénica para ocasionar los procesos obstructivos característicos del asma bronquial secundario.

GRAFITABLA N º 6

PERSONAL DE SALUD Y PARÁMETROS A VALORAR DE LOS MENORES DE 5 AÑOS CON ASMA BRONQUIAL ATENDIDOS DE LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DE CHONE, SEPTIEMBRE 2015-FEBRERO 2016



	Interno	Residente	Médico tratante
Anamnesis y examen físico	17%	50%	33%
Determinar la severidad del asma	17%	50%	33%

Fuente: Historias clínicas de los menores de 5 años con Asma bronquial
Elaborado por: Muñoz Villanueva María Belén y Saltos Navarrete Jandry David

Análisis e Interpretación N °6:

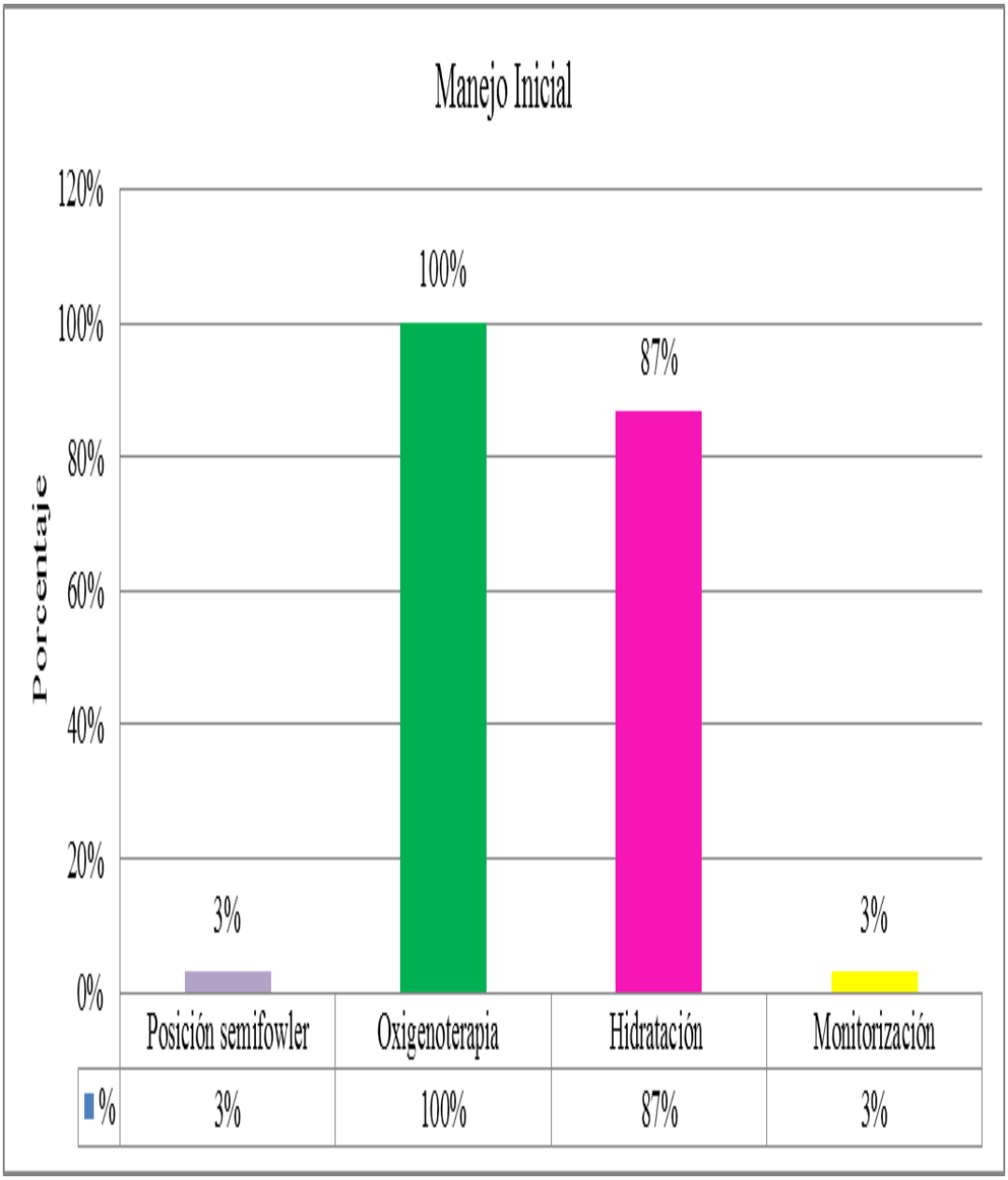
En relación al personal que recibió a los niños con crisis asmática en el 50% fue atendida por los médicos residentes, seguido de los médicos tratantes con el 33 % mientras que a los internos le correspondió el menor porcentaje los cuales basaron el diagnostico en relación a la valoración clínica y la determinación de la severidad, cumpliendo con los protocolos establecidos por el ministerio de Salud Pública del Ecuador desde el año 2010.

Temperatura del día

Meses

GRAFITABLA N º 7

MANEJO INICIAL DE LOS MENORES DE 5 AÑOS CON ASMA BRONQUIAL ATENDIDOS DE LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DE CHONE, SEPTIEMBRE 2015-FEBRERO 2016



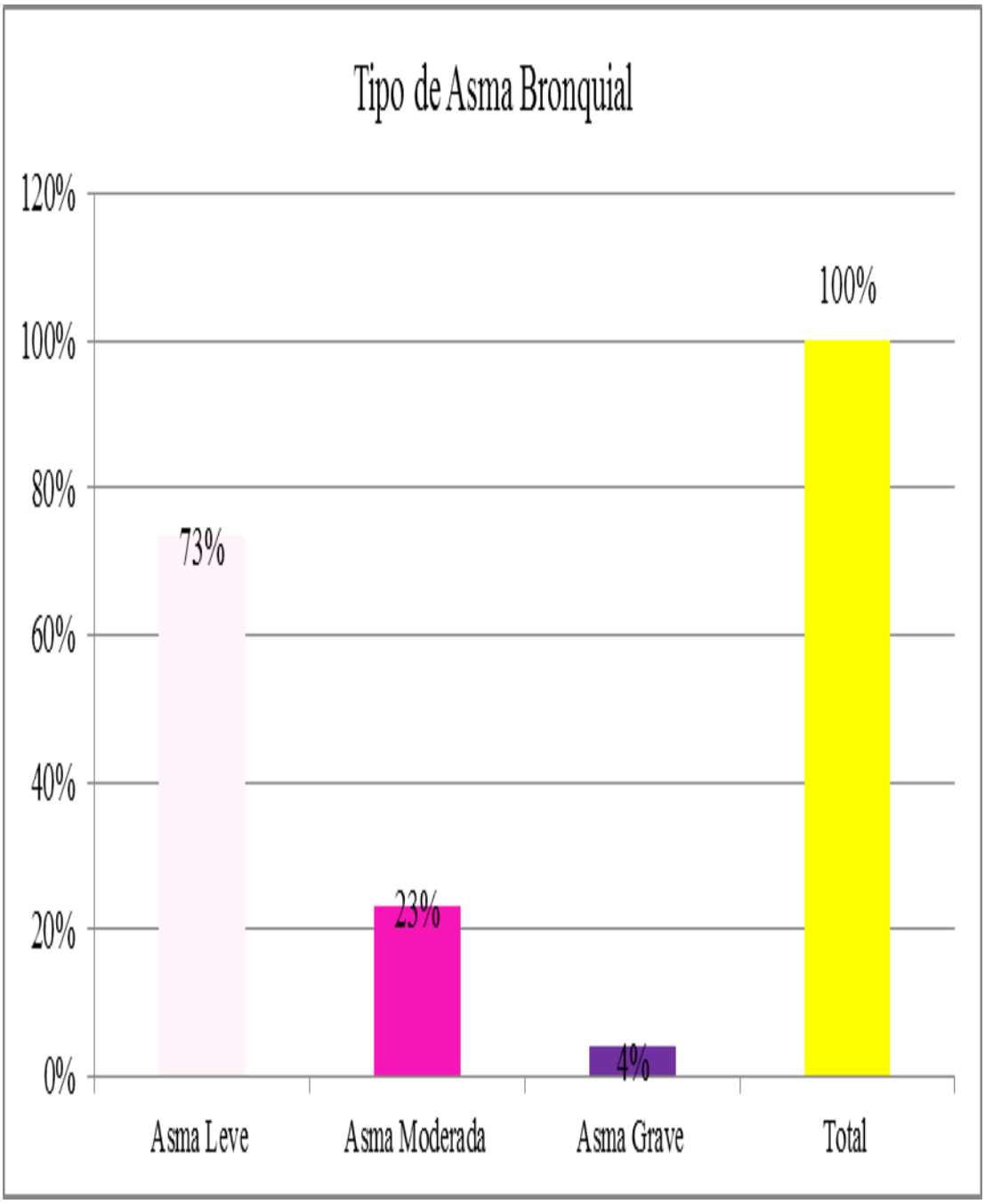
Fuente: Historias clínicas de los menores de 5 años con Asma bronquial
Elaborado por: Muñoz Villanueva María Belén y Saltos Navarrete Jandry David

Análisis e Interpretación N°7:

En relación al manejo inicial del asma bronquial en la emergencia en el 100% se empleó la oxigenoterapia , complementado con la hidratación parenteral en el 87% de casos, que la posición semifowler y la monitorización fue requerida en el 3% lo que indica un manejo adecuada de la crisis asmática cumpliendo con los protocolos establecido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador desde 2010 en el cual se establece que el manejo inicial del asma bronquial en la emergencia se basa en el cumplimiento del protocolo de principios generales de atención de emergencia, colocando al paciente en posición semifowler, determinar la severidad del cuadro del paciente de acuerdo a los signos y síntomas si se trata de una crisis de asma, colocar una vía intravenosa a 40 gotas por minuto en los casos moderados, graves y de riesgo vital y administrar oxígeno con alto flujo por mascarilla con reservorio.

GRAFITABLA N º 8

TIPO DE ASMA BRONQUIAL SEGÚN LA CLASIFICACION DEL MSP EN LOS MENORES DE 5 AÑOS CON ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE CHONE, SEPTIEMBRE 2015-FEBRERO 2016



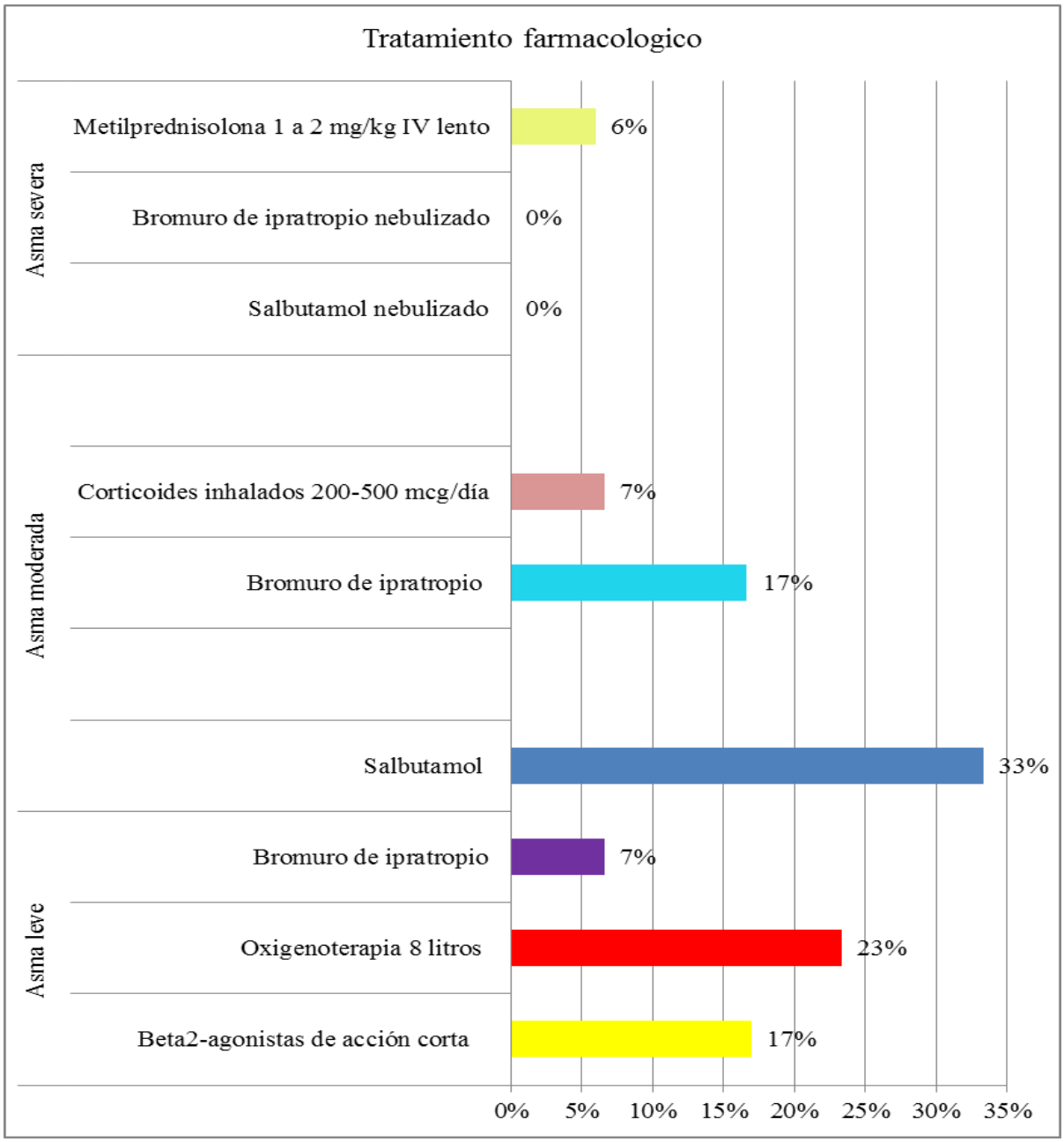
Fuente: Historias clínicas de los menores de 5 años con Asma bronquial
Elaborado por: Muñoz Villanueva María Belén y Saltos Navarrete Jandry David

Análisis e Interpretación N°8:

En relación al tipo de asma que se presentó en los menores de 5 años sobresalió el asma leve en el 73% , seguido del Asma moderada en el 23% mientras que el Asma bronquial le correspondió el menor porcentaje , lo que coincide con la clasificación del Asma bronquial según del Ministerio de Salud pública del Ecuador (2012) el cual se basa en la evaluación de la disnea, emisión de palabras, conciencia, numero de respiraciones en un minuto, utilización de los músculos respiratorios, presencia de sibilancias, pulsaciones por segundo, pulso paradójico SatO2 y PCO2 indicado que el asma bronquial leve es el más común en los niños que acude a la emergencia.

GRAFITABLA N º 9

MANEJO INTRAHOSPITALARIO DEL ASMA BRONQUIAL DE LOS MENORES DE 5 AÑOS CON ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE CHONE, SEPTIEMBRE 2015-FEBRERO 2016



Fuente: Historias clínicas de los menores de 5 años con Asma bronquial
Elaborado por: Muñoz Villanueva María Belén y Saltos Navarrete Jandry David

Análisis e Interpretación N°9:

En relación al tratamiento intrahospitalario del Asma bronquial se basó en la determinación de la gravedad de la crisis predominando el asma leve con el uso de Salbutamol en el 33 % asociado a la oxigenoterapia en el 23%, seguido del Asma moderada tratada con el Bromuro de Ipratropio en el 17% complementada con los corticoides inhalados en el 17% , cumpliéndose con los protocolos del Ministerio de Salud pública(2012) En las crisis leve se indicara salbutamol en nebulización se diluirá de dos a cinco miligramos en cuatro centímetros cúbicos de suero fisiológico complementado con oxigenoterapia a alta presión ochos litros por minuto con una alternabilidad de cada veinte minutos, posteriormente le valora la respuesta bronquial y se indicara movilización a un centro de salud tipo B.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

Se caracterizó al paciente pediátrico su edad de mayor de 2 a 3 años con el 55 %, seguido de los 4 a 5 años con el 31 %, género masculino en el 51%, con una procedencia de distrital urbana en el 58% de los casos.

El personal de salud que atendió la crisis asmática estuvo conformado por el becario de medicina que recibió al usuario, comunicando al médico residente que instauro el tratamiento el cual fue corroborado por el médico tratante cumpliendo el protocolo de emergencia establecido por el Ministerio de Salud publico basado en la oxigenoterapia, complementado con la hidratación parenteral, posición semifowler y la monitorización.

Se analizó el esquema intrahospitalario la cual se basó en la gravedad del Asma bronquial aplicándose el protocolo que indica el uso del salbutamol como primera elección en el 33% , complementada con oxigenoterapia en el 23% cumpliéndose con el protocolo de Hospitalización del Ministerio de Salud pública(2012) en el cual en el asma bronquial leve se indica el uso salbutamol en nebulización diluyendo de dos a cinco miligramos en cuatro centímetros cúbicos de suero fisiológico complementado con oxigenoterapia a alta presión ochos litros por minuto con una alternabilidad de cada veinte minutos, posteriormente le valora la respuesta bronquial.

La gestión educativa que se desarrolló sobre manejo intrahospitalario del Asma Bronquial dirigida al personal de salud del área de pediatría y becarios de medicina permitió evitar las complicaciones que origina este ente patológico.

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 las características del Asma bronquial.

Con el apoyo del Hospital General de Chone y los médicos pediatras de esta institución se realizara un grupo de charlas sobre manejo intrahospitalario del Asma bronquial con el objetivo de disminuir la incidencia de esta patología cumpliendo los protocolos ya establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

A los hospitales fomentar la realizar de charlas en ciclos continuos dirigidos a los becarios de medicina sobre manejo intrahospitalario del Asma.

A las autoridades del hospital que continúen con el mejoramiento del área Hospitalización pediátrica mediante el equipamiento actualizado para el manejo de pacientes pediátricos.

PRESUPUESTO

Actividad	Rubro
Adquisición de material bibliográfico	135.00
Materiales de encuesta	78.00
Alimentación	109.00
Transporte	250.00
Desarrollo de proyecto de investigación e impresiones	180.00
Empastado y encuadernación	130.00
Gastos varios	133.00
Total	$ 1150.00

CRONOGRAMA VALORADO

ACTIVIDADES	2015																2016							
	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero			
	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 Trabajo de Titulación					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			
Presentación de datos y análisis																				x	x			
Elaboración de informe final																				x	x			
Presentación de Trabajo de Titulación Final																					x			

CAPÍTULO V

PROPUESTA

TÍTULO

SOCIALIZACIÓN DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE EL MANEJO INTRAHOSPITALARIO DIRIGIDA A LOS MÉDICOS RESIDENTES DE PEDIATRÍA Y BECARIOS DE MEDICINA.

JUSTIFICACIÓN

El asma es una de las enfermedades crónicas más potencialmente reversible con medicación en la edad pediátrica. Causa problemas al niño y a su familia, principalmente cuando no se encuentra un adecuado control de la enfermedad. Es una de las causas más frecuentes de ausentismo escolar y disfunción familiar. (Curbelo & Pinchak , 2012)

Las medidas preventivas que se indicaran a los usuarios serán las características del asma bronquial y las metas del tratamiento, educar sobre las diversas formas de administración de los medicamentos, evitar los factores desencadenantes, reconocer síntomas que indican que el asma está empeorando y adoptar las medidas oportunas y solicitar asistencia médica cuando proceda.

Por lo cual es necesario informar a los pacientes y los familiares para que acudan inmediatamente a la unidad hospitalaria y aso evitar las futuras complicaciones o secuelas que originen largas estancias hospitalarias.

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar el conocimiento sobre el manejo intrahospitalario del Asma bronquial dirigida a los médicos residentes de pediatría y becarios de medicina.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Informar a los médicos residentes de pediatría y a los becarios de medicina el manejo intrahospitalario del asma según las normas Ministerio de Salud Pública.

Dar a conocer los factores de riesgo del Asma bronquial al personal de salud del Área de pediatría.

BENEFICIARIOS:

Los becarios de medicina y médicos residentes de pediatría por las charlas brindadas sobre el manejo intrahospitalario para evitar las complicaciones del Asma bronquial.

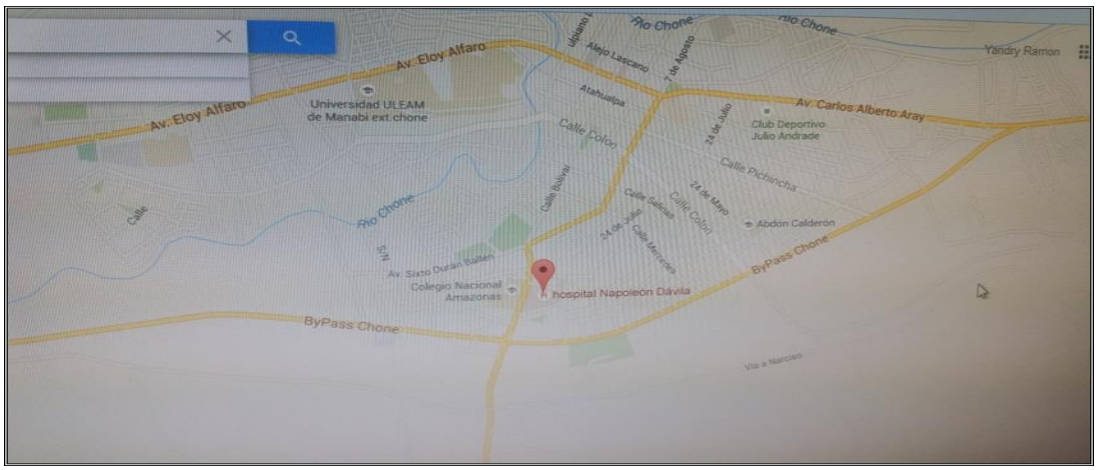
La familia de las pacientes también será beneficiada al evitar el gasto elevado que representa el manejo intrahospitalario del Asma bronquial.

RESPONSABLES

Los responsables de llevar a cabo esta propuesta son los egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Carrera de Medicina, Srta. María Belén Muñoz Villanueva y el Sr. Jandry David Saltos Navarrete.

UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA

La propuesta se llevó a cabo en la instalación en el Subproceso de Pediatría del Hospital General de Chone ubicado la calle Amazonas y bypass Chone –Quito.



Fuente: Google Map

FACTIBILIDAD

Esta propuesta será factible ya que se efectuara en el Hospital General de Chone, la cual consistió en motivar por medio de estrategias educativas los médicos residentes y becarios de medicina sobre el protocolo para el manejo del Asma bronquial. Para lo cual se hará conocer a los directivos de esta entidad sobre el estudio y desarrollo de la posterior propuesta.

ACTIVIDADES

Entrega de material didáctico educativo en forma de tríptico sobre la importancia de la aplicación del protocolo para el manejo del Asma bronquial y una visita oportuna a las unidades de salud para evitar posibles complicaciones además se realizara una encuesta dirigida a los mismos para aplicar lo aprendido.

RECURSOS

TALENTO HUMANO:

Usuarios
Investigadores

MATERIALES:
Escritos ilustrados
Soporte audiovisual
Procesador de información

INFRAESTRUCTURA

Subproceso de Pediatría del Hospital General de Chone

CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS

Actividades	Contenido	Lugar	Recursos	Responsables
Charlas informativas y Escritos ilustrados	Causas del Asma bronquial Medidas preventivas en el Asma bronquial	Hospital General de Chone	Diapositivas Trípticos	Investigadores

CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA

Meses	NOVIEMBRE/DICEIMBRE 2015																			
	2ª. SEMANA					3ª. SEMANA					4ª. SEMANA					1ª. SEMANA				
Semanas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Planteamiento de la propuesta	X	X	X	X	X															
Reunión de Grupo.						X		X		X										
Elaboración de pasos.												X	X	X						
Aplicación y desarrollo de Propuesta.															X	X	X			
Socialización de la estrategia																		X	X	X

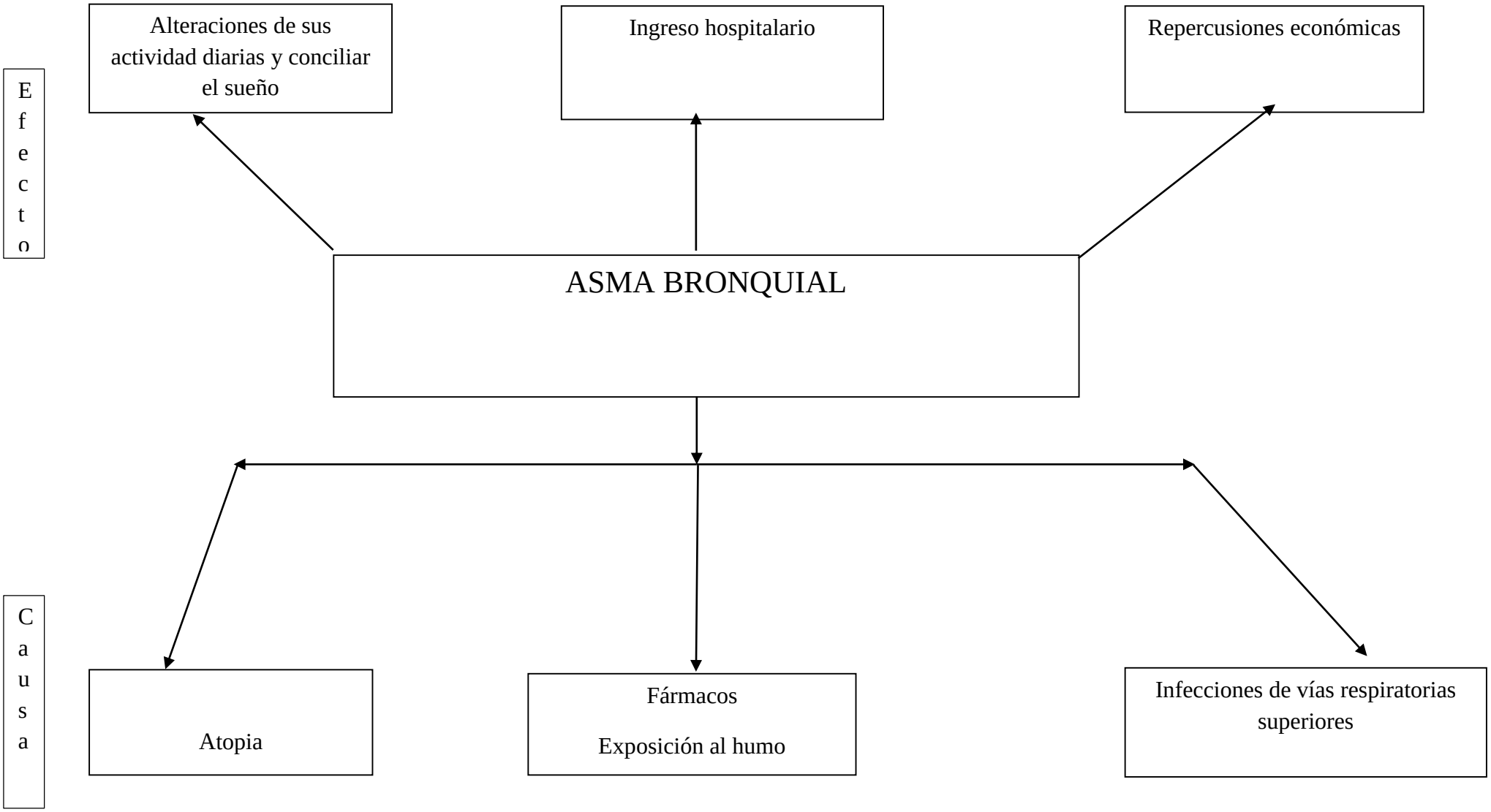
IMPACTO

El impacto que originó esta propuesta fue difundir el manejo intrahospitalario en pacientes con Asma bronquial dirigido a los médicos residentes y becarios de medicina.

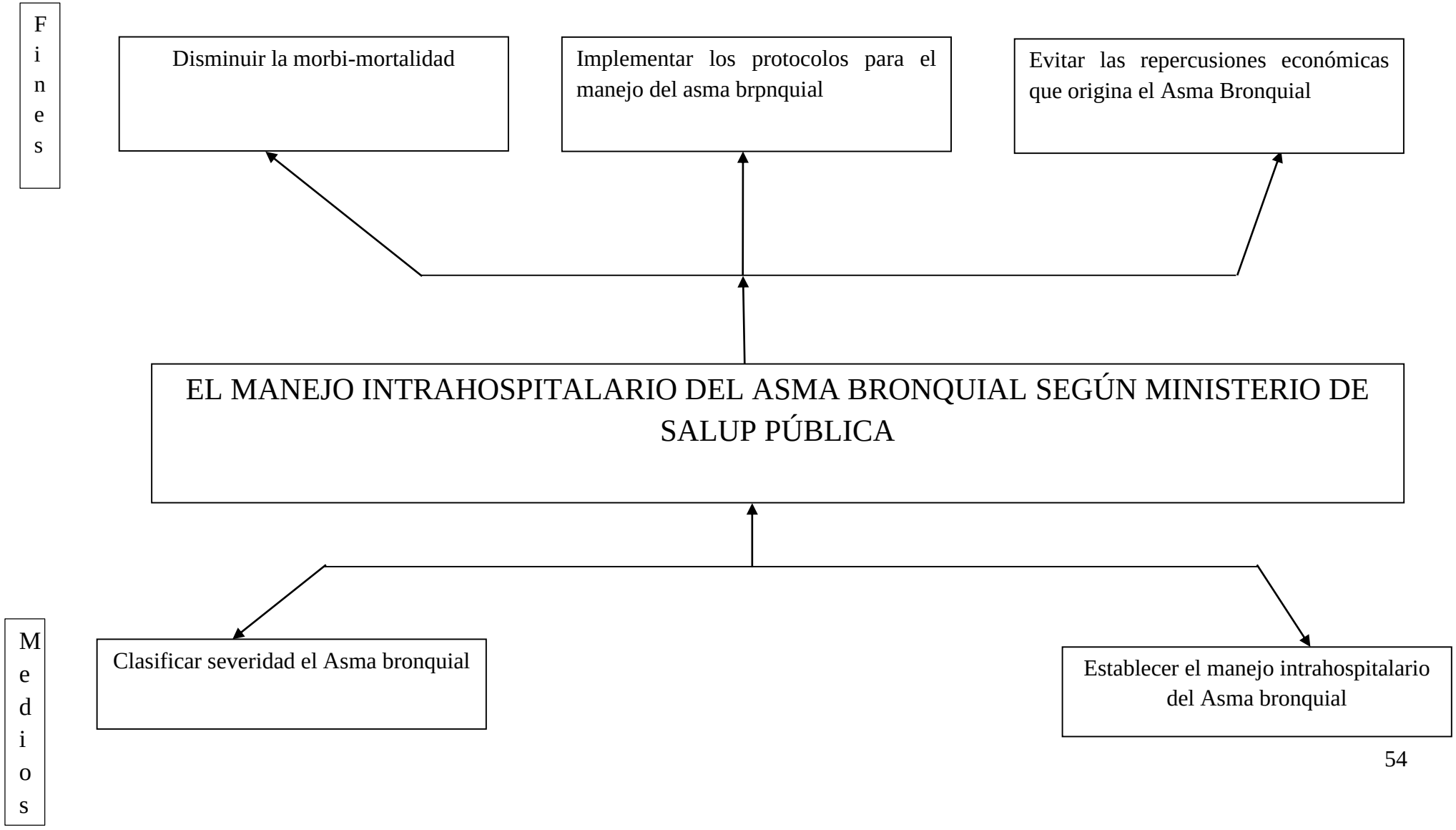
F	Mantener política de sueldos que asegure la lealtad del talento humano, sobre todo los especialistas y las enfermeras profesionales Preservar red y relaciones con los contactos del HNDC. Buscar incremento del presupuesto en base a proyectos para invertir en infraestructura y equipamiento Fortalecer el área de mantenimiento para que sea capaz de resolver problemas del hospital con personal propio
O	Implementar controles más estrictos de costos por servicio para eficiencia presupuestaria. Organizar los horarios de atención, y turnos del personal para aumentar la eficiencia en uso de la capacidad instalada. Incrementar las capacidades del área de mantenimiento para vigilar y controlar las condiciones de prestación del servicio. Elaborar plan de capacitación continua del personal de enfermería, para fortalecer su capacidad de respuesta a los requerimientos de los ciudadanos
D	El HNDC debe buscar recursos para invertir en infraestructura con alta tasa de depreciación, equipos y sistemas de información (HIS, RIS, PACS, Cons.externa) para atender la demanda creciente de servicios Llenar plazas vacantes de especialistas para cubrir la demanda de servicios y ampliar horarios de atención Usar el potencial de talento humano en enfermería para educar a la población que acude a los servicios, (sobre todo en Emergencia) para identificar cuando usar la atención en centros de salud o el hospital
A	Usar la ampliación de horarios de médicos a 8 horas para fortaleces la consulta externa y disminuir demanda en emergencia Usar el piso disponible para ampliar la dotación de camas y responder a la demanda creciente. Coordinar con los jefes de las áreas de salud para usar el sistema de referencia y contra referencia para disminuir la presión de la demanda en el HNDC Realizar campaña en medios de comunicación para crear la cultura de acudir primero a la centro de salud de atención primaria.

Fuente: Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova

ÁRBOL DEL PROBLEMA



ÁRBOL DE OBJETIVOS



MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS	INTERESES	PERCEPCIÓN	PROBLEMA RECIBIDOS
MEDICOS RESIDENTES Y BECARIOS DE MEDICINA	Indicar el protocolo para el manejo del asma intrahospitalario según el MSP	RECURSOS Humanos y materiales MANDATOS Cumplimiento del protocolo para el manejo del asma intrahospitalario según el MSP	Falta de instrucción por parte de los médicos tratantes
COMUNIDAD EN GENERAL	Generar estrategias en la comunidad para establecer el manejo intrahospitalario del asma	RECURSOS Humanos y materiales MANDATOS Aplicar una encuesta estructurada para conocer el manejo intrahospitalario del asma	Mejorar la calidad de vida de los pacientes asmáticos
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ	Profundizar la temática sobre protocolo para el manejo del asma intrahospitalario según el MSP	RECURSOS Usuarios – material didáctico MANDATOS Actualizar los temarios de la materia de Pediatría con estudios sobre protocolo según el MSP para el manejo del asma intrahospitalario	Educación limitada

GRUPOS	INTERESES	PERCEPCIÓN	PROBLEMAS RECIBIDOS
INVESTIGADORES	Incrementar los conocimientos sobre el protocolo para el manejo del asma intrahospitalario según el MSP	RECURSOS Usuarios – material didáctico MANDATOS Desarrollar y fortalecer conocimientos , destrezas y ejecución de proyectos de acción	Poca comunicación con los personal directivo y administrativo

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEAS DE BASES	METAS	FUENTES DE VERIFICACIÓN
OBJETIVO GENERAL: Mejorar el conocimiento sobre el manejo intrahospitalario del Asma bronquial dirigida a los médicos residentes de pediatría y becarios de medicina	Midiendo el nivel de conocimiento sobre manejo intrahospitalario del Asma bronquial posterior a las charlas	Nivel de conocimiento sobre el manejo intrahospitalario del Asma bronquial	Se pretende lograr una captación de la información en un 100%	Postest

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEAS DE BASES	METAS	FUENTES DE VERIFICACIÓN
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:				
Informar a los médicos residentes de pediatría y a los becarios de medicina el manejo intrahospitalario del asma según las normas Ministerio de Salud Pública.	Informar a los residentes y becarios de medicina sobre el manejo intrahospitalario mediante charlas educativas	Es importante brindar charlas educativas a residentes y becarios de medicina para que apliquen los protocolos del MSP	Concientizar en un 100% a los becarios de medicina y médicos residentes de pediatría sobre el Asma bronquial mediante la aplicación de información brindada	Postest
			Disminuir los casos de pacientes internados con esta patología	
Dar a conocer los factores de riesgo del Asma bronquial .	Informar a los residentes y becarios de medicina sobre los factores de riesgo del Asma bronquial		Aprendizaje de los usuarios mediante las estrategias didácticas y visuales en un 100%.	Postest

CAPITULO VI

BIBLIOGRAFÍA

Amargos, J. (2012). *Medidas educativas en las infecciones respiratorias agudas* .

American Academy of Paediatrics, a. (2012). Diagnosis and Management of Bronchiolitis. Paediatrics. *Subcommittee on Diagnosis and Management of Bronchiolitis.* .

Cáceres, A. (2012). Contaminación intradomiciliaria en un sector de extrema pobreza de la comuna de La Pintana. *Rev Méd Chile*, 129, 1: 33-42.

Carvajal , A. (2012). *Asma Bronquial*. Obtenido de http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=1641&id_seccion=162&id_ejemplar=205&id_revista=34

Castelló, M. (2012). *Infecciones respiratorias altas recurrentes.* .

Chiliquinga Rivera, S., & Fernandez Zhingre, D. (2014). *DETERMINANTES AMBIENTALES DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LOS NIÑOS/AS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA DEL CANTÓN CUENCA 2014*. Obtenido de dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21084/1/Tesis.pdf

Cifuentes, L. (2013). *Infecciones respratorias agudas en pediatria ambulatoria. Chile.*

Cobos Barroso, N. (2014). *Cómo manejar hoy el asma infantil*. Obtenido de http://www.analesdepediatria.org/es/como-manejar-hoy-el-asma/articulo/13060325/

Curbelo, N., & Pinchak , C. (2012). *Conocimiento del asma enfermedad por parte de los padres de niños asmáticos*. Obtenido de Archivos de Pediatría del Uruguay: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492010000400002&script=sci_arttext

Gómez Baute, R. (2013). *Calidad de vida relacionada con salud en niños asmáticos y sus cuidadores.* Obtenido de http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/118/4782

Guevara, A. (2012). *Incidencia de Infecciones respiratoria aguda*. Obtenido de repositorio.utn.edu.ec/bitstream/.../1/05%20ENF%20329%20TESIS.pdf

Lezana, V., & Arancibia, C. (2012). *Consideraciones epidemiológicas del asma en Latinoamérica*. Obtenido de http://www.neumologia-pediatrica.cl/PDF/200612/Consideraciones.pdf

O`Brien, K. (2012). Cough Illness/Bronchitis-Principles of Judicious Use of Antimicrobials Agents. Pediatrics., (págs. 101: 178-81).

OMS, A. (2014). *Enfermedades respiratorias crónicas* . Obtenido de http://www.who.int/respiratory/asthma/es/

Pellegrini Belinchón, S. (2013). *Tratamiento del asma. Crisis aguda. Tratamiento de fondo*. Obtenido de http://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-03/tratamiento-del-asma-crisis-aguda-tratamiento-de-fondo/

Rodriguez Martinez, C. (2013). *Guía de práctica clínica (GPC) para el diagnóstico, atención integral y seguimiento de niños y niñas con diagnóstico de asma*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../GPC_Comp_Asma.pdf

Rodríguez , A., & Brugueras, M. (2012). *Comportamiento del asma bronquial en Cuba e importancia de la prevención de las enfermedades alérgicas en infantes*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Riosotalora, R., & Suescún, J. (2013). *CORRELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS CON ASMA Y CONOCIMIENTOS DE LOS CUIDADORES SOBRE LA ENFERMEDAD*. Obtenido de repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/1677/7712601.pdf

Sarmiento, A. (2013). *Nivel de Información del Asma en Padres de preescolares con y sin asma, posterior a un folleto*. Obtenido de www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Alma.pdf

Zabala Haro, A. (2014). *INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA ENTRE ENERO - DICIEMBRE DEL 2013*. Obtenido de dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/195/1/94T00065.pdf

CAPÍTULO VII

ANEXO# 1

FICHA PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: MANEJO INTRAHOSPITALARIO DEL ASMA BRONQUIAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL GENERAL DE CHONE, SEPTIEMBRE 2015-FEBRERO 2016.

Objetivo general: Determinar el manejo intrahospitalario del Asma Bronquial en pacientes pediátricos del Hospital General de Chone, Septiembre 2015-Febrero 2016

CARACTERÍSTICAS SOCIO-DERMOGRÁFICAS

EDAD

0– 1 año ☐ 2– 3 años ☐ 4– 5 años ☐

SEXO

Masculino ☐ Femenino ☐

PROCEDENCIA

Distrito Urbano ☐ Distrito Rural ☐ Marginal ☐

FACTORES CLIMÁTICOS

ESTACIONES DEL AÑO

Verano ☐ invierno ☐

TEMPERATURA DEL DÍA

Frio ☐ Calor ☐

HORAS DEL DÍA

Mañana ☐ Tarde ☐ Noche ☐

CONDICIONES DE LA VIVIENDA

Cemento ☐ Mixta ☐ Caña ☐

VENTILACIÓN

Buena ☐ Poca ☐

ANTECEDENTE PATOLÓGICO PERSONAL

Prematurez ☐ Cardiopatías congénitas ☐ Atopia ☐

Desnutrición ☐

CLASIFICACIÓN DEL ASMA BRONQUIAL

Asma leve ☐ Asma moderada ☐ Asma severa ☐

ATENCION EN LA EMERGENCIA

PERSONAL QUE ATIENDE LA EMERGENCIA

Interno ☐ Residente ☐ Médico tratante ☐

PARÁMETROS A VALORAR

Anamnesis y examen físico ☐ Determinar la severidad del asma ☐

MEDIDAS GENERALES

Posición semifowler ☐ Oxigenoterapia ☐ Hidratación ☐

Monitorización ☐

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

ASMA LEVE

Beta2-agonistas de acción corta ☐ Bromuro de ipratropio ☐

ASMA MODERADA

Corticoides inhalados 200-500 mcg/día ☐ Antileucotrienos ☐

B2 adrenérgicos de acción corta ☐

ASMA SEVERA

Corticoides inhalados diarios >500 mcg/día ☐ B2 –adrenérgico acción prolongada

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Instituciones: Universidad Técnica de Manabí, otras instituciones si fuera necesario

Egresados: Srta. María Belén Muñoz Villanueva y el Sr. Jandry David Saltos Navarrete

Título: "Manejo intrahospitalario del Asma Bronquial en pacientes pediátricos del Hospital General de Chone, Septiembre 2015-Febrero 2016"

El asma es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en la edad pediátrica, causa problemas al niño y a su familia, principalmente cuando no se encuentra un adecuado control de la enfermedad. Es una de las causas más frecuentes de ausentismo escolar y disfunción familiar. (Curbelo & Pinchak , 2012)

Beneficios

Será para los menores de 5 años que presenten Asma bronquial en el cual se valorara su manejo intrahospitalario.

Costo de incentivos

No se generara ningún gasto por que se cuenta con una institución de salud pública que brindar la atención integral incluido la realización de los exámenes y la valoración por médicos especialistas.

Riesgos e incomodidades

No existirán riesgo por participar en el estudio debido a que no se realizar ninguna prueba invasiva que ponga en riesgo a los menores de 5 años con este ente patológico.

Procedimientos

Si decide participar en el estudio, le aplicaremos un cuestionario a los padres de familia sobre el tratamiento intrahospitalario del Asma bronquial quienes firmaran el

consentimiento informado, una vez que se concluya el cuestionario recibirá un tríptico. Este cuestionario durara 10 minutos.

Confidencialidad

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona excepto los egresados Srta. María Belén Muñoz Villanueva y el Sr. Jandry David Saltos Navarrete quienes manejaran la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocara nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, nosotros las responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación y la atención en la consulta o en otros servicios será siempre la misma y con la calidad a la que usted está acostumbrado/a

Derechos de Paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, Srta. María Belén Muñoz Villanueva y el Sr. Jandry David Saltos Navarrete, a los teléfonos 0982225974- 0979839033

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Técnica de Manabí.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retírame del estudio en cualquier momento.

_____ _____

Participante Fecha:

Nombre:

C.I

_____ _____

Testigo Fecha:

Nombre:

C.I

Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CÓDIGO: HGNDC-GC: PAD	
	CERTIFICACION		
	PROCESO HABILITANTE DE APOYO: ADMISION		

CERTIFICACION

A quien interese certifico que los Internos MUÑOZ VILLANUEVA MARIA BELEN, con numero de cédula # 1723141550 Y SALTOS NAVARRETE JANDRY DAVID con número de cédula # 1310378482 Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, realizó la recolección de datos estadísticos por el periodo de SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016 en el Hospital General de Chone, en los archivos de las Historias Clínicas relacionadas al tema "MANEJO INTRAHOSPITALARIO DE ASMA BRONQUIAL EN PACIENTES PEDIATRICOS DEL HOSPITAL GENERAL DE CHONE, SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016"

Es lo que certifico en honor a la verdad y a los registros de los archivos en el departamento de Estadística.

Chone, 20 de Enero del 2016

Ing. María Agustina Reyes
LIDER DE ESTADISTICA
HOSPITAL CHONE

HOSPITAL GENERAL DE CHONE
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIRECCION

Ing. María Agustina Reyes

LÍDER DE ESTADÍSTICA

Ministerio de Salud Pública

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL GENERAL DE CHONE
UNIDAD DE TALENTO HUMANO

C E R T I F I C A C I O N

A PETICION DE LA PERSONA INTERESADA:

Certifico que los Estudiantes **MUÑOZ VILLANUEVA MARIA BELEN,** con Nº CI. 1723141550 y **SALTOS NAVARRETE JANDRY DAVID** con Nº CI. 1310378482 estudiantes de la Universidad Técnica de Manabí de la Escuela de Medicina Internos Rotativos, el día miércoles 20 y miércoles 27 de Enero del 2016, a las 10h00 realizaron una charla didáctica en el área de Pediatría a los usuarios de salud como parte del Proyecto e Tesis **"MANEJO INTRAHOSPITALARIO DEL ASMA BRONQUIAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EN HOSPITAL GENERAL DE CHONE EN EL PERIODO DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO DEL 2016".**

Certificación que les otorgo, para los fines que estimen pertinentes.

Chone, 27 de Enero del 2016

Atentamente,

AB. IVONNE MENDOZA V.
RESP. DE LA UNIDAD DE TALENTO HUMANO

Nota: Este documento no podrá tener ningún indicio de alteración, caso contrario perderá su validez.

Dirección Avda. Amazonas y Manuel de Jesús Álvarez Telefax: 052698760

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

FOTO N °1 REVISIÓN DE CARPETAS EN EL ÁREA DE ESTADÍSTICA HOSPITAL GENERAL DE CHONE, EL DÍA 18 DE ENERO 2016

FOTO N °2 REVISIÓN DE CARPETAS EN EL ÁREA DE ESTADÍSTICA HOSPITAL GENERAL DE CHONE, EL DÍA 18 DE ENERO 2016

FOTO N °3 TABULACION DE LOS DATOS EN EL ÁREA DE ESTADÍSTICA HOSPITAL GENERAL DE CHONE, EL DÍA 19 DE ENERO 2016

FOTO N °4 TABULACION DE LOS DATOS EN EL ÁREA DE ESTADÍSTICA HOSPITAL GENERAL DE CHONE, EL DÍA 19 DE ENERO 2016

SOCIALIZACION DE LA PROPUESTA

FOTO N °5 DISERTACION DE LA PROPUESTA SOBRE EL MANEJO INTRAHOSPITALARIO DEL ASMA BRONQUIAL EN MENORES DE 5 AÑOS DIRIGIDO A MEDICOS RESIDENTES Y LOS BECARIOS DE PEDIATRIA. EL DÍA 22 DE ENERO 2016

FOTO N °5 DISERTACION DE LA PROPUESTA SOBRE EL MANEJO INTRAHOSPITALARIO DEL ASMA BRONQUIAL EN MENORES DE 5 AÑOS DIRIGIDO A MEDICOS RESIDENTES Y LOS BECARIOS DE PEDIATRIA. EL DÍA 22 DE ENERO 2016

FOTO N ° 7 LOS BECARIOS DE PEDIATRIA. DEL HOSPITAL GENERAL DE CHONE EL DÍA 22 DE ENERO 2016

FOTO N ° 8 LOS BECARIOS DE PEDIATRIA. DEL HOSPITAL GENERAL DE CHONE EL DÍA 22 DE ENERO 2016

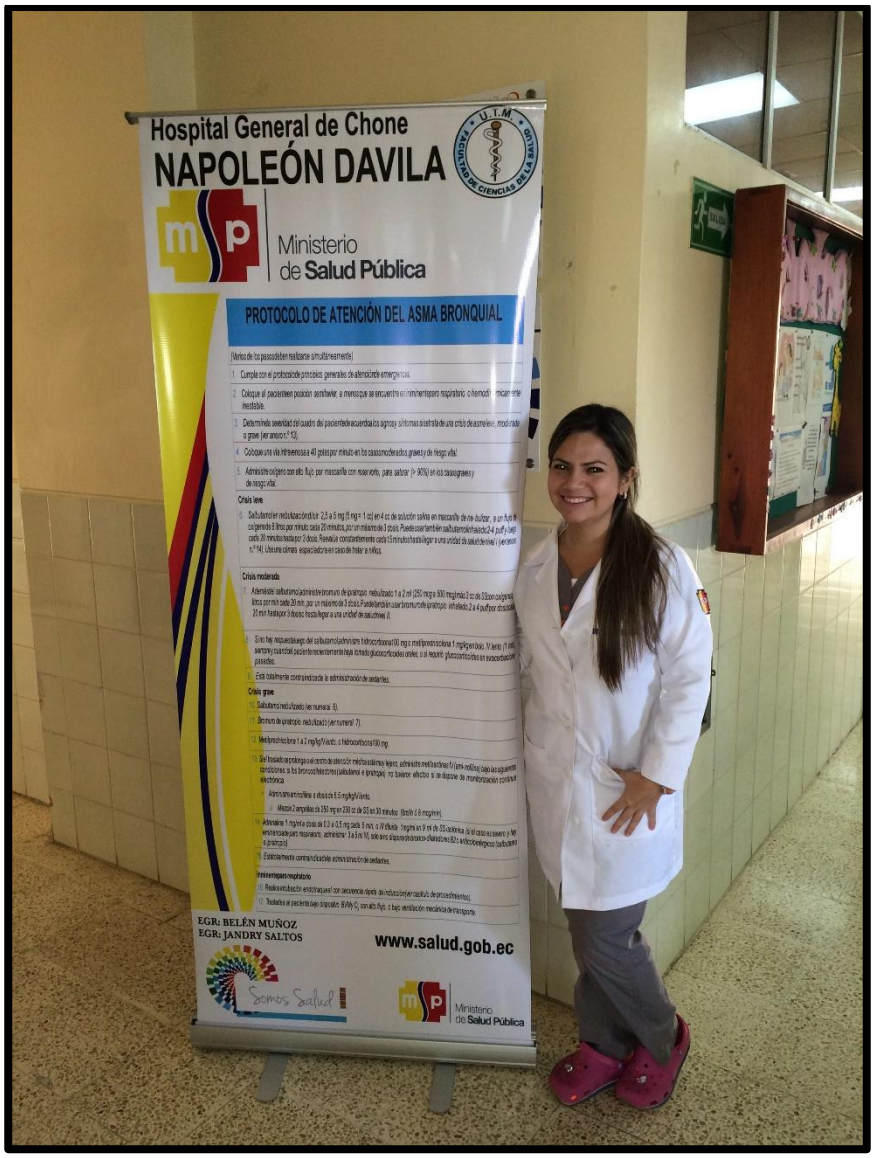


FOTO N °9 ENTREGA DEL BANNERS A LA DRA, WENDY CEDEÑO MEDICO RESIDENTE DEL AREA DE PEDIATRIA DEL HNDC. EL DÍA 22 DE ENERO 2016

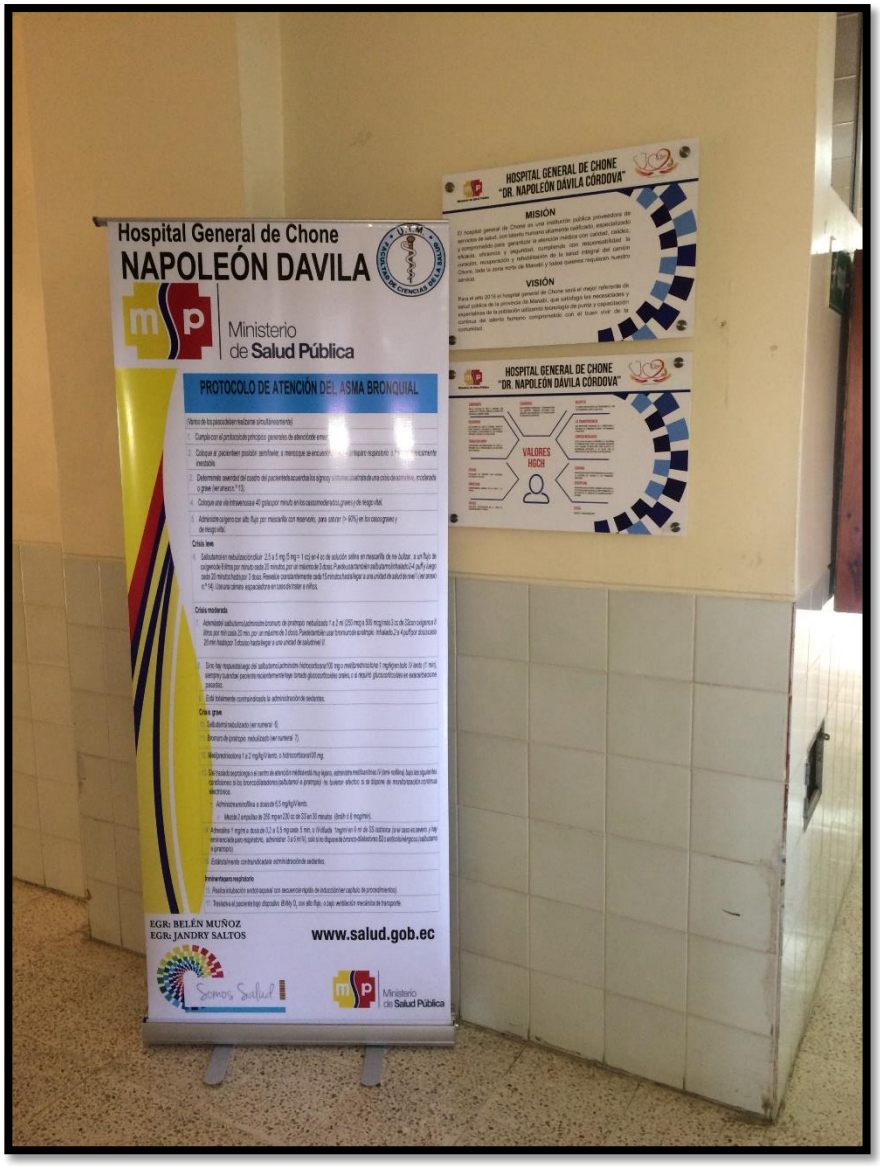


FOTO N °10 ENTREGA DEL BANNERS EN EL AREA DE PEDIATRA DEL HNDC. EL DÍA 22 DE ENERO 2016