



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



Trabajo de Investigación

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO

TEMA

FARMACOS Y OTROS FACTORES ASOCIADOS AL TRATAMIENTO DEL
ASMA BRONQUIAL A LARGO PLAZO EN MENORES DE 12 AÑOS
CONSULTA EXTERNA DE NEUMOLOGÍA HOSPITAL DR. VERDI
CEVALLOS BALDA PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015

AUTORES:

GARCÍA GARCÍA GLENYS YADIRA
HERNÁNDEZ MOREIRA KAREN ESPERANZA

DIRECTOR

DR. NEXAR RUPERTO GANCHOZO MACIAS

2015

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome, levantándome en los momentos que tropecé y dándome fortaleza para continuar.

A mis padres y a mis hermanos quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

A mis familiares, y aquellas personas que de una u otra manera confiaron en mí.

GARCÍA GARCÍA GLENYS YADIRA

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome, levantándome en los momentos que tropecé y dándome fortaleza para continuar.

A mi Madre, a mi hermano Hugo Gavino y a mis Abuelitos Rosa (+) y Joel (+) quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

A mis familiares y amigos que de una u otra manera confiaron en mí.

HERNÁNDEZ MOREIRA KAREN ESPERANZA

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica de Manabí, por permitirnos conocer y estudiar en su Plantel una carrera de 3°. Nivel como lo es la carrera de Medicina.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, por abrirnos las puertas de sus aulas, y ayudarnos a preparar profesionalmente para alcanzar nuestras metas.

A la Escuela de Medicina, por la oportunidad brindada para el mejoramiento y Capacitación profesional.

Al Tribunal de Revisión y Docentes, quienes con sus conocimientos impartidos ayudaron a nuestro desarrollo profesional.

Al Hospital Dr. VERDI CEVALLOS BALDA, por darnos la oportunidad de ejecutar este proyecto en esta institución.

A nuestros compañeros, con quienes hemos compartido buenos y grandes momentos, GRACIAS por apoyarnos y ser tan colaboradores con este proyecto que lo único que buscaba, a más de capacitarnos era el unirnos más.

GARCÍA GARCÍA GLENYS YADIRA
HERNÁNDEZ MOREIRA KAREN ESPERANZA

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo el DR. NEXAR RUPERTO GANCHOZO MACIAS, tengo a bien certificar que el trabajo de investigación: “FARMACOS Y OTROS FACTORES ASOCIADOS AL TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL A LARGO PLAZO EN MENORES DE 12 AÑOS CONSULTA EXTERNA DE NEUMOLOGÍA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015” Ejecutada por: García García, Glenys Yadira y Hernández Moreira Karen Esperanza, 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 RUPERTO GANCHOZO MACIAS

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Certifico que el presente trabajo de investigación titulado “FARMACOS Y OTROS FACTORES ASOCIADOS AL TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL A LARGO PLAZO EN MENORES DE 12 AÑOS CONSULTA EXTERNA DE NEUMOLOGÍA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015” Ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de las autoras **García García Glenys Yadira** y **Hernández Moreira Karen Esperanza**.

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. INGEBORD VÉLIZ ZEVALLOS
PRESIDENTA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

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

TEMA:

FARMACOS Y OTROS FACTORES ASOCIADOS AL
TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL A LARGO PLAZO EN
MENORES DE 12 AÑOS CONSULTA EXTERNA DE NEUMOLOGÍA
HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA PORTOVIEJO, JULIO
DICIEMBRE 2015”, el trabajo de Investigación ha sido sometido a consideración
del Honorable Consejo Directivo, requisito previo a la obtención del Título de:

MÉDICO CIRUJANO

APROBADO

Dra. Yira Vásquez Giler MN
DECANA

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

Ab. Daniel Cadena Macías
ASESOR JURÍDICO (E)

Dr. Nexar Ruperto Ganchozo Macías
DIRECTOR DEL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

Dra. Ingebord Véliz Zevallos
PRESIDENTA DEL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

Dra. Mg. Melania Alcívar García
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dra. Nancy Toledo S
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

GARCÍA GARCÍA, GLENYS YADIRA Y HERNÁNDEZ MOREIRA KAREN ESPERANZA egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que:

El presente trabajo de investigación “FARMACOS Y OTROS FACTORES ASOCIADOS AL TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL A LARGO PLAZO EN MENORES DE 12 AÑOS CONSULTA EXTERNA DE NEUMOLOGÍA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015”, es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión del Director del trabajo de investigación, el DR. NEXAR RUPERTO GANCHOZO MACIAS.

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.

.....

García García Glenys Yadira

.....

Hernández Moreira Karen Esperanza

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	v
CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	vi
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.....	vii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	viii
RESUMEN	xiii
SUMMARY	xiv
CAPÍTULO I.....	1
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
SUBPROBLEMAS	5
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	6
OBJETIVOS	7
Objetivo general.....	7
Objetivo específico.....	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO.....	8
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	16
Variable independiente.....	16
Variable dependiente.....	18
CAPÍTULO III	20
DISEÑO METODOLÓGICO	20
Tipo de estudio.....	20

Línea de la investigación.....	20
Área de estudio.....	20
Periodo	20
Universo	20
Fórmula de muestreo.....	21
MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	22
Criterios de inclusión	22
criterios de exclusión.....	22
Métodos e instrumentos para la recolección de datos	22
Instrumentos para la recolección de información	22
Fuentes de datos	22
Instrumentos de recolección de datos	22
Talento humano.....	23
Recursos físicos.....	23
Recursos institucionales	23
Recursos económicos	23
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	24
Grafitabla N 1.- Edad y género de los menores de 12 años con Asma bronquial atendidos en la consulta externa de Neumologica Hospital Dr Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, Juliol Diciembre 2015.....	25
Grafitabla N 2.- Procedencia y nivel socioeconómico de los menores de 12 años con Asma bronquial atendidos en la consulta externa de Neumologica Hospital Dr Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, Juliol Diciembre 2015.. ..	27
Grafitabla N 3.- Factores ambientales asociados al Asma Bronquial en los menores de 12 años atendidos en la consulta externa de Neumologica Hospital Dr Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, Juliol Diciembre 2015.....	29
Grafitabla N 4.- Tipo de la vivienda de los menores de 12 años con Asma bronquial atendidos en la consulta externa de Neumologica Hospital Dr Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, Juliol Diciembre 2015.....	31
Grafitabla N 5.- Antecedentes patológicos familiares de los menores de 12 años con Asma bronquial atendidos en la consulta externa de Neumologica Hospital Dr Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, Juliol Diciembre 2015.....	33
Grafitabla 6.- Fármacos empleados en el tratamiento a largo plazo en los los menores de 12 años con Asma bronquial atendidos en la consulta externa de Neumologica Hospital Dr Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, Juliol Diciembre 2015.....	35

Grafitabla 7. Efectos adversos y duración del tratamiento de los menores de 12 años con Asma bronquial atendidos en la consulta externa de Neumologica Hospital Dr Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, Juliol Diciembre 2015.....	37
CAPÍTULO IV	39
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES.....	40
DIAGRAMA DE GANTT.....	42
CAPÍTULO V	43
PROPUESTA.....	43
JUSTIFICACIÓN	43
OBJETIVOS DE LA PROPUESTA	44
OBJETIVO GENERAL.....	44
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	44
BENEFICIARIOS.....	44
RESPONSABLES	45
UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA	45
FACTIBILIDAD.....	45
ACTIVIDADES.....	45
INFRAESTRUCTURA	46
CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCIATIVAS	46
FODA.....	48
CAPITULO VI.....	55
BIBLIOGRAFÍA.....	55
CAPÍTULO VII.....	57
ANEXOS	57
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	57
FOTOS.....	63

TEMA

FARMACOS Y OTROS FACTORES ASOCIADOS AL TRATAMIENTO
DEL ASMA BRONQUIAL A LARGO PLAZO EN MENORES DE 12 AÑOS
CONSULTA EXTERNA DE NEUMOLOGÍA HOSPITAL DR. VERDI
CEVALLOS BALDA PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015

RESUMEN

El Asma Bronquial es una de las enfermedades respiratorias más frecuentes en los niños, su prevalencia está en aumento varía entre el 1 y 30% de acuerdo a los diferentes países donde se ha realizado su estudio, se caracteriza por un cuadro clínico de sibilancias, tos, opresión torácica, dificultad respiratoria y a nivel fisiopatológico por estrechamiento de bronquios. La presente investigación fue de tipo prospectivo descriptivo y en esta, se analizó las características de los menores de 12 años que se les valoro los factores desencadenantes y fármacos empleados el universo y la muestra lo constituyo los 100 usuarios siendo la edad de mayor presentación 5 a 9 años, seguido de los 0 a 4 años, género masculino, origen de Distrital urbano y nivel socioeconómico medio. Los factores asociados al Asma Bronquial que sobresalieron fueron la exposición a los ácaros, seguido del pelo de los animales, el polvo de las casas, y la vivienda de cemento que desencadenaron las crisis asmáticas, mientras que salbutamol en Spray fue el fármaco de elección en las crisis asmáticas, seguido del Bromuro de Ipratropio asociadas a los corticoesteroides que permitieron el restablecimiento de la función pulmonar que ocasionaron efectos secundarios como taquicardia, seguido de las náuseas que originaron el abandono del tratamiento y la posterior aparición de las recurrencias y se propuso actividades educativas para el control y diagnóstico efectivo de las complicaciones del asma bronquial en niños menores de 12 años el cual tuvo el objetivo de mejorar las condiciones clínicas.

Palabras claves: Asma bronquial, Factores de riesgo, Salbutamol, Broncodilatadores, Crisis asmáticas.

SUMMARY

The Asthma is one of the most common respiratory diseases in children, its prevalence is increasing varies between 1 and 30% according to the different countries where they have carried out their study by clinical symptoms of wheezing, cough is characterized , chest tightness, shortness of breath and pathophysiological level by narrowing of bronchi. This descriptive study was prospective and in this, the characteristics of the under 12 that they value the factors triggers and medications used universe and what constituted the sample analyzed 100 users being more affected age 5-9, followed by the 0-4 years, male gender, origin of district and urban middle socioeconomic level. Factors associated with asthma who excelled were the mite exposure, followed by animal hair, house dust and cement housing triggered asthma attacks, while salbutamol Spray was the drug of choice in asthma attacks, followed by ipratropium bromide associated with corticosteroids that allowed the restoration of lung function that caused side effects such as tachycardia, followed by nausea that caused the abandonment of treatment and the subsequent appearance of recurrences. and educational activities for effective control and diagnosis of complications of bronchial asthma in children under 12 which aimed to improve the clinical condition was proposed.

Keywords: bronchial asthma, Risk factors, Salbutamol, bronchodilators, asthma attacks

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

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)

Esta enfermedad es un proceso de reactividad bronquial que en la actualidad puede ser manejada con fármacos que actúan directamente sobre la musculatura lisa del bronquio por medio de su relajación, constituyendo el elemento fundamental en su tratamiento. (Chauhan, 2014)

El manejo actual del asma bronquial se basa en dos parámetros las medidas preventivas que incluyen evitar la exposición de agentes irritativos como los contaminantes ambientales y el tratamiento farmacológico determinado por medicamentos que actúan directamente sobre la musculatura lisa del bronquio disminuyendo la inflamación crónica y restablecer la función pulmonar .(Curbelo & Pinchak , 2012)

El tratamiento farmacológico a largo plazo se estableció por la sintomatología del individuo, la severidad del cuadro y la utilización de broncodilatadores tipo agonistas beta adrenérgicos. (Pearce, 2013)

El efecto terapéutico de los beta adrenérgicos consiste en la dilatación de los bronquios obstruidos mediante la relación de su musculatura lisa para lo cual poseen los receptores específicos beta 2 que son abundantes en las células del músculo liso bronquial, que origina la activación de los mecanismos biomoleculares y la mejoría del cuadro clínico.

Su farmacodinamia se establece por el lugar donde actúa y por la duración de sus efectos farmacológicos, distinguiéndose los agonistas beta-adrenérgicos de acción corta y agonistas beta-adrenérgicos de acción larga.

Los agonistas beta-adrenérgicos de acción corta producen la broncodilatación de dos a cinco minutos después de su administración por vía inhalatoria, cuyos efectos desaparecen al poco tiempo, mientras que los agonistas beta-adrenérgicos de acción larga su efecto terapéutico es prolongado mayor a doce horas. (Bacharier, 2013)

JUSTIFICACIÓN

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 importancia del trabajo de investigación estuvo en determinar los factores de desencadenantes de las crisis asmáticas y los fármacos utilizados en el tratamiento a largo plazo con el objetivo de disminuir las complicaciones que conlleva este ente patológico.

La factibilidad de la investigación se basó en la apertura que brindó el Hospital Verdi Cevallos Balda quien permitió la aplicación de las encuestas y la valoración de las historias clínicas de los menores de 12 años con Asma Bronquial, además los integrantes del proyecto investigativo compartieron sus experiencias sobre la aplicación de la metodología investigativa, mientras que los recursos económicos fueron cubiertos por los investigadores.

Los beneficiarios directos fueron los menores de 12 años, ya que a través del control de su enfermedad y al buen uso de los fármacos usados permitió que recibieran una mejor atención al momento de acudir a la emergencia, mientras que el Hospital Verdi Cevallos Balda creó una base de datos que permitió hacerle un seguimiento adecuado, continuo y a tiempo.

El impacto estuvo en pretender mejorar el conocimiento que poseen los internos de medicina sobre los factores desencadenantes y los fármacos empelados en el tratamiento del Asma Bronquial para concientizar a los padres de familia sobre la necesidad de acudir cuando se presenten las manifestaciones clínicas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los fármacos y otros factores asociados al control del Asma Bronquial a largo plazo en usuarios menores de 12 años es en la actualidad una problemática poco tratada debido al acondicionamiento por parte de algunos profesionales de la medicina, ya que se toman de manera rutinaria y utilizan pocas alternativas terapéuticas, siendo muy relevante demostrar que un tipo de tratamiento a largo plazo de medicamentos funciona de manera adecuada como se ha demostrado recientemente. (Balzar S, 2013)

En el 2014 en Ecuador se establecieron la primera causa de morbilidad en niños en el cual el Asma Bronquial le correspondió un 14% (1`703.803 Habitantes). Las ciudades de la sierra central se ubica en la primera escala de la infecciones de las vías respiratoria inferiores en una proporción de once coma veintitrés (44.997 habitantes) (Zabala Haro, 2014)

A nivel de Manabí no se evidencian estudios de esta naturaleza por lo que el presente proyecto de investigación pretende a contribuir a mejorar las bases estadísticas del INEC a nivel de la provincia en los menores de 12 años sobretodo que las patologías pasan desapercibidas con un diagnóstico y tratamiento oportuno.

La mayor parte de la población pediátrica atendidas en el Hospital Verdi Cevallos Balda área de emergencia pueden presentar sintomatología respiratoria tos productiva, dificultad respiratoria leve o grave, serán indicador del tratamiento farmacológico con broncodilatadores que ameritan internación hospitalaria. Ante esta problemática planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los efectos terapéuticos relevantes y no relevantes de los fármacos en el tratamiento a largo plazo del asma bronquial en niños menores de 12 años y factores asociados a este condicionamiento?

SUBPROBLEMAS

¿Cuáles son las características socio-demográficas de la población en estudio?

¿Cuáles los factores asociados al Asma Bronquial?

¿Cómo es el tratamiento a largo plazo en usuarios con diagnóstico de Asma Bronquial?

¿Cuáles son los eventos adversos por el uso de los B2 bloqueantes

¿Cómo se difundirá una propuesta de control y diagnóstico efectivo de las complicaciones del asma bronquial en niños menores de 12 años?

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Campo: Educativo

Área: Medicina

Aspecto: Fármacos y otras medidas terapéuticas en el asma bronquial en niños menores de 12 años.

Delimitación espacial: Consulta externa Neumología Hospital Verdi Cevallos Balda ubicado en la ciudad de Portoviejo, Parroquia Pacheco.

Delimitación temporal: La presente investigación se desarrollará durante el periodo Julio Diciembre 2015.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer el tratamiento farmacológico a largo plazo y otras medidas, asociados al control del Asma Bronquial en usuarios menores de 12 años que asisten a la consulta externa de Neumología del hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo durante el período Julio a Diciembre 2015.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Determinar las características socio-demográficas en pacientes en estudio.

Identificar los factores asociados al Asma Bronquial

Analizar el tratamiento a largo plazo en usuarios con diagnóstico de Asma Bronquial.

Investigar los eventos adversos por el uso de los B2 bloqueantes.

Difundir una propuesta de control y diagnóstico efectivo de las complicaciones del Asma Bronquial en niños menores de 12 años.

Establecer el tratamiento farmacológico a largo plazo y otras medidas, asociados al control del Asma Bronquial en usuarios menores de 12 años que asisten a la consulta externa de neumología del hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo durante el período Julio a Diciembre 2015.

CAPITULO II

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 al 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 (Rodríguez Martínez, 2013)

El efecto protector del seno materno se estableció en aquellas madres que mantenían la lactancia materna por más de tres meses brindando 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 uno punto dos a uno punto 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. Puede 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 iniciará 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 broncoobstructivo 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)

Los AINES y los betabloqueadores pueden desatar las crisis asmáticas, la poca tolerancia a los fármacos antiinflamatorios puede llegar a afectar al diez a veinte por ciento de la comunidad asmática, se indica que la etiología está relacionada con una inhibición de la vía de la ciclooxigenasa del metabolismo del ácido araquidónico con producción de leucotrienos, a repetición se correlaciona con proceso irritativo de la mucosa nasal y vegetaciones de la nariz, el acetaminofén a una dosificación inferior a cien miligramos ocasionaría procesos inflamatorios (Chiliquinga Rivera & Fernandez Zhingre, 2014)

La utilización del ácido acetil salicílico y de los liberadores de los leucotrienos serían una variable terapéutica en algunos individuos, mientras que pacientes antagonista beta-adrenérgicos originan el sesenta por ciento de las crisis asmática (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 diagnóstico de realización mediante la determinación del PH esofágico, su manejo se realizará mediante la aplicación del omeprazol, inhibidores de la acidez gástrica y los procinéticos, 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 médica durante la crisis asmática. (Riosotalora & Suescún, 2013)

La musculatura lisa del bronquio se encuentra hipertrofiado con presencia de vasos sanguíneos 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 del 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 ocasionarán 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 la cual se activa mediante la estimulación de los receptores de alta afinidad para IgE localizado en la musculatura lisa. (Balzar S, Fajt MI, 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, dolor torácico, 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 periodicidad 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) post broncodilatador, indica que hay obstrucción de base y confirma el diagnóstico de Asma Bronquial. (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 JI, Deshane J 2014)

Será necesario identificar los tipos de Asma Bronquial existente con actividad persistente, según su gravedad de acuerdo al consenso de las Sociedades: SENP (Sociedad Española de Neumología Pediátrica)

El Asma Bronquial Episódica Ocasional, es caracterizada por episodios de pocas horas o días de duración mayor de una vez cada diez o doce semanas, con un máximo de cuatro a cinco crisis anuales, con adecuada aceptación a la actividad física.

El Asma Bronquial Episódica Frecuente, en donde se evidencia episodios < de una vez cada 5-6 semanas, ruidos sibilantes de moderada intensidad, con periodos sin sintomatología.

El Asma Bronquial Persistente Moderada, en la que demuestra episodios > de una vez cada 4-5 semanas, la sintomatología ligera, ruidos sibilantes, síntomas noctámbulos, necesitaran la utilización de fármacos dilatadores de la musculatura lisa del bronquio y una afectación considerable de la funcionalidad pulmonar.

El proceso broncoobstructivo continuo se caracteriza por episodios frecuentes síntomas en las intercrisis, requerimientos de b2 -agonistas >de 3 veces por semana síntomas noctámbulos mayor de dos veces durante la semana, ruidos sibilantes de pequeños esfuerzos y una aceleración acentuada de funcionalidad pulmonar. (Calle M, 2013)

En la Clasificación Según el Nivel de Control, se tiene que en la Controlada en el cual no hay síntomas diurnos o son menos de dos veces por semana, ningún síntoma nocturno, no hay necesidad de un inhalador o menos de dos ocasiones por semana y función pulmonar normal. Parcialmente controlada más de dos síntomas diurnos, si hay limitación de la actividad y síntomas nocturnos, necesidad de inhalador más de dos veces por semana y función pulmonar menor del 80 %.. (Gina 2014).

VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

El Asma Bronquial en pacientes menores de 12 años

VARIABLE INDEPENDIENTE

Fármacos y factores asociados al tratamiento de asma bronquial

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: ASMA BRONQUIAL EN PACIENTES MENORES DE 12 AÑOS

CONCEPTUALIZACION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
El Asma Bronquial es una enfermedad crónica de los pulmones que inflama y estrecha las vías respiratorias circunscritas en nuestro estudio a menores de 12 años.	Características sociodemográficas	Edad	0 a 4 años
			5 a 9 años
			10 a 12 años
	Género	Procedencia	Masculino
			Femenino
			Distrito Urbano
	Nivel socio-económico		Distrito Rural
			Alto
			Medio

VARIABLE INDEPENDIENTE: ASMA BRONQUIAL EN PACIENTES MENORES DE 12 AÑOS

CONCEPTUALIZACION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	
El Asma Bronquial es una enfermedad crónica de los pulmones que inflama y estrecha las vías respiratorias circunscritas en nuestro estudio a menores de 12 años.	Factores asociados	Ambientales	Polvo	
			Ácaros	
			Animales	
			Humo	
			Fármacos: Salicilatos	
	Antecedentes patológicos	Tipo de vivienda	Caña	
			Cemento	
			Mixta	
			Familiares	Padres
				Tíos
		Hermanos		

VARIABLE DEPENDIENTE: FÁRMACOS Y FACTORES ASOCIADOS AL TRAMIENTO DE ASMA BRONQUIAL

CONCEPTUALIZACION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Los fármacos asociados a controlar las crisis de Asma Bronquial, actúan bloqueando diferentes ruta tanto la parte de los receptores bronquiales de constricción, y otros como los corticoides disminuyendo el edema y la respuesta inmune	Tipos de medicamentos utilizados	Broncodilatadores (Beta 2)	Salbutamol
			Terbutalina
			Salmeterol
		Anticolinérgicos	Formoterol
			Bromuro de Ipatropio
			Eufilina
Corticoides	Teofilina		
	Metilprednisolona		
			Hidrocortisona

VARIABLE DEPENDIENTE: FÁRMACOS Y FACTORES ASOCIADOS AL TRAMIENTO DE ASMA BRONQUIAL

CONCEPTUALIZACION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
	Eventos adversos	Síntomas clínicos	Taquicardia Temblores finos Náusea Vómitos Sequedad de mucosas Otros
	Tratamiento a largo plazo	Tiempo de administración	1 a 3 años 4 años y más

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Fue un estudio descriptivo porque se estableció las características los niños menores de 12 años con Asma bronquial en los que se valoró el efecto de los broncodilatadores, prospectivo porque se realizó en un determinado tiempo, propositivo porque se encontró solución a una problemática establecida y bibliográfica porque se emplearon libros, revistas e internet para la elaboración del marco teórico.

LINEAS 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 encasillado la línea de grupos vulnerables.

AREA DE ESTUDIO

Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, Subproceso de Consulta Externa Neumológica, de la Provincia de Manabí, País Ecuador.

UNIVERSO O POBLACIÓN

El universo estuvo constituido por 477 menores de 12 años atendidos en la consulta externa Neumológica con el diagnóstico de Asma Bronquial.

MUESTRA

Estuvo constituido por 100 menores de 12 años con diagnóstico de Asma Bronquial atendidos en la consulta externa Neumológica.

Fórmula de muestreo

n: muestra

N: población

P: Nivel de ocurrencia

Q: Nivel de concurrencia

e: Margen de error

Z: Nivel de confiabilidad o confianza

$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{(Z)^2 \times P \cdot Q + N \cdot e^2}$

$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 477}{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 + 477 \times (0,05)^2}$

$n = \frac{3,84 \times 0,25 \times 477}{3.84 \times 0.5 \times 0.5 + 477 \times 0,0025}$

$n = \frac{457,92}{1,1949}$

n: 383

La muestra sería de 383 usuarios pero al momento de recibir los consentimientos informados solo 100 padres de familia de los menores de 12 años con Asma bronquial dan autorización para la realización de la encuesta debido al desconocimiento sobre la temática investigada.

MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se tomó en cuenta para la realización de este trabajo los niños menores de 12 años con diagnóstico de Asma bronquial cuyos padres firmaron el consentimiento informado y los quisieron participar del estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyen a los niños que presentaron otras patologías respiratorias y los casos en que los padres no firmaron el consentimiento informado.

METODOS E INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS

Fuentes primarias: Historia clínica

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

PLAN DE ANÁLISIS Y TABULACIÓN DE DATOS

La información obtenida fue procesada con ayuda del programa de Excel, la misma que fue calificada en porcentajes para facilitar la tabulación. Para los datos cuantificados se ha empleado grafitablas y cuadros estadísticos 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 URKUND para corroborar la autenticidad de la investigación.

RECURSOS

INSTITUCIONALES

Universidad Técnica de Manabí, Facultad Ciencias de la Salud

Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

TALENTO HUMANO

Investigadores: García García Glenys Yadira y Hernández Moreira Karen Esperanza.

Personal que labora en el Subproceso de Consulta Externa Neumológica del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

Miembros del Tribunal de Tesis.

Niños menores de 12 años.

RECURSOS FÍSICOS

MATERIAL DE OFICINA

Papel bond

Lapiceros

TECNOLÓGICOS

Computadora

Internet

Dispositivo USB

Tinta de impresora

Cámara digital

Teléfono

Textos

Revistas

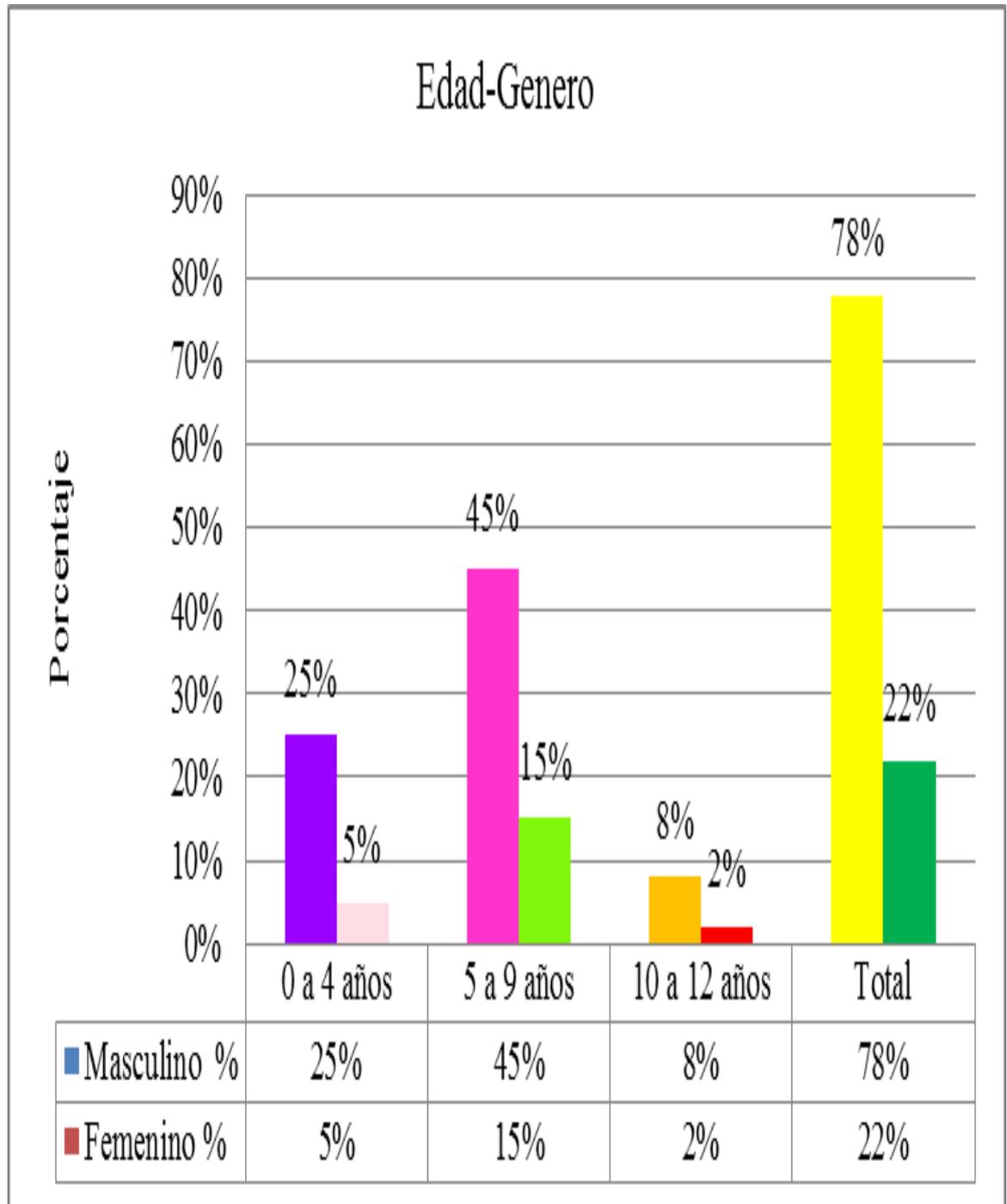
Tarjeta telefónica

Transporte

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

GRAFITABLA N ° 1

EDAD Y GÉNERO DE LOS MENORES DE 12 AÑOS CON ASMA BRONQUIAL



Fuente: Historias clínicas de los menores de 12 años con Asma Bronquial

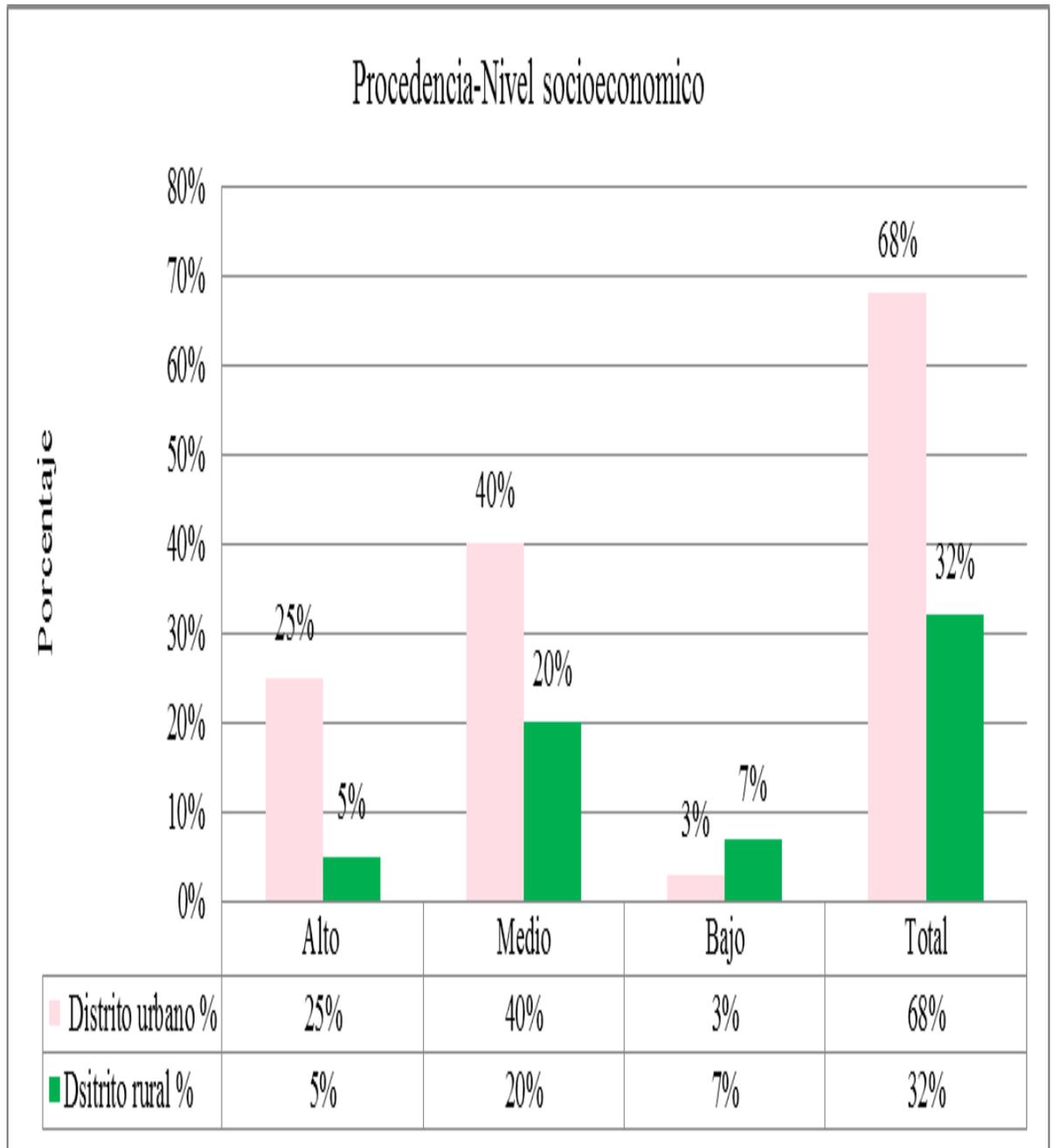
Elaborado por: García García Glenys Yadira y Hernández Moreira Karen Esperanza

Análisis e Interpretación N°1:

La relación que existió entre la edad y el género de los menores de 12 años con Asma Bronquial, determinó que su edad de mayor presentación fue de 5 a 9 años con el 60 % , seguido de los 0 a 4 años con un 30 % ,siendo el género masculino el más afectado con un 78 % de los casos .Lo que coincide con publicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS 2014) en la cual el Asma bronquial es considerada como una de las enfermedades prevalentes de la infancia en los menores de doce años de edad, mientras que los varones que son los más afectados antes de la pubertad (tres veces mayor prevalencia). La prevalencia es igual en la adolescencia, pero el asma del adulto es más común en las mujeres.

GRAFITABLA N ° 2

PROCEDENCIA Y NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS MENORES DE 12 AÑOS CON ASMA BRONQUIAL



Fuente: Historias clínicas de los menores de 12 años con Asma Bronquial

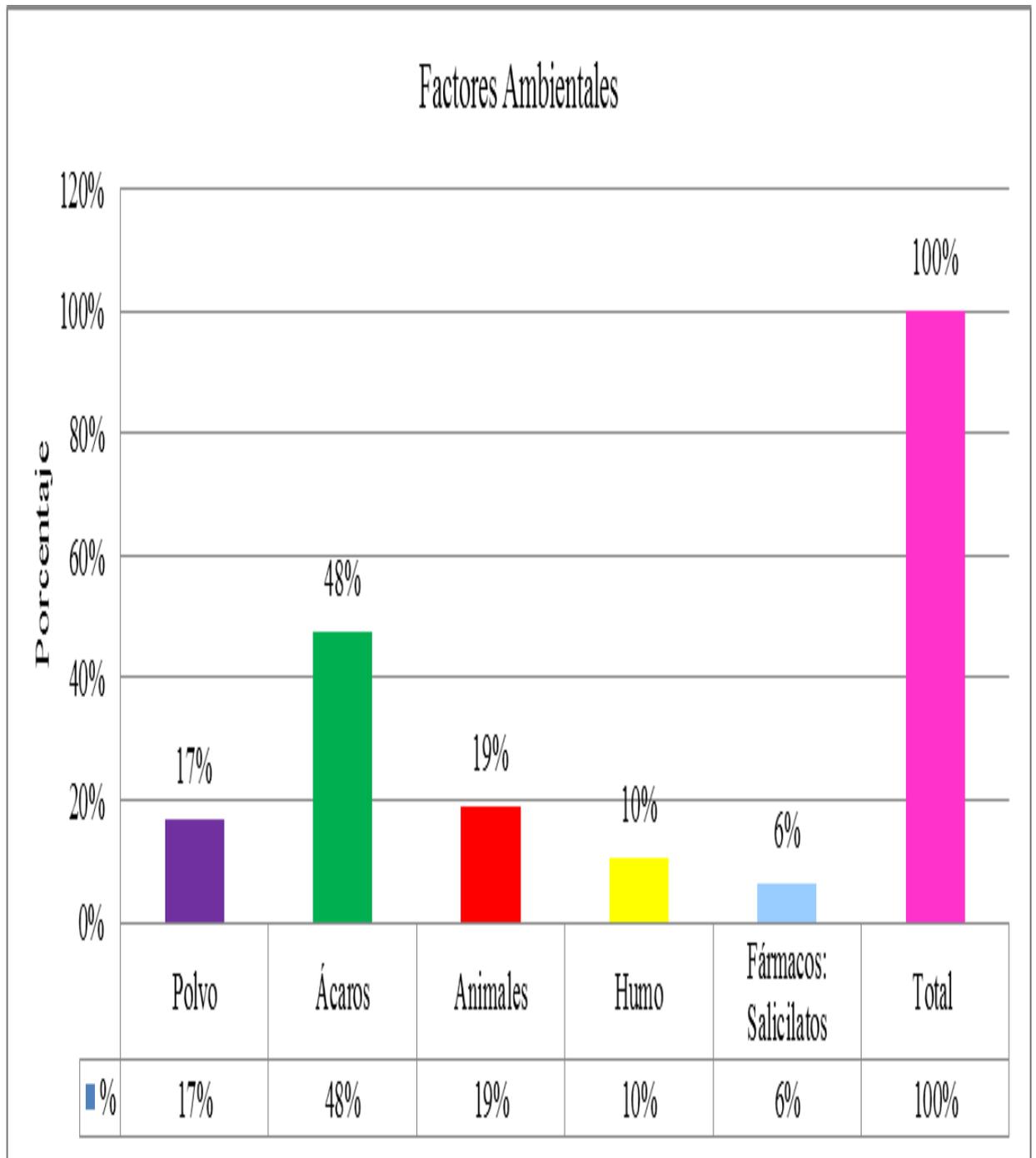
Elaborado por: García García Glenys Yadira y Hernández Moreira Karen Esperanza

Análisis e Interpretación N°2:

En la relación que se estableció entre la procedencia y el nivel socioeconómico determinó que era de origen del Distrito urbano en el 68% , mientras que el nivel socioeconómico medio sobresalió con el 60 % de los casos. Lo que coincide con las publicaciones de Kupperman, (2012) en la cual como promedio, un niño residente en un área urbana sufre entre 5 y 8 episodios de crisis asmáticas al año, con una duración media de 7 a 9 días, la mayoría de ellos se debe a infecciones menos graves de vías respiratorias superiores de origen viral asociada a la desnutrición que ocasiona una reducción de la inmunidad, aumenta la vulnerabilidad a las enfermedades y altera el desarrollo físico y mental .

GRAFITABLA N ° 3

FACTORES AMBIENTALES ASOCIADOS AL ASMA BRONQUIAL EN LOS MENORES DE 12 AÑOS



Fuente: Historias clínicas de los menores de 12 años con Asma Bronquial

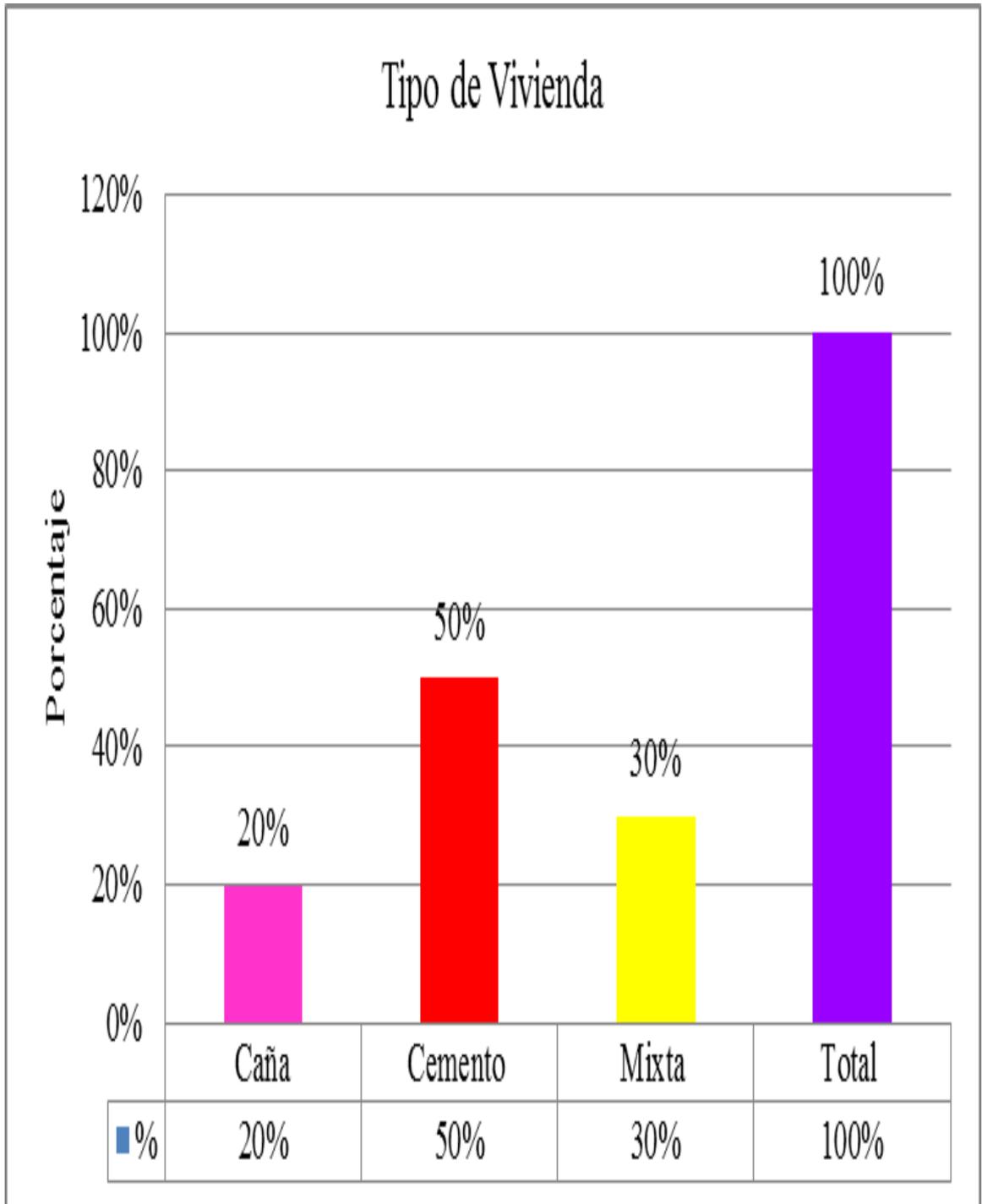
Elaborado por: García García Glenys Yadira y Hernández Moreira Karen Esperanza

Análisis e Interpretación N °3:

Los factores ambientales que se desencadenaron las crisis asmática predominaron los ácaros con el 55 %, seguido del polvo de las casas con el 20 %, mientras que a los fármacos como los salicilatos le correspondió un menor porcentaje lo que coincide con las publicaciones de Porsbjerg C (2013) quien estableció que los niños están expuestos a más alérgenos como el polvo, o los ácaros cada día con mayor frecuencia, la contaminación del aire y el humo en segundo lugar. Estos son factores que pueden desencadenar de manera fácil una crisis de asma. Otros sospechan que los niños no están expuestos a las enfermedades infantiles, lo suficiente como para poder construir de manera adecuada su sistema inmunológico. Parece que un trastorno del sistema inmune en el que el cuerpo no puede producir suficientes anticuerpos protectores puede jugar un papel en la causa del asma.

GRAFITABLA N ° 4

TIPO DE LA VIVIENDA



Fuente: Historias clínicas de los menores de 12 años con Asma Bronquial

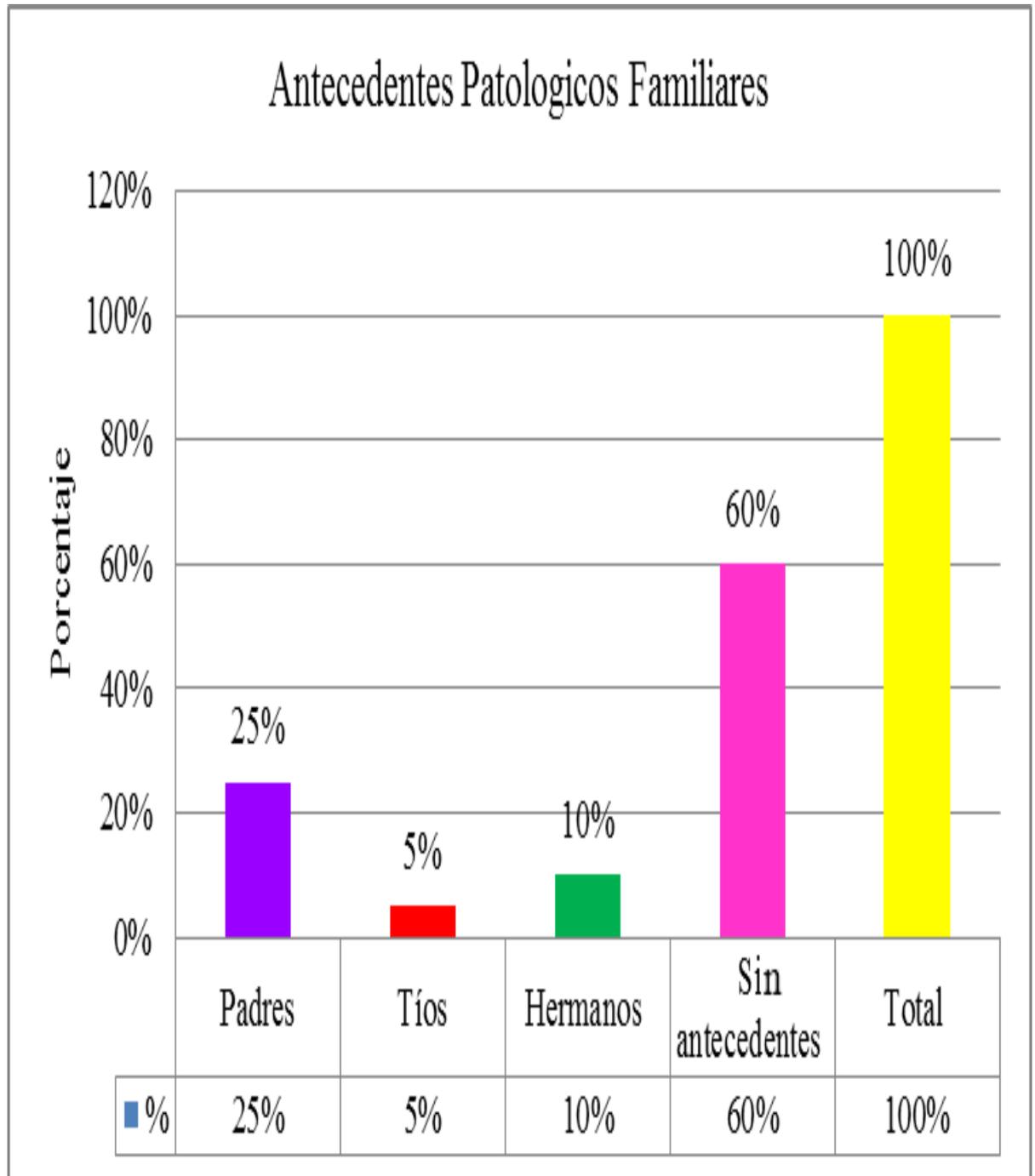
Elaborado por: García García Glenys Yadira y Hernández Moreira Karen Esperanza

Análisis e Interpretación N°4:

En relación a las condiciones de la vivienda de los menores de 12 años con Asma Bronquial se determinó el predominio de las casas fueron de cemento con el 50 %, seguido de las casas mixtas en el 30 % , mientras que las casas de caña le correspondió un menor porcentaje , lo que coincide 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 ventilada 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 ° 5

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES DE LOS MENORES DE 12 AÑOS CON ASMA BRONQUIAL



Fuente: Historias clínicas de los menores de 12 años con Asma Bronquial

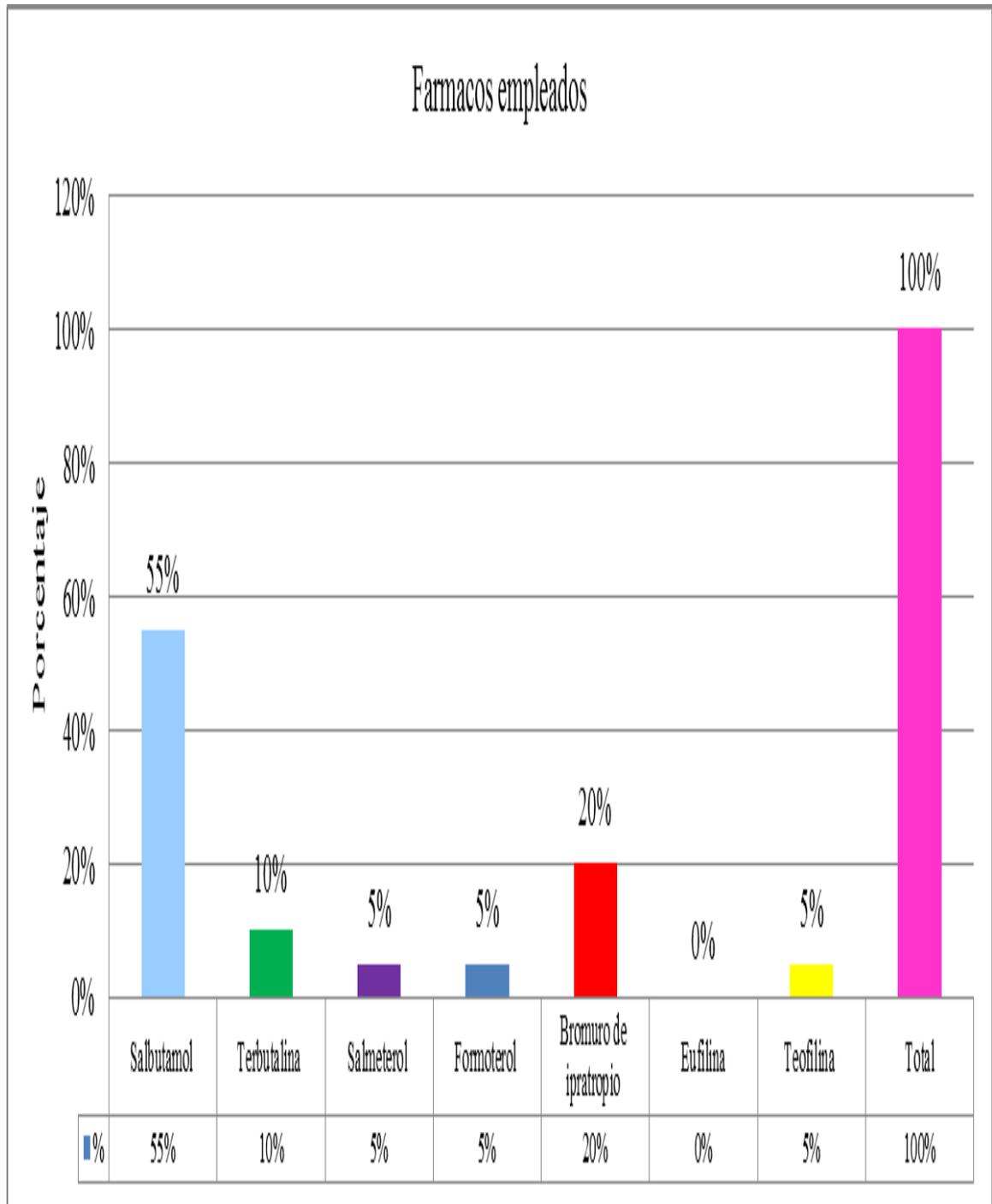
Elaborado por: García García Glenys Yadira y Hernández Moreira Karen Esperanza

Análisis e Interpretación N °5:

En la relación a los antecedentes patológicos personales determinó que en el 60 % de los casos no existió la comorbilidad, seguido de los padres en el 25 %, y los tíos le correspondió un menor porcentaje a pesar de ésto se presentaron las crisis asmáticas, lo que se contrapone con las publicaciones de Cáceres (2012) en el cual se demostró que en la actualidad si existe algún padecimiento alérgico en uno de los padres, se presentarán en el cincuenta por ciento de los hijos.

GRAFITABLA N ° 6

FÁRMACOS EMPLEADOS EN EL TRATAMIENTO A LARGO PLAZO EN LOS MENORES DE 12 AÑOS CON ASMA BRONQUIAL



Fuente: Historias clínicas de los menores de 12 años con Asma Bronquial

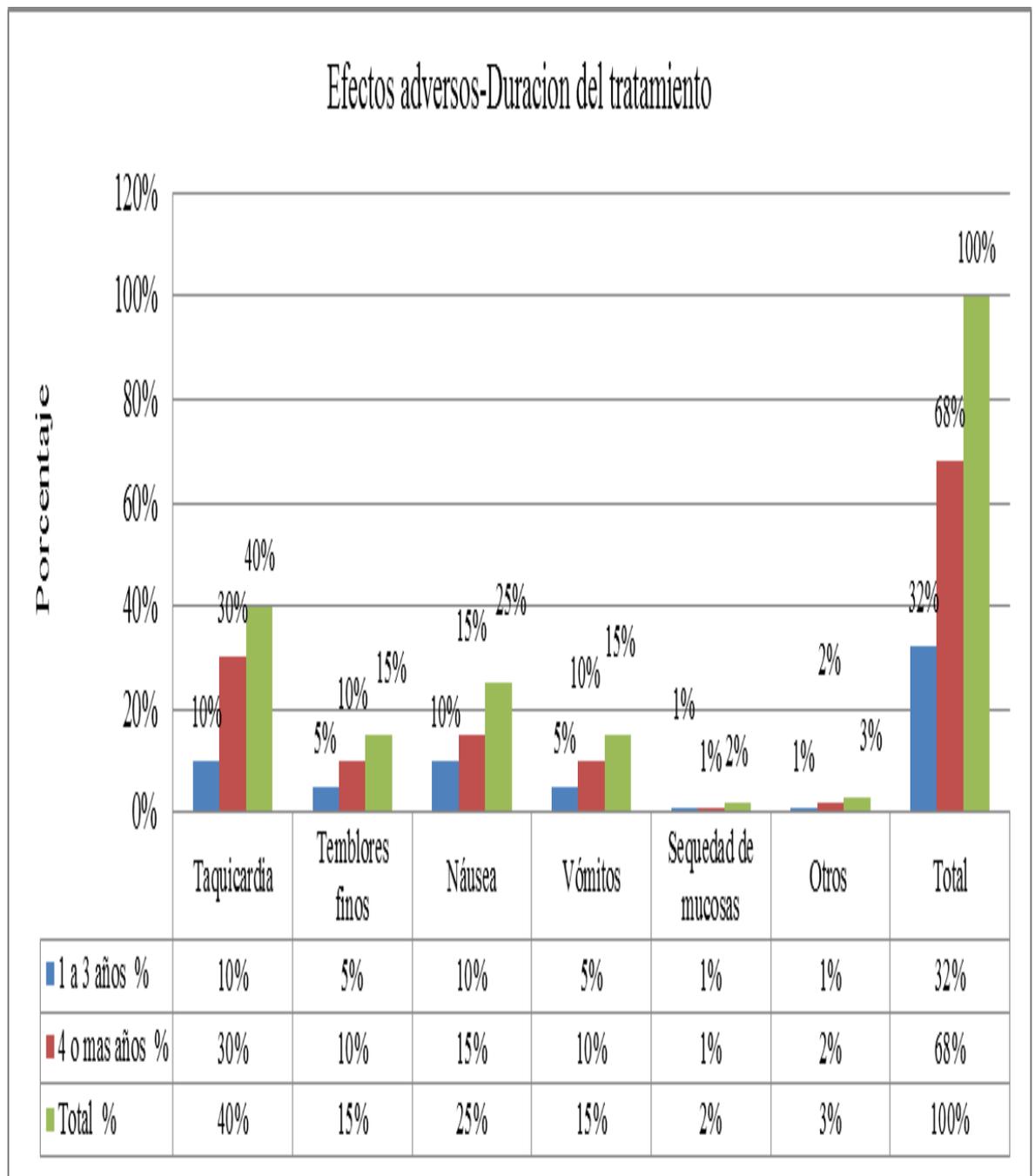
Elaborado por: García García Glenys Yadira y Hernández Moreira Karen Esperanza

Análisis e Interpretación N °6:

En relación a los fármacos empleados en el tratamiento del Asma Bronquial a largo plazo predominó el salbutamol en el 55 % de los casos, seguido del Bromuro de Ipratropio con el 20 %, mientras que a la teofilina y terbutalina le correspondió un menor porcentaje. Lo que coincide con las publicaciones de Lemanske, (2013) el cual indica que en una exacerbación del asma aguda, los agonistas beta2 inhalados son un pilar del tratamiento. La administración de un agonista beta2 inhalado a través de un inhalador de dosis medida con un dispositivo espaciador es efectiva. No hay evidencia de apoyar el uso de agonistas beta2 oral o intravenoso en el tratamiento de asma en episodios agudos. Hay alguna evidencia de que dosis altas de agonistas beta2 nebulizados, aproximadamente seis bocanadas para un niño de 35 kg [77 libras] administrada cada 20 minutos durante seis dosis puede ser más eficaz que los agonistas beta2 de baja dosis, aproximadamente dos bocanadas para un niño de 35 kg en el tratamiento del asma aguda grave con el uso de levalbuterol.

GRAFITABLA N ° 7

EFFECTOS ADVERSOS Y DURACIÓN DEL TRATAMIENTO EN MENORES DE 12 AÑOS CON ASMA BRONQUIAL



Fuente: Historias clínicas de los menores de 12 años con Asma Bronquial

Elaborado por: García García Glenys Yadira y Hernández Moreira Karen Esperanza

Análisis e Interpretación N °7:

En relación a los efectos adversos y la duración del tratamiento , se determinó el predominio de la taquicardia en el 40 %, seguido de las náuseas en el 25%, mientras que el tiempo de 4 años fue el más empleado siendo el causante de que los niños abandonen el tratamiento, con la posterior presentación de crisis asmática, que coincide con las publicaciones de Medina (2012) en la cual en los niños que se exponen a temperaturas frías puede exacerbar sus síntomas y producir deterioro significativo de la función pulmonar, condicionando la aparición de cuadros respiratorios de mayor gravedad los cuales son tratados con los broncodilatores tipo Beta 2 los cuales originan la taquicardia que es una manifestación clínica molesta para el usuario que la presenta.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

Una vez culminada la investigación concluimos de la siguiente manera:

Se determinó que la población fue 477 niños de los cuales la muestra 100 fueron menores de 12 años con diagnóstico de Asma Bronquial, estableciéndose que la edad de mayor presentación fue 5 a 9 años, seguido de los 0 a 4 años, de género masculino, origen de Distrito urbano y nivel socioeconómico medio.

Los factores asociados al Asma Bronquial que sobresalieron fueron la exposición a los ácaros, seguido del pelo de los animales, el polvo de las casas, y la vivienda de cemento que desencadenaron las crisis asmáticas.

Se analizó el tratamiento a largo plazo observándose que el salbutamol en Spray nebulizaciones fue el fármaco de elección en las crisis asmáticas, seguido del Bromuro de Ipatropio asociadas a los corticoesteroides que permitieron el restablecimiento de la función pulmonar.

Se investigaron los efectos de los B2 bloqueantes observándose que el uso mayor a 4 años originó la presencia de la taquicardia, seguido de las náuseas que originaron el abandono del tratamiento y la posterior aparición de las recurrencias.

Se difundió una propuesta de control y diagnóstico efectivo de las complicaciones del Asma Bronquial en niños menores de 12 años el cual tuvo el objetivo de mejorar las condiciones clínicas y evitar las futuras complicaciones.

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 conocimiento a los padres de familia sobre las medidas preventivas en los niños con Asma Bronquial.

Con el apoyo del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda y los Médicos Pediatras de esta institución se realizara un grupo de charlas sobre los efectos adversos que originan el tratamiento a largo plazo del Asma Bronquial para evitar futuras complicaciones.

A los hospitales fomentar la realización de charlas en ciclos continuos dirigidos a los becarios de medicina sobre los factores de Riesgo del Asma Bronquial para que estos puedan ser modificados.

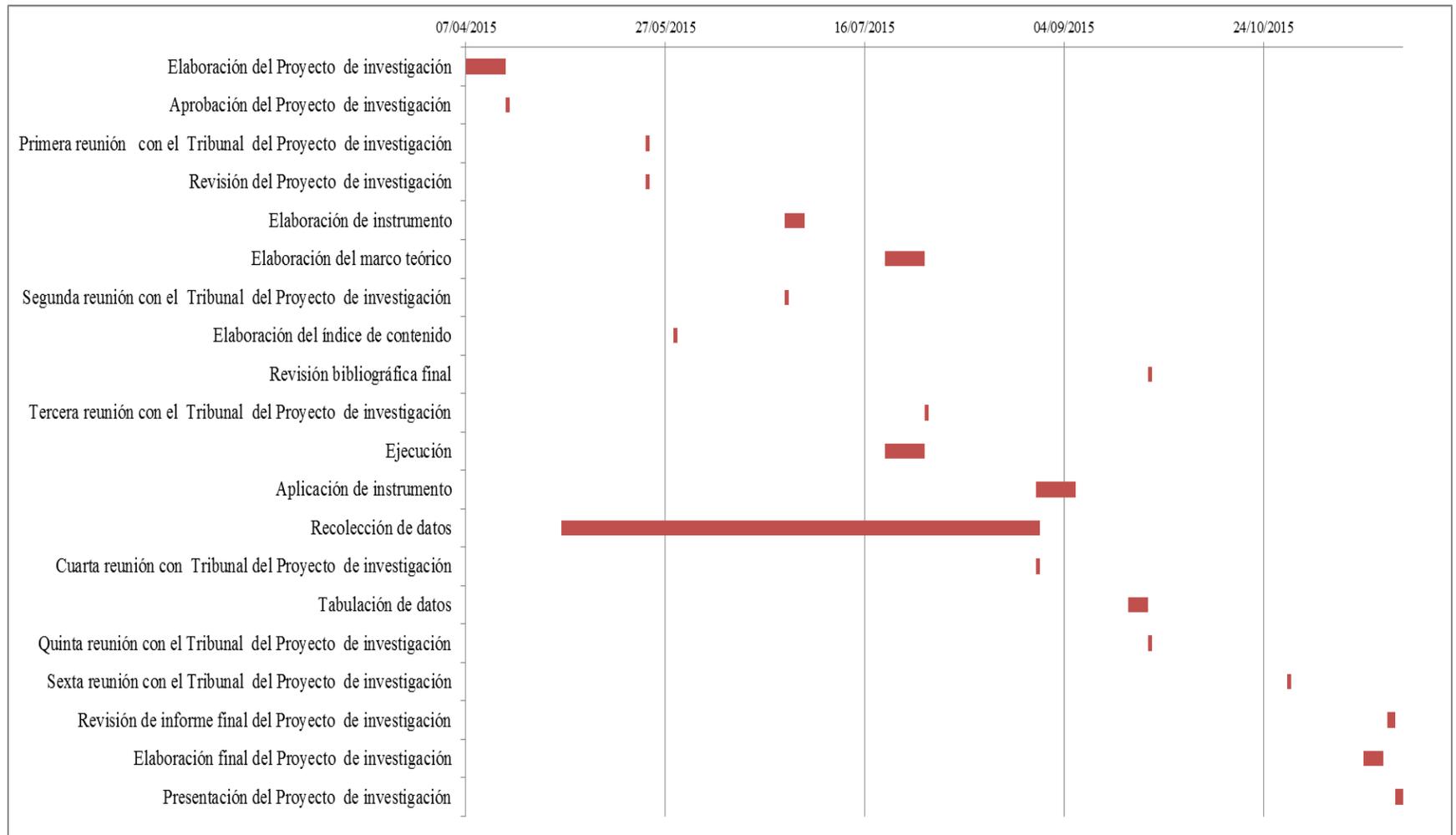
A las autoridades del Hospital que continúen con el mejoramiento de la consulta externa mediante la utilización de equipamiento actualizado para el manejo de pacientes pediátricos.

Recomendamos a los becarios de medicina fortalecer sus conocimientos sobre el Asma Bronquial.

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

DIAGRAMA DE GANTT



CAPÍTULO V

PROPUESTA

TÍTULO

SOCIALIZACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA DIRIGIDA A LOS BECARIOS DE MEDICINA SOBRE EL TRATAMIENTO CON BETA 2 EN PACIENTES CON ASMA BRONQUIAL.

JUSTIFICACIÓN

La presente estrategia de intervención educativa es importante porque el hospital Dr. Verdi Cevallos Balda es una unidad hospitalaria al cual acuden muchas personas con patología respiratoria y se propone realizar esta charla de intervención educativa que tiene como objetivo general educar a los becarios de medicina sobre el tratamiento con beta 2 en pacientes con Asma Bronquial que acuden a la consulta externa del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, a fin de que conozcan cuáles son los factores determinantes asociados a la producción del Asma en los niños, y además conocer sobre el control y manejo que deben tener los pacientes aquejados por esta enfermedad, para que puedan controlar de manera adecuada la evolución de la enfermedad y que no se constituya en una barrera o impedimento de integración del niño en la comunidad, en su vida social y escolar. Y es fundamental ya que el Asma Bronquial es una enfermedad que repercute en la calidad de vida y afecta su entorno psicosocial.

Esta propuesta es factible de realizarla porque se cuenta con los recursos tanto legales o físicos y económicos de parte de los integrantes de este proyecto de investigación, así como también con la cantidad de becarios de medicina necesarios para brindar una charla educativa ya que se propone generar en ellos un aprendizaje.

Los beneficiarios directos son los becarios de medicina ya que ellos recibirán la socialización de esta estrategia de intervención educativa. Los beneficiarios indirectos serán los pacientes ya que en ellos aplicarán algo de conocimiento que los becarios de medicina reciban en el momento de la charla.

FUNDAMENTACIÓN

El presente proyecto se fundamenta en la importancia de educar a los becarios de medicina sobre el tratamiento con beta 2 en pacientes con Asma Bronquial y sus repercusiones en la calidad de vida.

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

OBJETIVO GENERAL:

Socializar una estrategia de intervención educativa dirigida a los becarios de medicina sobre el tratamiento con Beta 2 en pacientes con Asma bronquial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Elaborar de manera didáctica documento informativo sobre el asma en los niños.

Conocer el nivel de conocimiento que los becarios de medicina adquirieron durante la capacitación.

Mejorar el nivel de conocimiento de los becarios de medicina sobre el uso de los Beta 2 en el tratamiento de Asma Bronquial.

Dar a conocer la importancia del uso de Beta 2 en el Asma Bronquial.

BENEFICIARIOS

Los beneficiarios de la presente propuesta médica educativa serán los becarios de medicina del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

La familia de los pacientes también será beneficiada al evitar los gastos elevados que representa el Asma Bronquial.

oportuna a las unidades de salud para evitar posibles complicaciones además se realizará una encuesta dirigida a los mismos para aplicar lo aprendido.

RECURSOS

TALENTO HUMANO:

Familiares

Investigadores

Niños menores de 12 años

MATERIALES:

Escritos ilustrados

Soporte audiovisual

Procesador de información

INFRAESTRUCTURA

Instalaciones del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS

Actividades	Contenido	Lugar	Recursos	Responsables
Charlas educativas y entrega de trípticos	Asma Bronquial ¿Cuáles son las principales causas del Asma Bronquial? ¿Cuál es el tratamiento farmacológico utilizado?	Hospital Verdi Cevallos Balda.	Diapositivas Trípticos	Investigadores

CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA

Meses	NOVIEMBRE/DICIEMBRE 2015																				
	1ª. SEMANA					2ª. SEMANA					3ª. SEMANA					4ª. SEMANA					
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Semanas																					
Planteamiento de la propuesta	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 es que generalmente esta patología lo que va a provocar a nivel de los usuarios en muchas ocasiones es que no reciban un tratamiento adecuado acorde a lo que necesitan porque falta el conocimiento de la persona que lo recibe en general o el conocimiento no esta afianzado.

HOSPITAL PROVINCIAL Y DOCENTE “DR. VERDI CEVALLOS BALDA”



Ministerio de Salud Pública

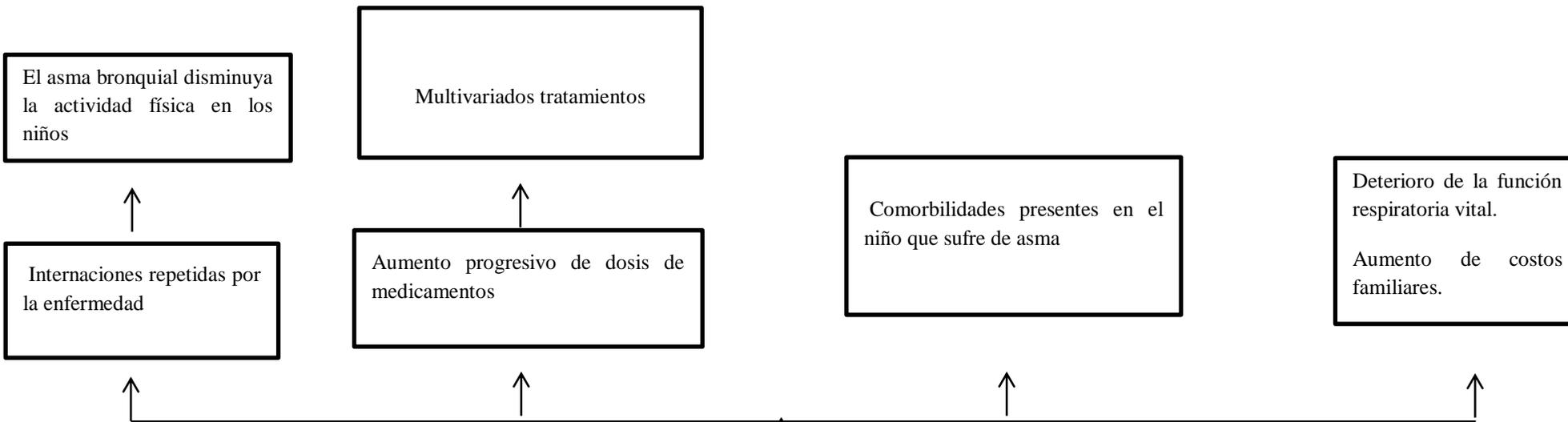
ANALISIS FODA

-
- F** Dependier del MSP
- Gratitud de servicios médicos
- Cumplimiento de la atención por procesos normatizados
Talento humano capacitado
Trabajo en equipo
Apoyo en los diversos procesos
Dotación parcial de equipamiento :Mamógrafos y tomógrafos
Implementar una área informática
-
- O** Decisión política gubernamental de incrementar el presupuesto para el área de salud
Construcción de un moderno Hospital de especialidades
Elaborar plan de capacitación continua del personal de enfermería, para fortalecer su capacidad de respuesta a los requerimientos de los ciudadanos
- D** Crecimiento no programado tanto del espacio físico, del personal y de los usuarios
- Los empleados están cargados innecesariamente de trabajo en tarea manuales repetitivas. La información es redundante y muchas veces poco confiable.
- Lenta toma de decisiones (Alta Burocracia).
- Falta de investigación y desarrollo.
- Poseer una estructura organizacional alta, con muchos niveles de jerarquía.
- A** Usar la ampliación de horarios de médicos a 8 horas para fortaleces a los usuarios y familiares posterior a tratamiento dialítico
- Coordinar con los jefes de las áreas de salud para usar el sistema de referencia y contra referencia a las diferentes unidades de salud aprovechando en uso de las ambulancias.
-

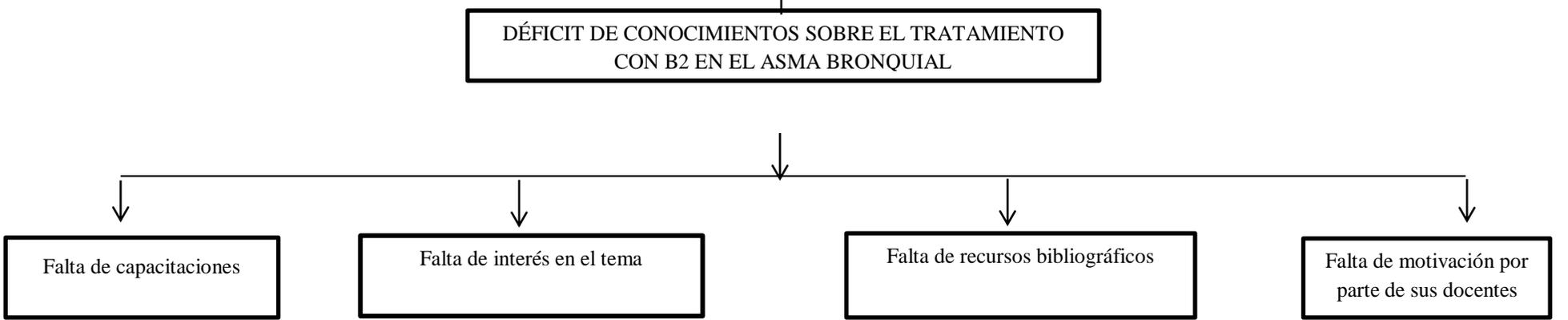
Fuente: Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

ÁRBOL DEL PROBLEMA

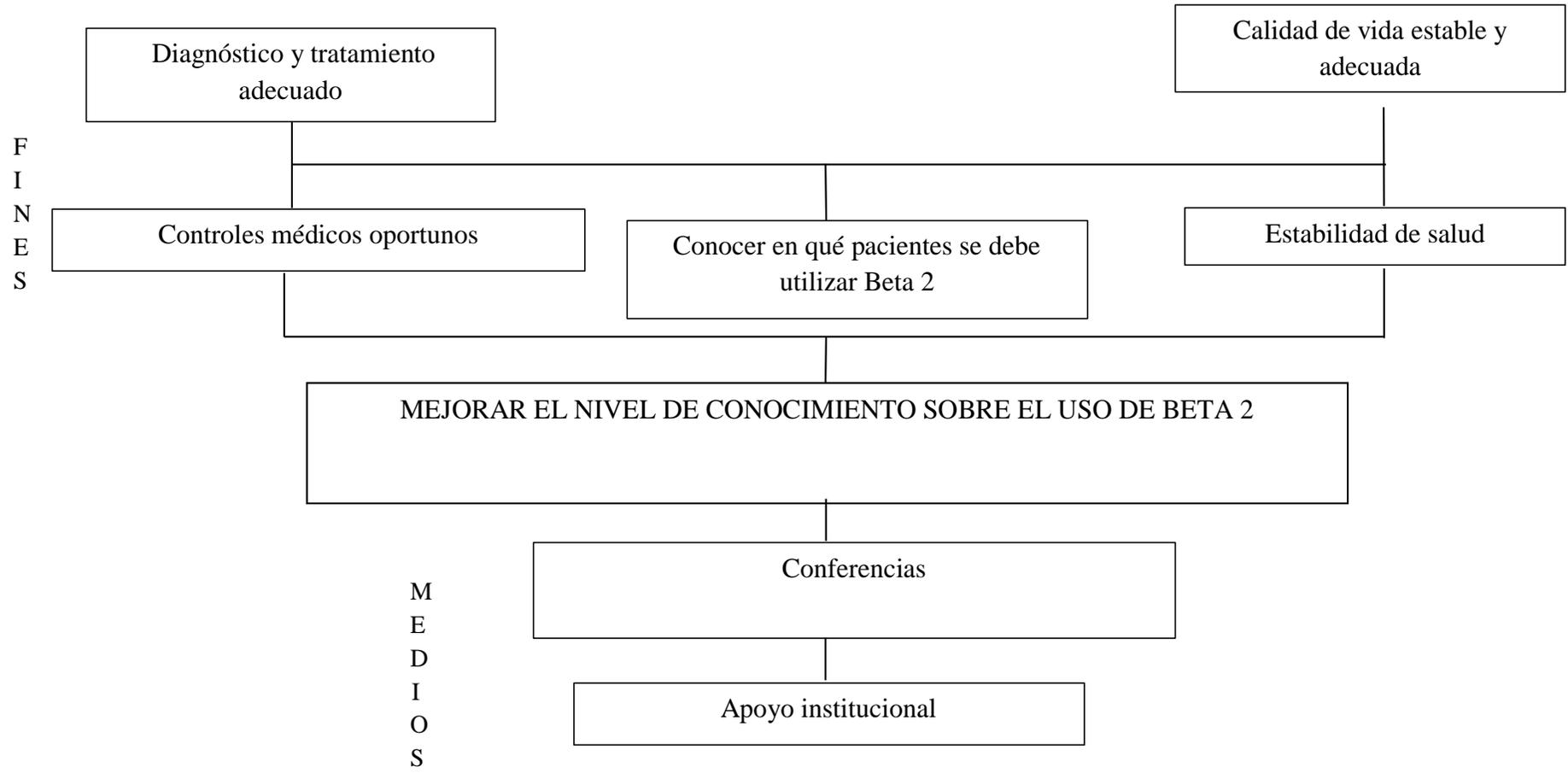
E
F
E
C
T
O
S



C
A
U
S
A
S



ÁRBOL DE OBJETIVOS



MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS	INTERESES	PERCEPCIÓN	PROBLEMA RECIBIDOS
POBLACIÓN DE RIESGO	Incrementar el conocimiento sobre factores de riesgo, formas diagnósticas y de seguimiento del asma bronquial en niños para realizar un tratamiento oportuno	<p>RECURSOS Humanos y materiales</p> <p>MANDATOS Promover y difundir información preventiva sobre asma bronquial</p>	Desconocimiento básico sobre medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de asma bronquial en niños
PERSONAL DE SALUD	Capacitar a los familiares de pacientes pediátricos con asma bronquial	<p>RECURSOS Humanos y materiales</p> <p>MANDATOS Motivar a los familiares de pacientes pediátricos con asma para que se realizaran controles médicos periódicos</p>	Poco interés de los familiares de los pacientes sobre conocimiento del asma bronquial
COMUNIDAD	Desarrollar el conocimiento en la comunidad sobre asma bronquial	<p>RECURSOS Humanos y materiales</p> <p>MANDATOS Fomentar información en la comunidad sobre el asma</p>	Mayor apoderamiento de la comunidad sobre información de la enfermedad
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABÍ	Actualizar la temática sobre asma bronquial	<p>RECURSOS Humanos y materiales</p> <p>MANDATOS Complementar syllabus de pediatría con publicaciones actualizadas sobre Asma Bronquial</p>	Educación limitada

GRUPOS	INTERESES	PERCEPCION	PROBLEMA RECIBIDOS
INVESTIGADORES	Promover los conocimientos sobre factores de riesgo y formas diagnósticas y de seguimiento de Asma Bronquial para realizar un tratamiento oportuno.	<p>RECURSOS Humanos y materiales</p> <p>MANDATOS Establecer nuevos lineamientos sobre prevención y tratamiento de Asma Bronquial</p>	<p>Ausencia de capacitación al personal directivo y administrativo sobre problemas respiratorios en niños (Asma)</p> <p>Relacionado con la falta de recursos económicos</p>

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEAS DE BASES	METAS	FUENTES DE VERIFICACION
<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Socializar una estrategia de intervención educativa dirigida a los becarios de medicina sobre el tratamiento con Beta 2 en pacientes con Asma Bronquial.</p>	<p>Conocimientos básicos de los becarios de medicina sobre Asma Bronquial.</p>	<p>Uso de los Beta 2</p>	<p>Capacitar a los becarios de medicina del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda en un 100%</p>	<p>Post test</p>

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEAS DE BASES	METAS	FUENTES DE VERIFICACIÓN
<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Elaborar de manera didáctica documento informativo sobre el Asma en los niños.</p>	<p>Se capacitará a los familiares sobre los factores de riesgo</p>	<p>Los ácaros y los procesos alérgicos son los factores desencadenantes de las crisis asmáticas</p>	<p>Concientizar en un 70% a los familiares sobre los factores de riesgo del Asma Bronquial en el 70%.</p>	<p>Distribución de tríptico.</p>
<p>Entregar información en charla sobre las causas, tratamiento y recomendaciones del Asma en niños.</p>	<p>Se evaluó lo aprendido sobre los factores de riesgo del Asma Bronquial.</p>	<p>El Personal de salud brindó la información complementaria a los familiares</p>	<p>Aprendizaje de los familiares mediante las estrategias didácticas y visuales en un 80%.</p>	<p>Distribución de tríptico</p>

CAPITULO VI

BIBLIOGRAFIA

- Anderson, G. (2013). *Asma Bronquial* .
- American Academy of Paediatrics, a. (2012). Diagnosis and Management of Bronchiolitis. Paediatrics. *Subcommittee on Diagnosis and Management of Bronchiolitis* .
- Bacharier, L. P. (2013). *Uso de Broncodilatadores* .
- Balzar S, & C. (2013). *Uso de Broncodialtadores* .
- Beydon, N. &. (2014). *Definicion del Asma Bronquial*.
- 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* .
- Cates, C. W. (2013). *Presentaciones farmacologicas del los Broncodilatadores*
- Cifuentes, L. (2013). *Infecciones respratorias agudas en pediatria ambulatoria. Chile*.
- 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
- Chauhan, B. &. (2014). *Caracteristicas del Asma Bronquial*.
- 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
- Guevara, A. (2012). *Incidencia de Infecciones respiratoria aguda*. Obtenido de repositorio.utn.edu.ec/bitstream/.../1/05%20ENF%20329%20TESIS.pdf
- O'Brien, K. (2012). Cough Illness/Bronchitis-Principles of Judicious Use of Antimicrobials Agents. *Pediatrics.*, (págs. 101: 178-81).

- Pearce, N. &.k. (2013). *Uso de Broncodilatadores* .
- Physicians, A. (2014). *Asma bronquial* .
- Quanjer, P. &. (2012). *Flujo pulmonar en pacientes asmaticos*.
- 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
dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21084/1/Tesis.pdf
- 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
- Travers, A. &. (2012). *Capacidad pulmonar* .
- 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: FARMACOS Y OTROS FACTORES ASOCIADOS AL TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL A LARGO PLAZO EN MENORES DE 12 AÑOS CONSULTA EXTERNA DE NEUMOLOGÍA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015.

CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

EDAD

0 a 4 años

5 a 9 años

10 a 12 años

GENERO

Masculino

Femenino

PROCEDENCIA

Distrito Urbano

Distrito Rural

NIVEL SOCIOECONÓMICO

Alto

Medio

Bajo

FACTORES ASOCIADOS

AMBIENTALES

Polvo

Ácaros

Animales

Humo

Fármacos: Salicilatos

TIPO DE VIVIENDA

Cemento Mixta Caña

FAMILIARES

Padres Tíos Hermanos

TIPOS DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS

BRONCODILATADORES (BETA 2)

Salbutamol Terbutalina Salmeterol Formoterol

ANTICOLINÉRGICOS

Bromuro de Ipratropio Eufilina Teofilina

CORTICOIDES

Metilprednisolona Hidrocortisona

EVENTOS ADVERSOS

SÍNTOMAS CLÍNICOS

Taquicardia Temblores finos Náusea Vómitos

Sequedad de mucosas Otros

TRATAMIENTO A LARGO PLAZO

TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN

1 a 3 años

4 años y más



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Técnica de Manabí, otras instituciones si fuera necesario
Egresados Srta. García García Glenys Yadira y Srta. Hernández Moreira Karen Esperanza.

Título: “Fármacos y otros factores asociados al tratamiento del Asma Bronquial a largo plazo en menores de 12 años consulta externa de Neumología hospital Dr. Verdi Cevallos Balda Portoviejo, Julio Diciembre 2015”

Propósito del estudio.

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado “Fármacos y otros factores asociados al tratamiento del Asma Bronquial a largo plazo en menores de 12 años consulta externa de Neumología Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda Portoviejo, Julio Diciembre 2015” este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Técnica de Manabí, Escuela de Medicina y Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda Portoviejo, estamos realizando este estudio para los factores asociados al manejo del Asma Bronquial.

El Asma Bronquial infantil es la enfermedad crónica más frecuente y de mayor impacto en la niñez y adolescencia. Constituye un problema de salud pública que afecta a todos los países del mundo; se calcula que hay alrededor de 300 millones de personas afectadas por ella.

Procedimientos.

Si decide participar en el estudio, les aplicaremos un cuestionario a los Padres de familia sobre los Fármacos y otros factores asociados al tratamiento del Asma Bronquial a largo plazo en menores de 12 años quienes firmarán el consentimiento informado, una vez que se concluya el cuestionario recibirán un tríptico. Este cuestionario durara 10 minutos.

Riesgos e incomodidades.

No existirán riesgo por participar en el estudio debido a que no se realiza ninguna prueba invasiva que ponga en riesgo a los menores de 12 años con este ente patológico.

Beneficios.

Será para los menores de 12 años que presenten Asma Bronquial con el objetivo de disminuir la incidencia.

Costo de incentivos.

No se generará ningún gasto porque se cuenta con una Institución de Salud pública que brinda la atención integral incluido la realización de los exámenes y la valoración por Médicos Especialistas.

Confidencialidad.

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona excepto las Srta. García García Glenys Yadira y Srta. Hernández Moreira Karen Esperanza, quienes manejarán 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.

Uso futuro de la información obtenida.

La información obtenida tendrá la finalidad de dar a conocer a las autoridades del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda sobre los factores de riesgo y los fármacos a

utilizarse en el tratamiento prolongado de Asma Bronquial en busca del bienestar de los estudiantes y la familia evitando las futuras repercusiones legales y económicas.

Derechos de Paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste 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. García García Glenys Yadira y Srta. Hernández Moreira Karen Esperanza a los teléfonos 0983129769- 0991732944.

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 qué cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

C.I

Testigo

Nombre:

C.I

Fecha:

Fecha:

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

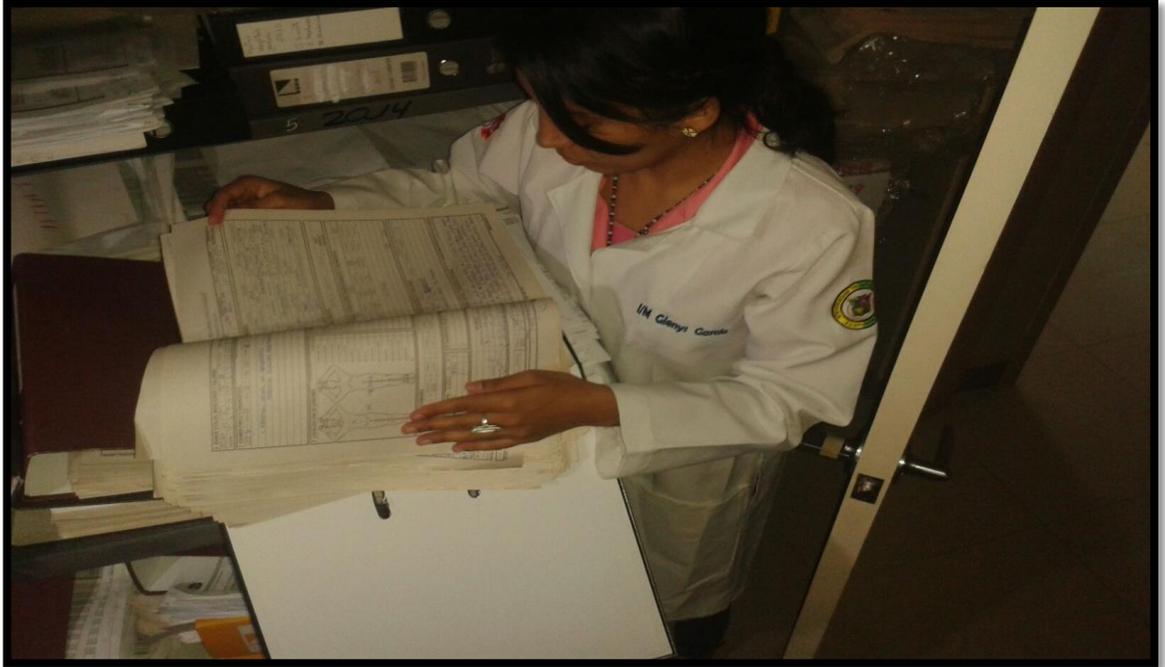


FOTO N °1 REVISIÓN DE CARPETAS EN EL ÁREA DE ESTADÍSTICA HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, EL DÍA 13 DE NOVIEMBRE 2015



FOTO N °2 REVISIÓN DE CARPETAS EN EL ÁREA DE ESTADÍSTICA HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, EL DÍA 13 DE NOVIEMBRE 2015



FOTO N °3 TABULACION DE LOS DATOS EN EL ÁREA DE ESTADÍSTICA HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, EL DÍA 13 DE NOVIEMBRE 2015



FOTO N °4 TABULACION DE LOS DATOS EN EL ÁREA DE ESTADÍSTICA HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, EL DÍA 13 DE NOVIEMBRE 2015

SOCIALIZACIÓN DE LA PROPUESTA



FOTO N °5 DISERTACIÓN DE LA PROPUESTA SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y FARMACOS EMPLEADOS EN EL MANEJO DEL ASMA BRONQUIAL DIRIGIDO A LOS BECARIOS DE MEDICINA, EL DÍA 6 DE ENERO 2016



FOTO N ° 6 ENTREGA DE TIPTICOS INFORMATIVOS A LOS BECARIOS DE MEDICINA. EL DÍA 6 DE ENERO 2016



FOTO N °7 ENTREGA DE TIPTICOS INFORMATIVOS A LOS BECARIOS DE MEDICINA, EL DÍA 6 DE ENERO 2016



FOTO N °8 BECARIOS DE MEDICINA QUE ASISTIERON A LA DISERTACION DE LA PROPUESTA. EL DÍA 6 DE ENERO 2016