



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**TEMA**

**INCIDENCIA DE BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS DE 1 A 3  
AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO MISIONERO DE SALUD DE  
GUAYAQUIL.**

**AUTORA**

**BETANCOURT ANA GABRIELA**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADOS EN ENFERMERIA**

**TUTORA**

**LCDA. HOLGUIN JIMENEZ MARTHA LORENA, MGS**

**GUAYAQUIL, ECUADOR**

**05 marzo del 2018**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**CERTIFICACIÓN**

Certifico que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **BETANCOURT ANA GABRIELA** como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADOS EN ENFERMERIA**.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**LCDA. HOLGUIN JIMENEZ, MARTHA. MGS**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**LCDA. MENDOZA VINCES ANGELA, MGS**

**Guayaquil, a los 05 del mes de marzo del año 2018**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**YO: BETANCOURT ANA GABRIELA**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **INCIDENCIA DE BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO MISIONERO DE SALUD DE GUAYAQUIL**; previo a la obtención del título de **LICENCIADOS EN ENFERMERIA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 05 del mes de marzo del año 2018**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**BETANCOURT ANA GABRIELA**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

## **AUTORIZACIÓN**

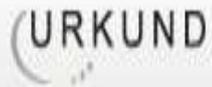
Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **INCIDENCIA DE BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO MISIONERO DE SALUD DE GUAYAQUIL**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 05 del mes de marzo del año 2018**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

## REPORTE URKUND



**Documento** [TRABAJO DE TITULACION\\_pasarUrkun.docx](#) (D37013117)

**Presentado** 2018-03-27 10:38 (-05:00)

**Presentado por** gabyloveisdead@hotmail.com

**Recibido** martha.holguin01.ucsg@analysis.arkund.com

**Mensaje** Trabajo de Titulacion\_Betancourt [Mostrar el mensaje completo](#)

**0%** de estas 13 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco este trabajo en primer lugar a Dios quien me ha brindado de manera espiritual todas las bendiciones para llevar a cabo este trabajo.

A mi Tutora de Tesis: Lcda. Martha Holguín Jiménez, quien con toda su paciencia, dedicación y amor propio de una enfermera, me ha brindado todo su apoyo y sus conocimientos para que pueda desarrollar este trabajo. Es a ella a quien va mi agradecimiento único y especial.

Betancourt Ana Gabriela

## **DEDICATORIA**

Este trabajo se lo dedico en primer lugar a Dios por brindarme toda la Fe y Fortaleza para realizar este trabajo. A mi madre quien ha estado presente en todos los momentos de mi vida empujándome para que cada día busque mis objetivos y sea mejor persona. A mis amigos Cinthya Espinoza, Kevin Cevallos, Mishel Alvarado, Hector Pino y Vincent Álvarez quienes me brindaron su apoyo en todo momento mientras desarrollaba este trabajo.

Al Dr. Alex Romero un agradecimiento en especial por su apoyo incondicional.

Betancourt Ana Gabriela



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. HOLGUIN JIMENEZ, MARTHA. MGS**

Tutora

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MENDOZA VINCES ANGELA, MGS**

DIRECTORA DE CARRERA

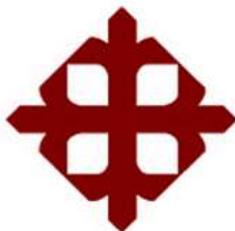
f. \_\_\_\_\_

**LCDA. HOLGUIN JIMENEZ, MARTHA. MGS**

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION ESPECIAL.

f. \_\_\_\_\_

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CALIFICACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

TUTORA

# ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO .....	V
DEDICATORIA.....	V
CALIFICACIÓN .....	VII
ÍNDICE GENERAL.....	VIII
RESUMEN .....	XI
ABSTRACT .....	XII
INTRODUCCIÓN .....	2
CAPITULO I.....	3
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.4 JUSTIFICACIÓN .....	5
OBJETIVOS.....	6
OBJETIVO GENERAL:.....	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	6
CAPÍTULO 2 .....	7
2.1. FUNDAMENTACIÓN REFERENCIAL .....	7
2.2 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	9
2.3 BRONQUITIS AGUDA .....	9
2.3.1 Definición.....	9
2.4 FISIOPATOLOGÍA .....	10
2.5 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA BRONQUITIS AGUDA.....	11
2.6 CAUSAS .....	11
2.7 ETIOLOGÍA.....	12
2.8 MEDIOS DIAGNÓSTICOS.....	12
2.8.1 Pruebas de laboratorio .....	12
2.8.2 Radiografía de los pulmones.....	13

2.9 PREVENCIÓN .....	13
2.9.1 Vacuna contra la gripe.....	13
FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	15
CAPÍTULO III .....	16
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS .....	16
3.1.1 TIPO DE ESTUDIO.....	16
3.1.2 MÉTODOS .....	16
3.1.3 DISEÑO .....	16
3.1.4 POBLACION Y MUESTRA.....	16
3.1.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	16
3.1.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	17
3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	18
Tabla 1.- Variable: Niños de 1 a 3 años.....	18
Tabla 2.- Variable: Incidencia de la bronquitis aguda.....	19
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	20
DISCUSIÓN .....	31
CONCLUSIONES .....	32
RECOMENDACIONES .....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA .....	34
GUÍA DE OBSERVACIÓN .....	35
ANEXOS .....	37

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico #1 .....	20
Gráfico #2:.....	21
Gráfico #3 .....	22
Gráfico #4 .....	23
Gráfico #5 .....	24
Gráfico #6 .....	25
Gráfico #7 .....	26
Gráfico # 8 .....	27
Gráfico # 9 .....	28
Gráfico # 10.....	29
Gráfico # 11.....	30

## RESUMEN

La bronquitis Aguda es una enfermedad infecciosa que afecta las vías respiratorias, esta es una de las patologías respiratorias con mayor incidencia en los centros de atención primaria de salud, sin dejar de lado aquellos pacientes que acuden a las entidades hospitalarias cuando se ven mayormente comprometidos con esta patología respiratoria. Debido a estos antecedentes realizamos nuestra investigación formulándonos el siguiente **Objetivo General**: Determinar la incidencia de bronquitis aguda en pacientes de 1 a 3 años de edad en el Centro Misionero de Salud de Guayaquil. Con respecto a la **metodología**: este estudio es de tipo descriptivo, prospectiva fue obtenido mediante el **instrumento** de recolección de una guía de observación indirecta. **Población** está constituido de 100 niños registrados en historias clínicas los que los estudiamos como muestra 50. Se llegó a la **conclusión** que el 78% de incidencia de bronquitis son de origen viral se presenta con frecuencia en niños menores de 2 a 3 años con el 50%, ya que los niños son los más susceptibles a contraer esta patología, entre las causas principales de la bronquitis se da por inflamación en las amígdalas con un 76%. **Recomendaciones** Una vez finalizado la investigación se pretende recomendar a los padres de familia que deben de acudir a un centro de salud a los primeros síntomas que presenten los niños; así se pueden evitar mayores complicaciones y a su vez al personal de salud a realizar reuniones con la comunidad.

**Palabras clave:** Incidencia, bronquitis, niños 1 a 3 años.

## ABSTRACT

Bronchitis is an infectious disease that affects the respiratory tract causing inflammation in the bronchi, cough, retro sternal pain, fever, wheezing, secretions. Acute bronchitis is one of the respiratory pathologies with greater incidence in primary health care centers, without neglecting patients who go to hospital entities when they are mostly committed to this respiratory pathology. Because this study is descriptive, our study is of a descriptive, retrospective and prospective type, it was obtained through the instrument of collection of an indirect observation guide. The population consists of 100 children registered in clinical histories that we studied as 50. We conclude that 78% of bronchitis incidence are of viral origin occur frequently in children under 2 years with 50%, and that children are the most susceptible to contracting this pathology, among the main causes of bronchitis is given by inflammation in the tonsils with 76%. Recommendations Once the research is completed, it is recommended to recommend to the parents that they need to go to a health center at the first symptoms that the children present; in this way, greater complications can be avoided and in turn the health personnel can hold meetings with the community.

**Key words:** Incidence, bronchitis, children from 1 to 3 years old.

## INTRODUCCIÓN

La bronquitis Aguda es una enfermedad infecciosa que afecta las vías respiratorias provocando inflamación en los bronquios, tos, dolor retro esternal, fiebre, sibilancia, secreciones. Los tipos de bronquitis pueden ser agudos o crónicos. Dentro de las principales complicaciones están las neumonías y enfermedad obstructiva crónica que llevan a una larga estancia hospitalaria de 10 a 14 días. En la mayoría de los casos la bronquitis se da en niños con asma, fibrosis quísticas y traqueotomía. El 90% de la población a nivel mundial las infecciones respiratorias son causados por virus (sincitial, adenovirus, parainfluenza, rinovirus) y el 10% por bacterias (*Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*).<sup>(1)</sup>

El estudio se trata sobre la Incidencia de Bronquitis Aguda en niños de 1 a 5 años de edad. Según datos obtenidos directamente de los informes de atención médica realizados en el Centro Misionero de Salud María Leonor Aguiar durante el año 2017 se han presentado 100 casos de pacientes entre 1 y 3 años con infecciones respiratorias como: asma, neumonía, bronquitis y sinusitis. Para este estudio se realizó la recolección de datos mediante una Guía de Observación indirecta que consistió en revisión de Historias Clínicas.<sup>(2)</sup>

Para una mejor comprensión del estudio, está clasificado en los siguientes capítulos:

**Capítulo I:** Planteamiento del Problema; Preguntas de investigación; Justificación y Objetivos.

**Capítulo II:** Fundamentación conceptual; Variables generales y Operacionalización; Fundamentación legal.

**Capítulo III:** Materiales y Métodos; Presentación de análisis y resultados; conclusiones y recomendaciones; Referencias bibliográficas; Anexos.

# CAPITULO I

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente estudio de Incidencia de bronquitis aguda en niños de 1 a 3 años de edad en el Centro Misionero de Salud de Guayaquil; es de tipo descriptivo retrospectivo, pertenece a la línea de investigación de Salud y Bienestar: Vigilancia epidemiológica. El propósito de esta investigación es conocer la incidencia de pacientes con bronquitis aguda de 1 a 3 años de edad en un Centro Misionero de Salud de Guayaquil con el objetivo de obtener información sobre las condiciones sociodemográficas, signos y síntomas que presenten los pacientes y las causas principales que generen la enfermedad.

La bronquitis aguda es uno de los nueve diagnósticos más comunes en Atención Primaria en Estados Unidos, siendo la tos el motivo más frecuente de consulta. Su incidencia oscila entre 35- 45 casos por 1000 habitantes al año; lo cual no se aleja de la realidad en nuestro país, dada su etiología principalmente viral aparece sobre todo en invierno con mayor frecuencia en los niños.(2)

Durante el año 2017 con ayuda de los informes de atención médica del Centro Misionero de Salud María Leonor Aguiar se pudo observar una cantidad considerable de pacientes que acuden con bronquitis y la misma fue aumentando a nivel de la zona de ubicación la cual se cree que es una de las causas principales. Esto se ha convertido en una problemática tanto para el personal de salud como para los padres de familia que habitan el sector, por lo cual es un tema que necesita ser investigado ya que las infecciones respiratorias agudas son una de las causas principales de morbilidad en el país.(2)

### **1.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

- ¿Cuál es la incidencia de pacientes con bronquitis aguda que acuden al Centro Misionero de Salud de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características socio-demográficas de los pacientes que acuden con bronquitis aguda al Centro Misionero de Salud de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los signos y síntomas de los pacientes con bronquitis aguda que acuden al área de consulta del Centro Misionero de Salud de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las causas de incidencia en los pacientes con Bronquitis aguda que acuden al Centro Misionero de Salud de Guayaquil?

## 1.4 JUSTIFICACIÓN

La bronquitis aguda es un síndrome clínico producido por inflamación de la tráquea, bronquios y bronquiolos. En niños, la bronquitis aguda es producida habitualmente por causa infecciosa. Los síntomas son tos productiva y en ocasiones dolor retroesternal con respiraciones profundas o tos. El curso clínico es generalmente autolimitado, con recuperación completa a los 10-14 días del inicio de los síntomas. La bronquitis aguda es una de las patologías respiratorias con mayor incidencia en los centros de atención primaria de salud, sin dejar de lado aquellos pacientes que acuden a las entidades hospitalarias cuando se ven mayormente comprometidos con esta patología respiratoria.(3)

Se realiza este trabajo de incidencia de pacientes con bronquitis aguda de 1 a 3 años con el objetivo de determinar las condiciones socio- demográfico, los signos y síntomas y las causas que originan la incidencia de esta patología. En el Ecuador actualmente no existen indicios de estudios actualizados de incidencia de la bronquitis aguda por lo que se pretende llevar a cabo esta investigación.

Mediante el estudio descriptivo prospectivo a realizar se podrá describir de una mejor forma la incidencia de pacientes con bronquitis aguda a este centro de salud. Efectuándose la toma de datos e informes médicos realizados por esta entidad de salud. Este estudio es de suma importancia tanto para el personal que labora en la institución como para los padres de familia que viven a los alrededores del sector y acuden a esta entidad de salud. Así mismo esta investigación se llevara a cabo con la supervisión de los directivos encargados del Centro de Salud de Guayaquil.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la incidencia de bronquitis aguda en pacientes de 1 a 3 años de edad en el Centro Misionero de Salud de Guayaquil.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- ✓ Establecer las características sociodemográficas de los niños con bronquitis aguda registrados en la historia clínica.
- ✓ Identificar los signos y síntomas que presentan los pacientes con bronquitis aguda de 1 a 3 años de edad.
- ✓ Identificar las causas que originaron la bronquitis en los niños menores de 3 años de edad

## CAPÍTULO 2

### 2.1. FUNDAMENTACIÓN REFERENCIAL

De acuerdo con la (OMS, 2018), las enfermedades respiratorias afectan a las vías respiratorias, incluidas las vías nasales, los bronquios y los pulmones. Incluyen desde infecciones agudas como la neumonía y la bronquitis a enfermedades crónicas como el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.(4)

En los Estados Unidos las infecciones respiratorias agudas (IRA) son las infecciones más comunes en humanos. Entre ellas se agrupan el resfriado común o rinofaringitis, la otitis media aguda, la rinosinusitis, la bronquitis y la neumonía. Consistentemente, año tras año se encuentran entre las 10 principales causas de consultas ambulatorias. La tos es el síntoma más común en las consultas ambulatorias al médico general o al especialista, y la bronquitis aguda es el diagnóstico más frecuente. Cada año se reporta, al menos, un episodio de bronquitis aguda en hasta el 5% de la población general y de este grupo, más del 90% busca atención médica, lo que para la comunidad norteamericana equivale a más de 10 millones de consultas por año.(4)

Los episodios recurrentes de bronquitis aguda pueden sugerir un diagnóstico de asma subyacente. En un estudio, a 34% de los pacientes con bronquitis aguda se les hizo un diagnóstico de bronquitis aguda o asma después de tres años de seguimiento; también se hizo un diagnóstico de asma leve con base en la espirometría o la provocación bronquial, a 65% de los casos con episodios recurrentes de bronquitis aguda.(4)

Otro dato importante de la National Heart, Lung, and Blood Institute menciona que Las infecciones o los irritantes pulmonares causan bronquitis aguda. Los mismos virus que causan los resfriados y la gripe son las causas más frecuentes de la bronquitis aguda. A veces la enfermedad es causada por bacterias.(4)

Ciertas sustancias pueden irritar los pulmones y las vías respiratorias y aumentar el riesgo de sufrir bronquitis aguda. Por ejemplo, respirar humo de tabaco, polvo, gases, vapores o contaminación del aire, así como exponerse a estas sustancias, aumentan el riesgo de sufrir esta enfermedad. Estos irritantes pulmonares también pueden empeorar los síntomas. Una persona también puede presentar bronquitis aguda después de haber estado expuesta a concentraciones altas de polvo o gases, por ejemplo, las que resultan de una explosión o de un incendio grande.(5)

Según un estudio realizado sobre el panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad dice que hasta el año 2014, las principales causas de morbilidad han sido las enfermedades infecciosas, los tres primeros lugares como causa de morbilidad los han ocupado las infecciones respiratorias agudas, las infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas y la infección de vías urinarias. Durante el periodo comprendido entre 1984 y 2014, la tasa de morbilidad por infecciones respiratorias se incrementó de forma notable, específicamente entre 1994 y 1998 (esto en parte podría explicarse por cambios en los criterios diagnósticos o de notificación), y desde el año 2003 la tasa se ha mantenido relativamente constante. (6)

## **2.2 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL**

Las enfermedades respiratorias afectan a las vías respiratorias, incluidas las vías nasales, los bronquios y los pulmones. Incluyen desde infecciones agudas como la neumonía y la bronquitis a enfermedades crónicas como el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.(6)

## **2.3 BRONQUITIS AGUDA**

### **2.3.1 Definición**

La bronquitis es la inflamación de los conductos bronquiales, las vías respiratorias que llevan oxígeno a sus pulmones. Esta causa una tos que en forma frecuente presenta mucosidad. También causa dificultad para respirar, jadeo y presión en el pecho. La mayoría de los casos de bronquitis aguda mejora en unos días, pero la tos puede durar varias semanas después de haberse curado la infección.(7)

A menudo, los mismos virus que causan el resfrío y la gripe pueden causar bronquitis aguda. Estos virus se propagan por el aire cuando alguien tose o a través del contacto físico (por ejemplo, alguien que no se haya lavado las manos). La exposición al humo del cigarrillo, contaminación del aire, polvo y gases también pueden causar bronquitis aguda. Así mismo, las bacterias pueden causar bronquitis aguda, pero no tan seguido como los virus.(8)

Cuando se produce la bronquitis aguda, casi siempre viene después de haber tenido un resfriado o una enfermedad seudogripal. La infección de bronquitis es causada por un virus. En primer lugar, afecta a la nariz, los senos paranasales y la garganta. Luego, se propaga a las vías respiratorias que llevan a los pulmones.(5)

## 2.4 FISIOPATOLOGÍA

Las manifestaciones de la infección son el resultado del efecto citopático directo del virus en las células del epitelio respiratorio y de la respuesta inmunitaria del huésped. En respuesta a la infección se liberan diferentes citoquinas, y otros mediadores de la inmunidad celular, que regulan la respuesta local y son la primera respuesta a la infección. La interacción entre todos los factores es compleja, ya que actúan de forma coordinada reclutando y activando células dendríticas, células mononucleares y neutrófilos en la vía aérea. Existe una activación de los mediadores inflamatorios neuronales no-colinérgicos y no-adrenérgicos. (1)

Las lesiones anatómicas producidas por el virus son necrosis y edema del epitelio bronquial, con destrucción de células ciliadas, aumento de detritos celulares y aumento de la producción de moco, con formación de tapones, dando lugar al estrechamiento de la vía aérea, mediada en parte por la liberación de leucotrienos, prostaglandinas y óxido nítrico. Todo ello da como resultado la obstrucción de la pequeña vía aérea. Estas lesiones conducen a la formación de atelectasias en unas zonas y áreas de hiperinsuflación en otras. Las reinfecciones son frecuentes dado que la respuesta inmunitaria primaria a la infección por VRS es pobre e incompleta, a pesar de la presencia de títulos altos de anticuerpos neutralizantes.(1)

La tos es el síntoma predominante. Suele ser seca, en accesos, paroxística, pero no suele cursar con el “gallo” inspiratorio típico de la tosferina, con la que es necesario hacer el diagnóstico diferencial. La dificultad respiratoria de intensidad creciente alcanza su máxima expresividad en 24-48 horas, momento en el que se producen la mayoría de los ingresos hospitalarios, para después mejorar gradualmente. La apnea puede ser el síntoma más llamativo en los pacientes menores de un mes. Afortunadamente la mayoría son formas leves y los síntomas desaparecen en menos de una semana, aunque la tos, que es el último síntoma en desaparecer, puede persistir hasta 3-4 semanas. En la exploración física se aprecian los signos de aumento del trabajo respiratorio, taquipnea, uso de los músculos accesorios, aleteo, retracciones. En la auscultación se aprecia

hipoventilación con estertores crepitantes, sibilancias espiratorias e inspiratorias y espiración alargada.(8)

## **2.5 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA BRONQUITIS AGUDA**

La bronquitis aguda causada por una infección se presenta por lo general después de un resfriado o una gripe. Los síntomas del resfriado o la gripe consisten en dolor de garganta, agotamiento (cansancio), fiebre, dolores en el cuerpo, congestión y goteo nasal, vómito y diarrea.(3)

El principal síntoma de bronquitis aguda es la tos persistente, que puede durar entre 10 y 20 días. La tos puede producir mucosidad incolora (una sustancia pegajosa). Si la mucosidad es amarillenta o verdosa, es posible que usted tenga además una infección bacteriana. Incluso después de que haya desaparecido la infección, es posible que usted todavía tenga tos seca durante días o semanas.(4)

Otros síntomas de la bronquitis aguda comprenden sibilancias (silbidos o chillidos al respirar), fiebre leve y presión o dolor en el pecho.(8)

Si la bronquitis aguda es grave, usted también puede tener sensación de falta de aliento, especialmente cuando realiza una actividad física.(8)

## **2.6 CAUSAS**

Cuando se produce la bronquitis aguda, casi siempre viene después de haber tenido un resfriado o una enfermedad seudogripal. La infección de bronquitis es causada por un virus. En primer lugar, afecta a la nariz, los senos paranasales y la garganta. Luego, se propaga a las vías respiratorias que llevan a los pulmones.(9)

## 2.7 ETIOLOGÍA

La bronquitis aguda puede ser causada por (patógenos) contagiosos. En casi la mitad de los casos de bronquitis aguda se identifica un patógeno bacteriano o vírico. Entre los virus típicos se encuentran el virus sincitial respiratorio, el rinovirus, o el virus de la influenza, entre otros.(9)

- Daño causado por irritación de las vías aéreas produce inflamación, lo que a su vez hace que los neutrófilos se infiltren y aumenten su presencia en el tejido pulmonar.(9)
- Los neutrófilos producen sustancias que aumentan la secreción en la mucosa de las vías aéreas.(9)
- Una obstrucción adicional de las vías aéreas es causada por células goblet adicionales en las vías aéreas menores. Esto es típico de la bronquitis crónica.(9)
- Aunque la infección no es la causante directa de la bronquitis crónica, sí es un factor importante en la cronificación de la bronquitis.(9)

## 2.8 MEDIOS DIAGNÓSTICOS

Para el diagnóstico de la bronquitis aguda, el médico deberá interrogar exhaustivamente al paciente sobre sus molestias y auscultarle los pulmones. A menudo también examina las orejas, la boca, la nariz y la faringe, y palpa el cuello para comprobar si los ganglios linfáticos están inflamados.(7)

En casos complicados, o si se sospecha de una bronquitis bacteriana, deben realizarse más pruebas para establecer el diagnóstico.(9)

### 2.8.1 Pruebas de laboratorio

En caso de fiebre y de expectoración amarilla purulenta, se sospecha que la bronquitis aguda ha sido causada por bacterias. Para averiguar si realmente se trata de una bronquitis bacteriana, el médico extrae sangre. En el laboratorio se determina la velocidad de sedimentación globular (VSG) y el número de glóbulos blancos (leucocitos). Un ligero incremento de la velocidad de sedimentación globular y una reducción del número de glóbulos blancos

(leucocitos) indican más bien una infección viral. Si se observa un claro incremento de la velocidad de sedimentación globular y un aumento del número de glóbulos blancos (leucocitos), es posible que se trate de una infección bacteriana.(7)

En los casos de evolución grave de la bronquitis aguda, el médico analiza en el laboratorio frotis de la faringe y de la nariz, así como la mucosidad expectorada en busca de bacterias. De esta forma puede determinarse qué bacteria ha causado la bronquitis aguda. Esto es importante para que el médico pueda escoger un antibiótico para el tratamiento que combata este agente patógeno de la mejor forma.(7)

### **2.8.2 Radiografía de los pulmones**

Si los síntomas no ceden o incluso empeoran, se sospecha que la bronquitis aguda se ha convertido en una inflamación de los pulmones. Una radiografía de los pulmones confirma si esta complicación existe realmente. La expectoración de mucosidad con sangre en la bronquitis aguda suele ser inocua. En casos aislados, otras enfermedades pueden provocar la hemorragia. Si se sospecha de ello también es conveniente realizar una radiografía de los pulmones.(7)

## **2.9 PREVENCIÓN**

En la prevención de la bronquitis aguda, no existen medidas para una protección segura. No obstante, un estilo de vida saludable, una alimentación equilibrada, la abstención del tabaco y la actividad física regular refuerzan las defensas. (7)

### **2.9.1 Vacuna contra la gripe**

La vacuna contra la gripe se recomienda sobre todo a las personas mayores (más de 60 años) y a los pacientes con enfermedades pulmonares, cardiovasculares, hepáticas o renales crónicas, diabetes mellitus (enfermedad

del azúcar) o SIDA. Las personas sanas que por motivos profesionales tienen un alto riesgo de contagio (por ejemplo, el personal médico) también deben vacunarse. Los virus de la gripe cambian de un año a otro. Por eso la vacuna contra la gripe debe repetirse cada año.(7)

Se debe de tener en cuenta que lavarse las manos con frecuencia también puede ayudar a disminuir la propagación de cualquier tipo de microorganismos patógenos. (7)

## FUNDAMENTACIÓN LEGAL

El estudio de investigación se sustenta en base al marco legal jurídico expuestas por la Constitución de la República del Ecuador para el mejoramiento de la salud. Sus precedentes deben cumplir con los objetivos del plan del buen vivir. A continuación se exponen los siguientes artículos de acuerdo al tema en estudio.

El artículo 32 dispone que los servicios de salud deben ser de calidad y garantizados. (Ecuador, Sección séptima salud, 2008). El artículo 363 también establece que todo paciente debe ser atendido con eficiencia para fortalecer los indicadores de salud. El artículo 358 del sistema nacional de salud menciona que es responsabilidad del estado garantizar la protección y recuperación de las capacidades bajo principios bioéticos. Brindar servicios de promoción, prevención y atención integral. (10)

Estos artículos se relacionan con el objetivo 3 del plan del buen vivir que habla sobre mejorar la calidad de vida de las personas, satisfacción de las necesidades, respetando su diversidad con el objetivo de lograr una atención e salud sustentable y creativa de acorde a las necesidades de la población, disminuir la tasa de mortalidad y morbilidad infantil, aumentar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en los 6 meses de vida, reducir el porcentaje de viviendas que viven en zonas rurales, en hacinamiento, contaminación de excretas, erradica la desnutrición, la obesidad, enfermedades gastrointestinales y respiratorias.(10)

## **CAPÍTULO III**

### **3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1.1 TIPO DE ESTUDIO**

El tipo de estudio es de Nivel: Descriptivo.

Según el tiempo: Prospectivo. Realizado en un Centro Misionero de Salud de Guayaquil.

#### **3.1.2 MÉTODOS**

El método a utilizar es de tipo cuantitativo.

#### **3.1.3 DISEÑO**

Transversal

#### **3.1.4 POBLACION Y MUESTRA**

La población está conformada por 100 historias clínicas de niños que acudieron a recibir atención médica en compañía de sus padres.

La muestra a estudiar es de 50 niños.

#### **3.1.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Se recolectara información mediante la observación indirecta por medio de la revisión de las historias clínicas de los pacientes atendidos en esta entidad de salud con el fin de obtener datos sobre las variables sociodemográficos, cantidad de pacientes con bronquitis y causas de la bronquitis. Todos estos datos se obtuvieron en coordinación con el centro de salud de Guayaquil y bajo la autorización de los directivos del mismo. En el plan de tabulación se procederá a ingresar las variables por categorías en el programa Microsoft Excel 2013. Para luego ser presentados en gráficos y proceder a dar el análisis cuantitativamente de cada resultado.

### **3.1.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

- Microsoft Word
- Microsoft Excel
- Elaboración de gráficos estadísticos con los resultados de las observaciones realizadas.

### 3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1.- Variable: Niños de 1 a 3 años

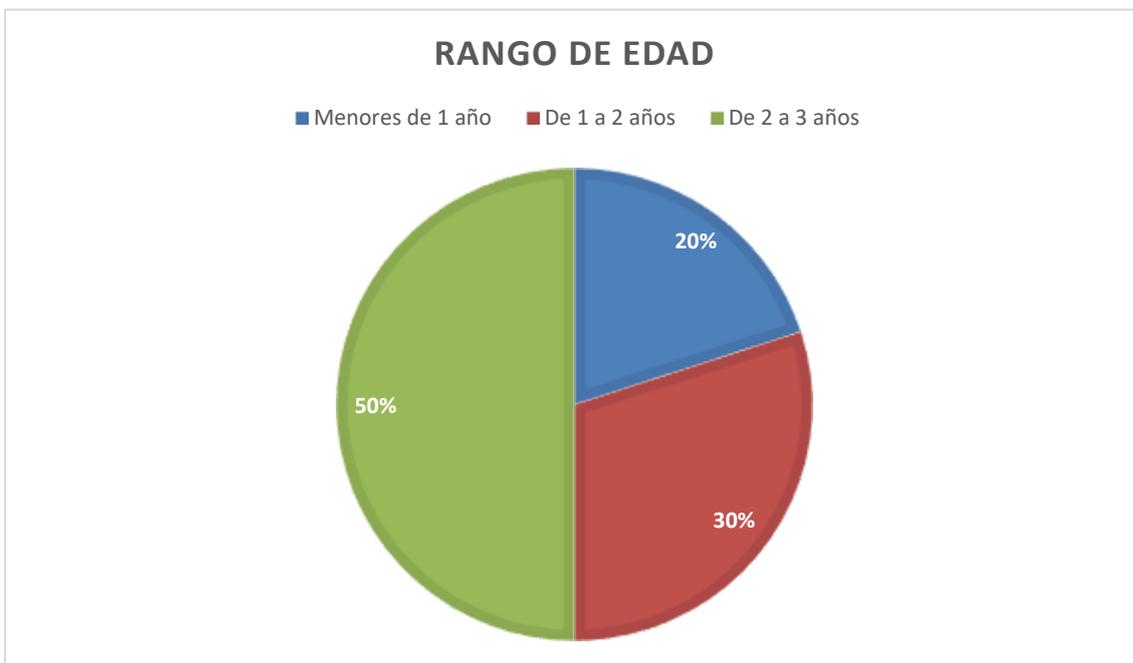
Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Niños dentro de un rango de edad en el cual constituyen una época de importante crecimiento en las áreas social, cognitiva y emocional.	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1 año</li> <li>○ 2 años</li> <li>○ 3 años</li> </ul>	Observación Indirecta
		Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Masculino</li> <li>○ Femenino</li> </ul>	Observación Indirecta
		Raza	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Blanco</li> <li>○ Mestizo</li> <li>○ Afroecuatoriano</li> <li>○ Montubio</li> <li>○ Otros</li> </ul>	Observación Indirecta
		Peso	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 12 meses - 10,2 kg</li> <li>○ 15 meses - 11,1 kg</li> <li>○ 18 meses - 11,8 kg</li> <li>○ 2 años - 12,9 kg</li> <li>○ 3 años - 15,1 kg</li> </ul>	Observación Indirecta
		Talla	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 12 meses - 76 cm</li> <li>○ 15 meses - 79 cm</li> <li>○ 18 meses - 82,5 cm</li> <li>○ 2 años - 88 cm</li> <li>○ 3 años - 96,5 cm</li> </ul>	Observación Indirecta
	Estado Nutricional	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Eutrófico</li> <li>○ Desnutrición aguda</li> <li>○ Desnutrición crónica</li> <li>○ Sobrepeso</li> <li>○ Obesidad</li> </ul>	Si – No Si – No Si – No Si – No Si – No	Observación Indirecta
	Antecedentes Patológicos Personales	Asma Neumonía Faringoamigdalitis Otros, otitis	Si – No Si – No Si - No	Observación Indirecta
	Exposición a Factores ambientales	Humo Polvo Otros: heces de animales, contaminación de basura	Si – No Si – No Si - No	Observación Indirecta

**Tabla 2.- Variable: Incidencia de la bronquitis aguda**

Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
<p>La bronquitis aguda es una inflamación de los bronquios generalmente causada o debido a una infección viral o por bacteria e irritación en las vías respiratorias de los pulmones.</p>	<p><b>CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS</b></p>	<p><b>Causas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Alergias</li> <li>○ Aspiraciones</li> <li>○ Gripe mal curada</li> <li>○ Inflamación en las amígdalas</li> <li>○ Insuficiencia respiratoria</li> </ul>	<p>OBSERVACION INDIRECTA</p>
		<p><b>Agente Infeccioso</b></p>	<p><b>Viral:</b></p> <p>VSR</p> <p>Influenza A</p> <p>Influenza B.</p> <p><b>Bacteriana:</b></p> <p>Streptococcus pneumoniae</p> <p>Staphylococcus aureus</p> <p>Haemophilus influenza</p> <p><b>Hongos</b></p>	
		<p><b>Manifestaciones Clínicas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cefalea</li> <li>○ Disnea</li> <li>○ Fiebre</li> <li>○ Tos con expectoración</li> <li>○ Tos sin expectoración</li> </ul>	

## PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

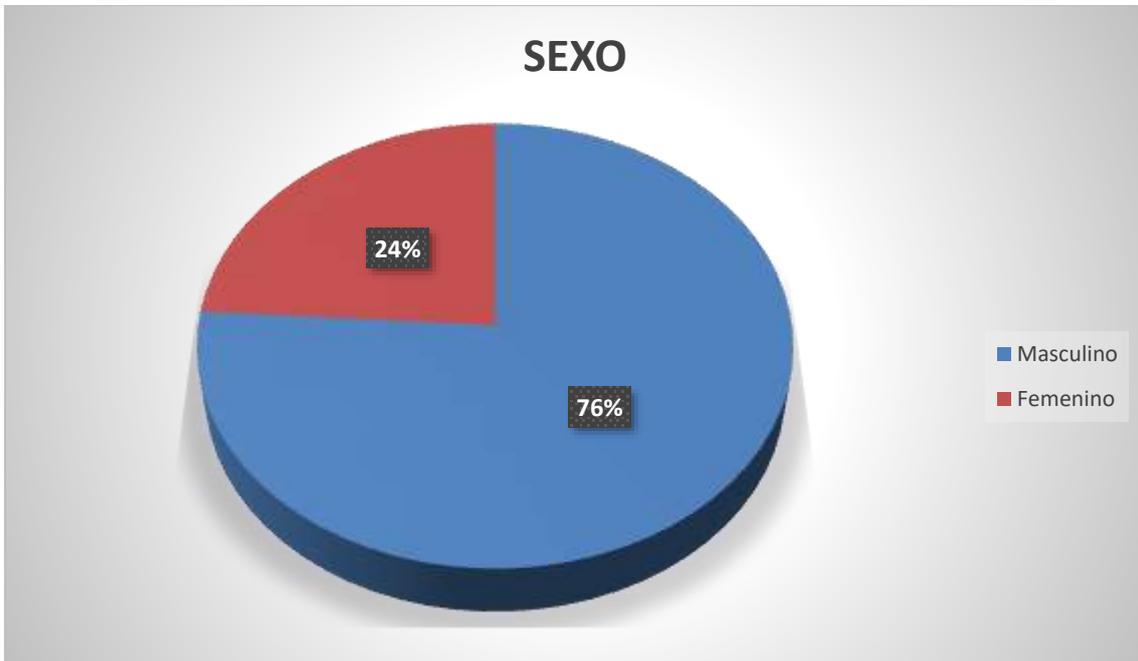
Gráfico #1



Fuente: Historias Clínicas  
Elaborado por: Ana Gabriela Betancourt

**Análisis:** en el gráfico número 1 en lo que al rango de edad se refiere, se observó con un 50% de la muestra usada para el estudio equivalente a niños entre los 2 a 3 años de edad con bronquitis aguda, un 30 % oscila entre las edades de 1 a 2 años de edad de niños con bronquitis aguda y un 20 % en cambio son menores de 1 año. Para lo cual se puede decir que los niños cuyas edades oscilan entre los 2 y 3 años son los más susceptibles de contraer este tipo de infección respiratoria debido a diferentes causas como pueden ser alergias o gripes mal curadas.

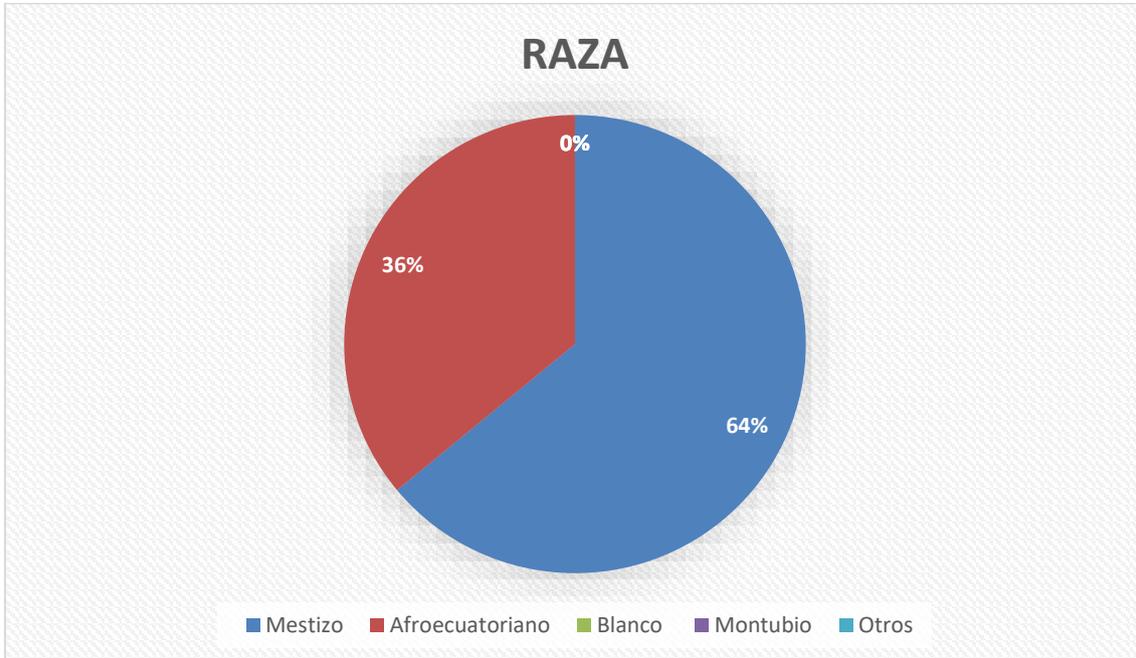
**Gráfico #2:**



Fuente: Historias Clínicas  
Elaborado por: Ana Gabriela Betancourt

**Análisis:** en el gráfico número 2 referente al sexo de niños con bronquitis aguda se pudo observar que un 76% equivale al sexo masculino y un 24% corresponde al sexo femenino. Lo cual indica que en su mayoría los niños son quienes acuden con frecuencia a recibir atención médica por estar con bronquitis aguda a diferencia de las niñas quienes acuden en menor cantidad; esto ya sea porque las niñas están bajo mayor cuidado de los padres los cuales evitan que estén en contacto con factores externos causantes de infecciones respiratorias, en cambio la mayoría de los niños están con mayor frecuencia expuestos factores ambientales externos como el humo, basura, etc.

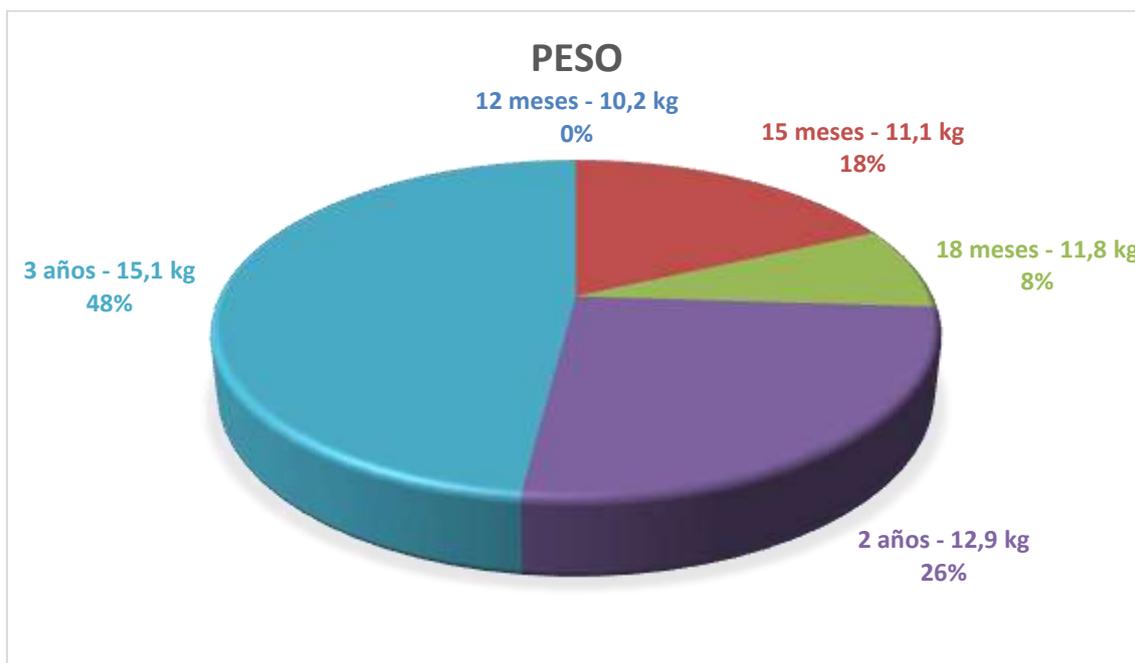
**Gráfico #3**



Fuente: Historias Clínicas  
Elaborado por: Ana Gabriela Betancourt

**Análisis:** en lo que refiere a la raza más propensa a contraer bronquitis aguda se observó con un 64% a la raza mestiza la misma que a su vez es la raza predominante en nuestro país, en cambio con un 36% la raza afroecuatoriana es la segunda con más incidencia de niños con bronquitis aguda en nuestro estudio realizado.

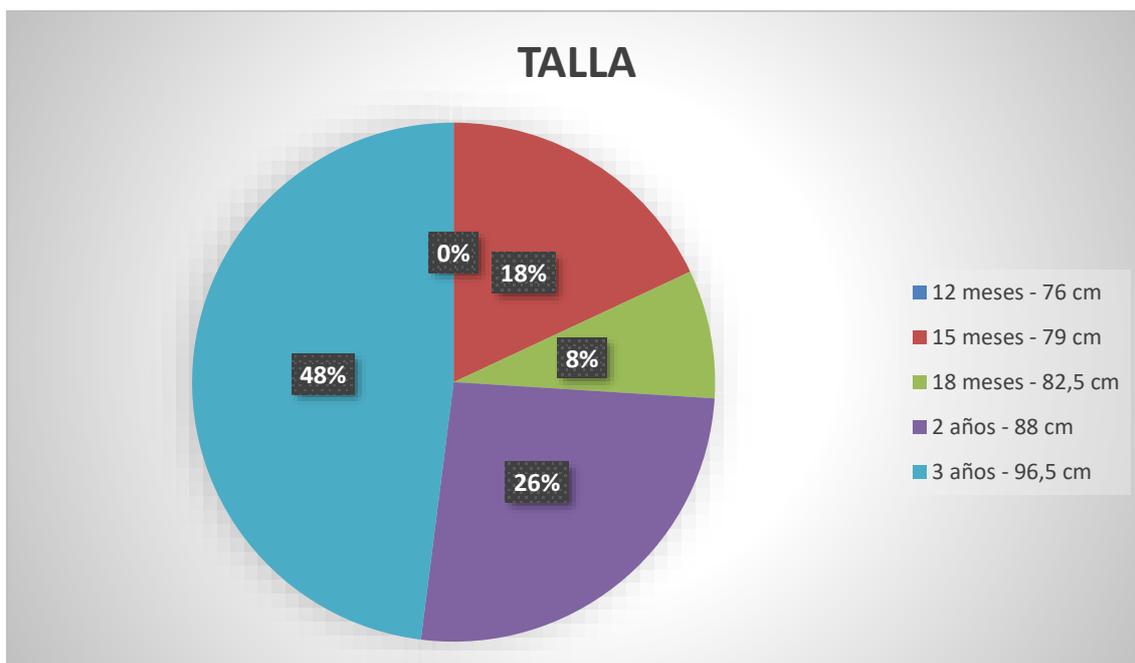
**Gráfico #4**



Fuente: Historias Clínicas  
Elaborado por: Ana Gabriela Betancourt

**Análisis:** cómo se puede observar en este gráfico en lo que al peso se refiere se encontró con 48% a niños de 3 años con un peso equivalente a 15,1 kg, con un 26% a niños de 2 años con un peso de 12,9 kg; con un 18% a niños de 15 meses con un 11,1 kg de peso, con un 8% a niños de 18 meses con un peso 11,8 kg, y con un 0% del total a niños de 12 meses con un peso de 10,2 kg. Por lo cual se puede decir que en lo que en lo refiere al peso este se encuentra acorde a cada una de las edades que nos planteamos, lo que quiere decir que este no es un factor que predomine en este estudio para contraer una infección respiratoria como la bronquitis aguda.

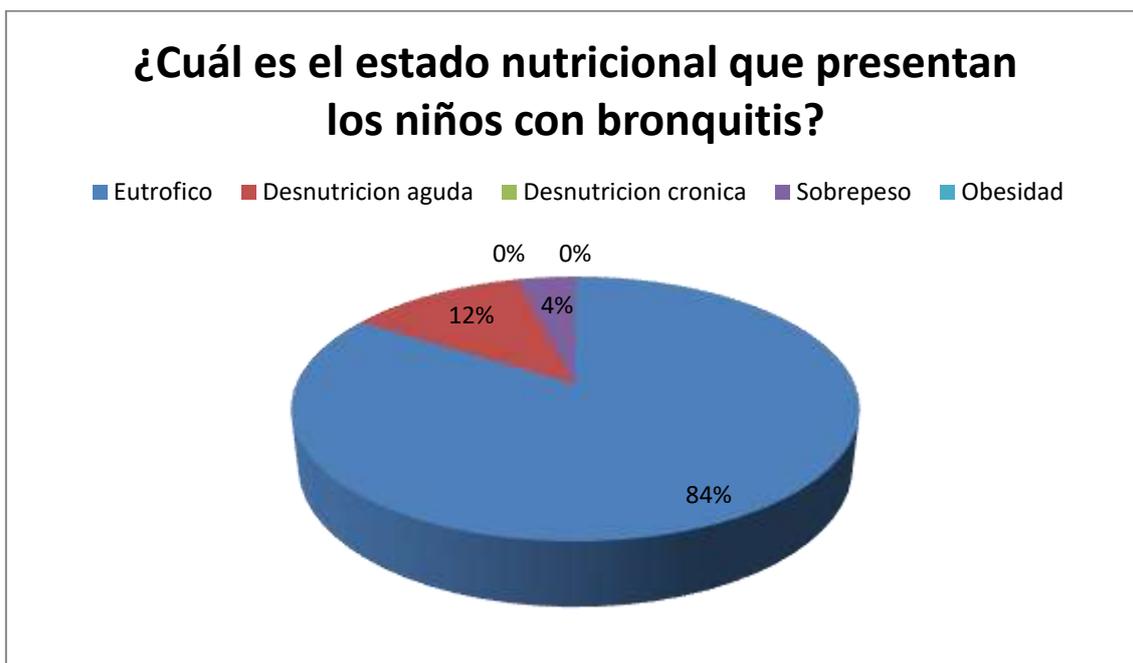
**Gráfico #5**



Fuente: Historias Clínicas  
Elaborado por: Ana Gabriela Betancourt

**Análisis:** en el gráfico referente a la talla se puede observar con un 48% a niños de 3 años y su talla 96,5 cm, con un 26 % a niños de 2 años y su talla 88 cm, con un 18 % a niños de 15 meses y su talla 79 cm, con 8% a niños de 18 meses y su talla d 82,5 cm y por ultimo con un porcentaje de 0 a niños de 12 meses y su talla de 76cm. Por lo que se puede decir que la talla no es un factor de mayor importancia para contraer bronquitis aguda.

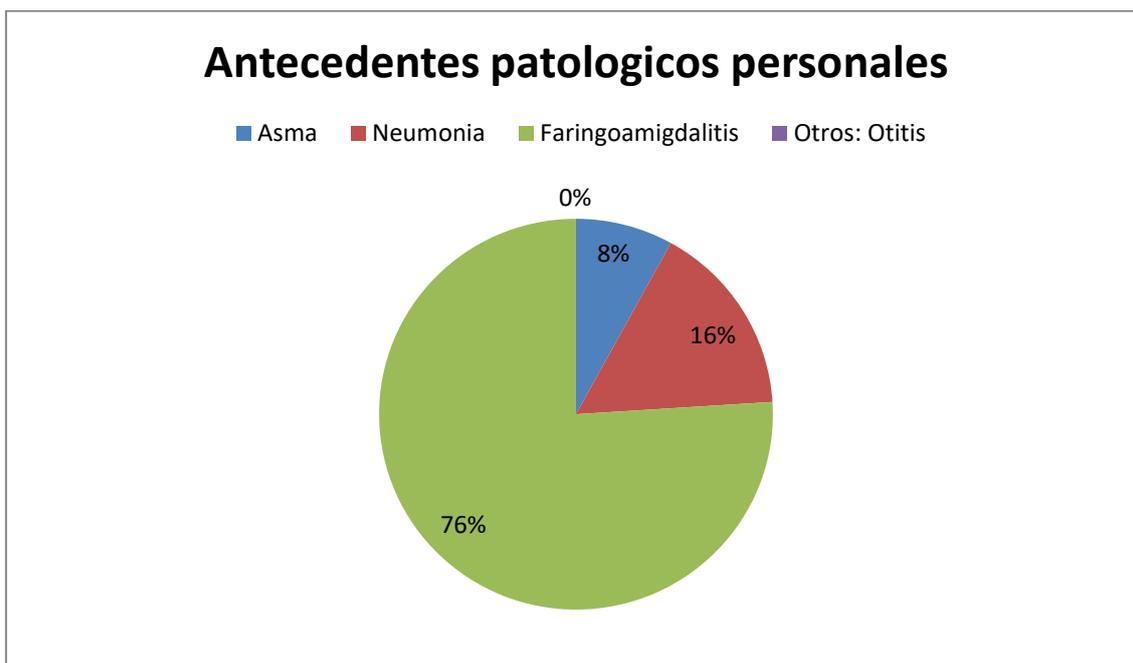
Gráfico #6



Fuente: Historias Clínicas  
Elaborado por: Ana Gabriela Betancourt

**Análisis:** en este gráfico referente al estado nutricional se observa que en su gran mayoría la bronquitis aguda se presenta con un 84 % en niños con estado nutricional dentro de los rangos normales, un 12 % hace referencia a niños con desnutrición aguda, un 4% muestra a niños con problemas de sobrepeso y en el caso de desnutrición crónica y obesidad con un 0%. Para lo cual podemos definir de que a pesar de que la mayoría de los niños estén dentro de su estado nutricional normal existen factores alimenticios que hacen a los niños propensos a contraer bronquitis aguda.

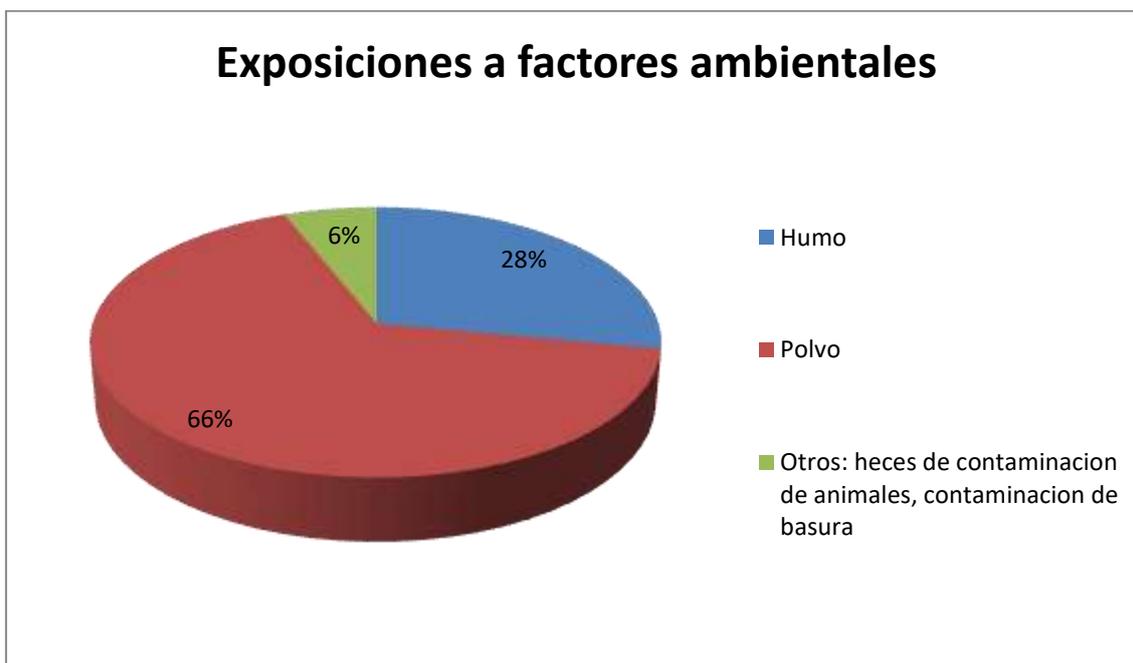
**Gráfico #7**



Fuente: Historias Clínicas  
Elaborado por: Ana Gabriela Betancourt

**Análisis:** en lo referente a los antecedentes patológicos personales con un 76% se encontró a niños con bronquitis aguda que en algún momento de su vida tuvieron faringoamigdalitis, con un 16% a niños que presentaron un cuadro de neumonía, en un 8 % a niños que tuvieron un cuadro de asma y con 0 % a niños que no han presentado ningún tipo de complicación de tipo respiratorio. Por lo que se puede decir que la faringoamigdalitis es el antecedente con mayor frecuencia en niños que acuden con bronquitis aguda.

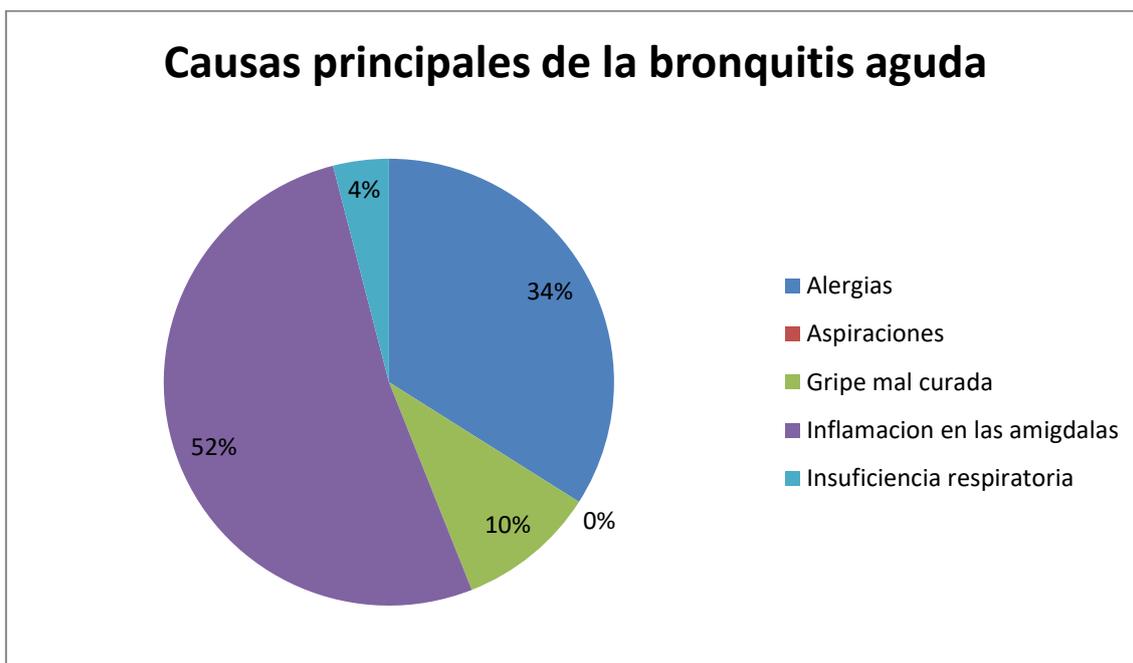
Gráfico # 8



Fuente: Historias Clínicas  
Elaborado por: Ana Gabriela Betancourt

**Análisis:** en este gráfico se pueden observar los factores ambientales que son los causantes de la bronquitis aguda en niños de 1 a 3 años y se encontró con un 66 % es debido a la exposición al polvo de niños con esta patología, con un 28% a niños que están expuestos a factores como el humo y solo un 6% equivale a otros factores como heces de contaminación de animales, contaminación de basura. Por lo que se puede decir que el polvo y el humo son los factores de mayor incidencia asociados a las condiciones sociodemográficas de niños con bronquitis aguda.

Gráfico # 9

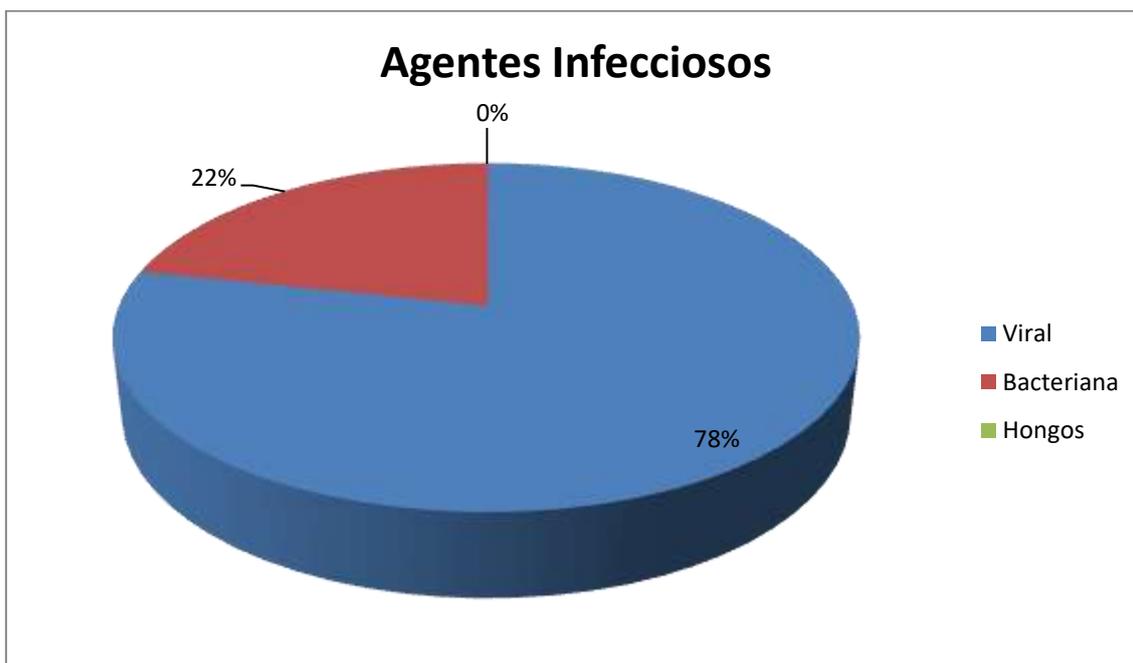


Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por: Ana Gabriela Betancourt

**Análisis:** en lo que refiere a las causas principales de la bronquitis aguda en este estudio se encontró con un 52% de niños que acuden a la consulta con inflamación en las amígdalas, un 34% en cambio hace referencia niños con alergias, con un 10% a niños que acuden a consulta por gripes mal curadas, con un 4 % a pacientes con insuficiencia respiratoria, y con un porcentaje de 0% pacientes con aspiraciones. Por lo cual se puede decir que la causa principal de bronquitis aguda en niños de 1 a 3 años es por inflamación en las amígdalas.

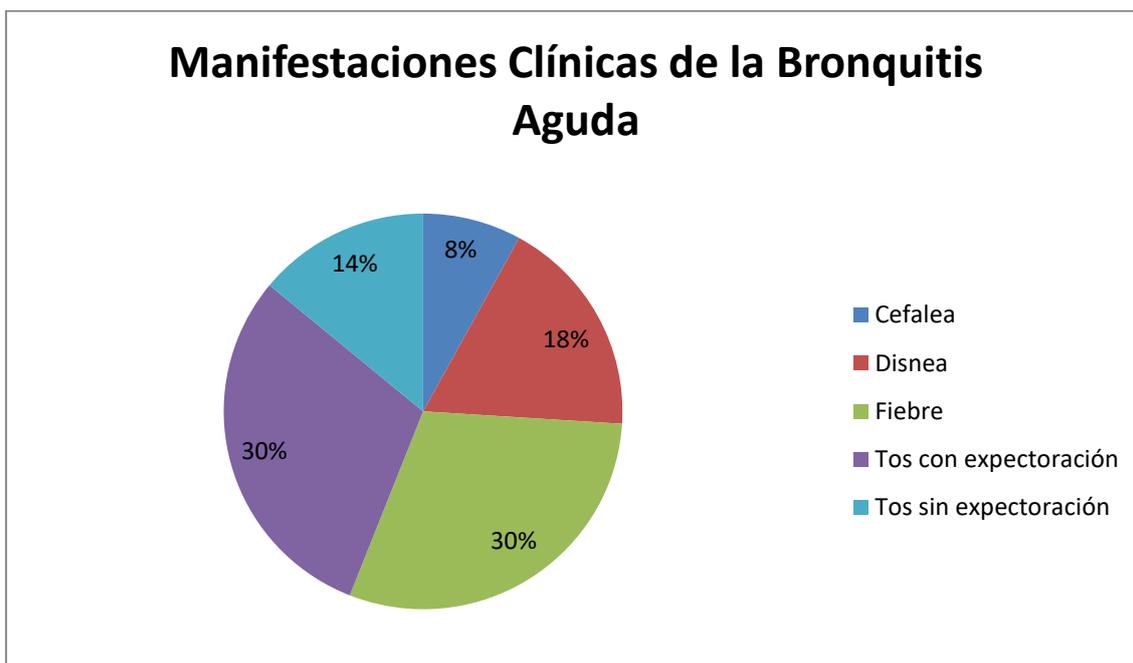
Gráfico # 10



Fuente: Historias Clínicas  
Elaborado por: Ana Gabriela Betancourt

**Análisis:** al realizar este estudio en lo respecta a los agentes infecciosos causantes de la bronquitis aguda se puede observar en un 78% que es de origen viral siendo identificado como agente causal el virus sincitial respiratorio a diferencia de un 22% de bronquitis aguda que es de origen bacteriano y no se presentó ningún caso por hongos.

Gráfico # 11



**Fuente:** Historias Clínicas

**Elaborado por:** Ana Gabriela Betancourt

**Análisis:** en este gráfico se pueden observar las manifestaciones clínicas y se encontró con un 30% a pacientes que acuden con fiebre al igual que tos con expectoración, un 18% de pacientes que acuden con signos de disnea, el 14% hace referencia a niños que acuden con tos sin expectoración y un 8% de niños que refieren cefalea. Entonces se puede decir que la fiebre y la tos con expectoración son las manifestaciones clínicas que presentan con mayor frecuencia los niños con bronquitis aguda.

## DISCUSIÓN

La incidencia de bronquitis aguda en niños de 1 a 3 años es uno de los principales motivos de consulta médica, lo cual es un problema de salud porque se presenta de manera recurrente en las entidades hospitalarias del país. En el desarrollo del presente trabajo se identificaron variables asociadas a la bronquitis aguda, las mismas inciden de forma significativa en la adquisición de esta enfermedad.

Dentro del estudio se logró observar que los niños cuyo rango de edad oscila entre los 2 a 3 años son los más propensos a contraer esta enfermedad, de acuerdo a las condiciones clínicas epidemiológicas un 78% de las causas de bronquitis son de origen viral. Las manifestaciones clínicas en este estudio arrojaron con un 30% a la fiebre y tos con expectoración como los signos que presentan los niños con mayor incidencia. Para lo cual se puede decir que en la temporada invernal es cuando los niños están más propensos a adquirir este tipo de infección respiratoria. Esto a su vez aumenta de manera significativa como lo demuestran estudios realizados por los Estados Unidos y México como se menciona en la fundamentación conceptual.

## CONCLUSIONES

Una vez finalizado el proyecto referente a la incidencia de bronquitis aguda en niños de 1 a 3 años en un centro misionero de salud de la ciudad de Guayaquil se pudo llegar a la siguiente conclusión en lo referente a las características sociodemográficas de los niños con bronquitis aguda se encontró a niños cuyas edades oscilan entre los 2 y 3 años con 50%, en lo que refiere al sexo un 76% de niños con bronquitis son de sexo masculino y un 24% de sexo femenino, otro dato importante es que en a la raza se refiere este estudio arrojo con 64% de niños de raza mestiza con bronquitis aguda y un 36% restante de raza afro ecuatoriana. El estado nutricional de los niños con bronquitis aguda fue de un 84% en estado eutrófico, un 12% restante con desnutrición aguda y un 4% con sobrepeso. En lo que refiere a la exposición de factores ambientales un 66% de los niños acuden por estar expuestos al humo.

De acuerdo a las condiciones clínicas epidemiológicas un 78% de las causas de bronquitis aguda son de origen viral siendo el agente causal identificado el virus sincitial respiratorio y un 22% son de origen bacteriano.

En lo que refiere a las manifestaciones clínicas este estudio arrojo con un 30% a la fiebre y tos con expectoración signos con los cuales acuden los niños con bronquitis aguda con mayor frecuencia.

## **RECOMENDACIONES**

Una vez finalizado este trabajo de investigación se recomienda al equipo de salud realizar reuniones con la comunidad para llevar a cabo programas de limpieza en los alrededores de sus casas y dentro de las mismas para evitar que los niños estén expuestos al polvo en gran cantidad, así mismo concientizar en no quemar la basura lo cual es un muy problema tanto para el ambiente como para la salud de los niños y demás personas.

Otro punto importante es educar a los padres de familia por medio de charlas sobre nutrición y desnutrición infantil para que tengan en cuenta la manera correcta de alimentar a los niños y sus familias, cuidados que deben de tener a la hora de lavar y procesar alimentos, hacer hincapié en el lavado de manos ya que de esta forma podemos prevenir muchas enfermedades.

Finalmente recomendar a los padres de familia que deben de acudir a un centro de salud a los primeros síntomas que presenten los niños; así se pueden evitar mayores complicaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Duque D, Enrique A. Bronquitis aguda: diagnóstico y manejo en la práctica clínica. Univ Médica [Internet]. 2008 [citado 23 de marzo de 2018];49(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=231016462006>
2. Aumentan los casos de bronquiolitis y neumonía [Internet]. [citado 23 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.eltribuno.com/jujuy/nota/2016-5-20-1-30-0-aumentan-los-casos-de-bronquiolitis-y-neumonia>
3. n1-028-037\_JosuePerez.pdf [Internet]. [citado 23 de marzo de 2018]. Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx01/03/n1-028-037\\_JosuePerez.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx01/03/n1-028-037_JosuePerez.pdf)
4. OMS | Infecciones del tracto respiratorio [Internet]. [citado 23 de marzo de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/respiratory\\_tract\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/respiratory_tract_diseases/es/)
5. Bronquitis - ¿Cómo se puede prevenir la bronquitis? | National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI) [Internet]. [citado 23 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/node/4685>
6. Bronquitis | National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI) [Internet]. [citado 23 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/bronquitis>
7. n1-028-037\_JosuePerez.pdf [Internet]. [citado 23 de marzo de 2018]. Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx01/03/n1-028-037\\_JosuePerez.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx01/03/n1-028-037_JosuePerez.pdf)
8. Información médica Archivos - Clínica de Neumología Dr. Arnedillo. Neumólogo en Cádiz. [Internet]. [citado 23 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.arnedillo.info/neumologo-cadiz/clinica-neumologia-cadiz/>
9. un166b.pdf [Internet]. [citado 23 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2016/un166b.pdf>
10. Inicio - Plan Nacional 2013 - 2017 [Internet]. [citado 23 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.buenvivir.gob.ec/>



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**GUÍA DE OBSERVACIÓN**

**Tema:** INCIDENCIA DE BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS EN EL CENTRO MISIONERO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

**Nota:** se utilizara el signo (X) para señalar los datos correspondientes.

**DATOS GENERALES**

**Fecha de consulta:**

**Motivo de consulta:**

**Diagnostico medico:**

**1. ¿Cuál es rango de edad que tiene mayor INCIDENCIA de bronquitis?**

Menores de 1 año \_\_\_\_\_

De 1 a 2 años \_\_\_\_\_

De 2 a 3 años \_\_\_\_\_

**2. Sexo:**

Femenino \_\_\_\_\_

Masculino \_\_\_\_\_

**3. Raza:**

Mestizo \_\_\_\_\_

Afroecuatoriano \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

Blanco \_\_\_\_\_

Montubio \_\_\_\_\_

**4. Peso:**

12 meses - 10,2 kg \_\_\_\_\_

18 meses - 11,8 kg \_\_\_\_\_

3 años - 15,1 kg \_\_\_\_\_

15 meses - 11,1 kg \_\_\_\_\_

2 años - 12,9 kg \_\_\_\_\_

**5. Talla:**

12 meses - 76 cm \_\_\_\_\_

18 meses - 82,5 cm \_\_\_\_\_

3 años - 96,5 cm \_\_\_\_\_

15 meses - 79 cm \_\_\_\_\_

2 años - 88 cm \_\_\_\_\_



# ANEXOS

## AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Guayaquil, 3 de Enero del 2018

Dra. Zorayda Figueroa Aguilar  
Psc. Carmen Figueroa Aguilar  
Directora y Vicerrectora  
Centro Misionero de Salud María Leonor Aguilar  
Fundación El Cielo para Los Niños del Ecuador  
En su despacho.-

De mi consideración:

Yo, Ana Gabriela Betancourt con CI: 22910532, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Concedora de su espíritu de colaboración en lo que a salud se refiere; me permito solicitar a ustedes, la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema **INCIDENCIA DE BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS EN UN CENTRO MISIONERO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**, durante el periodo de octubre del 2017 a marzo del 2018, en la institución que ustedes dirigen.

En el proceso de elaboración y recolección de datos se realizara una (guía de observación indirecta) del presente trabajo con los datos de las fichas médicas de los pacientes atendidos; se guardara en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo del investigador.

La tutora designada por la Universidad es la Licenciada Martha Holguín Jiménez.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi agradecimiento.

Atentamente

Ana Gabriela Betancourt

C.I. 22910532

N° Telefono: 0978648916

Correo: gabyloveisdead@hotmail.com



Aceptado  
01-03-18  
16:37

Reservado  
Cinthya Espinoza N.  
03/01/2018  
02:00 pm



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **BETANCOURT ANA GABRIELA**, con C.C: # **22910532** autor/a del trabajo de titulación: **INCIDENCIA DE BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO MISIONERO DE SALUD DE GUAYAQUIL**. Previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 05 de marzo del 2018

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **BETANCOURT ANA GABRIELA**

C.C: 22910532



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	INCIDENCIA DE BRONQUITIS AGUDA EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO MISIONERO DE SALUD DE GUAYAQUIL.		
<b>AUTORA</b>	BETANCOURT ANA GABRIELA		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	LCDA. HOLGUIN JIMÉNEZ MARTHA LORENA		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL		
<b>FACULTAD:</b>	CIENCIAS MEDICAS		
<b>CARRERA:</b>	ENFERMERIA		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	LICENCIADA EN ENFERMERIA		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	05 DE MARZO DEL 2018	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	48
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	SALUD BIENESTAR – VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Incidencia, bronquitis, niños de 1 a 3 años.		

**RESUMEN/ABSTRACT** (150-250 palabras): La bronquitis Aguda es una enfermedad infecciosa que afecta las vías respiratorias, esta es una de las patologías respiratorias con mayor incidencia en los centros de atención primaria de salud, sin dejar de lado aquellos pacientes que acuden a las entidades hospitalarias cuando se ven mayormente comprometidos con esta patología respiratoria. Debido a estos antecedentes realizamos nuestra investigación formulándonos el siguiente **Objetivo General:** Determinar la incidencia de bronquitis aguda en pacientes de 1 a 3 años de edad en el Centro Misionero de Salud de Guayaquil. Con respecto a la **metodología:** este estudio es de tipo descriptivo, prospectiva fue obtenido mediante el **instrumento** de recolección de una guía de observación indirecta. **Población** está constituido de 100 niños registrados en historias clínicas los que los estudiamos como muestra 50. Llegamos a la **conclusión** que el 78% de incidencia de bronquitis son de origen viral se presenta con frecuencia en niños menores de 2 a 3 años con el 50%, ya que los niños son los más susceptibles a contraer esta patología, entre las causas principales de la bronquitis se da por inflamación en las amígdalas con un 76%. **Recomendaciones** Una vez finalizado la investigación se pretende recomendar a los padres de familia que deben de acudir a un centro de salud a los primeros síntomas que presenten los niños; así se pueden evitar mayores complicaciones y a su vez al personal de salud a realizar reuniones con la comunidad.

<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	Teléfono: +593-978648916	E-mail: gabyloveisdead@hotmail.com
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena	
	Teléfono: +593-993142597	
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	

### SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>	
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>	
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>	