

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PREVALENCIA DE BRONQUITIS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL  
ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.**

**AUTORAS**

**CALI CANDO JANETH MAGALY  
FAZ MOGRO ANGELA ROSA**

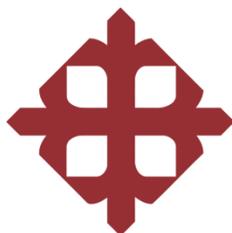
**Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería**

**TUTORA**

**LCDA. RIOFRIO CRUZ MARIANA ESTELA ESP.**

**GUAYAQUIL, ECUADOR**

**2017**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

## CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Faz Mogro Ángela Rosa** y **Cali Cando Janeth Magaly**, Como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

---

Lcda. Riofrío Cruz Mariana Estela, Esp.

DIRECTORA DE LA CARRERA

---

Lcda. Mendoza Vines Ángela Ovilla. Mgs.

Guayaquil, a los 28 días del mes de agosto del año 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

### **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotras, **Faz Mogro Ángela Rosa e Cali Cando Janeth Magaly**.

#### **DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de Bronquitis en niños menores de 5 años en Área de Emergencia del Hospital de la Ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del Título de **Licenciada de Enfermería**, se ha elaborado respetando los derechos intelectuales de terceros conforme a las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se añaden en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra autoría.

En virtud de esta declaración, nos hacemos responsables del contenido, la autenticidad del mismo y el alcance científico del Trabajo de Titulación.

**Guayaquil, a los 28 días del mes de agosto del año 2017**

#### **AUTORAS**

---

**Faz Mogro Ángela Rosa**

---

**Cali Cando Janeth Magaly**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Nosotras **Faz Mogro, Ángela Rosa e Cali Cando Janeth Magaly**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la Biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia de Bronquitis en niños menores de 5 años en Área de Emergencia del Hospital de la Ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestras responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 28 días del mes de agosto del año 2017**

## **AUTORAS**

---

**Faz Mogro Ángela Rosa**

---

**Cali Cando Janeth Magaly**

# REPORTE DE URKUND

**URKUND**

Documento: PROYECTO FAZ Y CALI JANETH 10 sept. docx (D30471431)  
Presentado: 2017-09-10 22:53 (-05:00)  
Presentado por: arteytec@yahoo.com  
Recibido: olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com  
Mensaje: Rv: proyecto [Mostrar el mensaje completo](#)  
10% de estas 22 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	TESIS FINAL UCSG LUIS APOLINARIO Y LESHUE DE LA TORRE.docx
	<a href="http://www.desenvolupa.net/Ultimos-Numero/Numero-35/Estudio-epidemiologico-de-las-br...">http://www.desenvolupa.net/Ultimos-Numero/Numero-35/Estudio-epidemiologico-de-las-br...</a>
	<a href="http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403208700389#aep-abstract-sec-td15">http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403208700389#aep-abstract-sec-td15</a>
	<a href="http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300289606706275">http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300289606706275</a>
	<a href="http://www.fisitera.com/guias-clinicas/bronquitis-aguda/">http://www.fisitera.com/guias-clinicas/bronquitis-aguda/</a>

Fuentes alternativas

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA  
PREVALENCIA DE BRONQUITIS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

3496 #1 Activo

Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

TUTORA LCDA. RIOFRIO CRUZ MARIANA ESTELA ESP.  
GUAYAQUIL, ECUADOR 2017

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Faz Mogro Angela Rosa y Cali Cando Janeth Magaly, Como requerimiento parcial para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

TITULO

Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / TESIS FINAL UCSG LUIS... 3496

previo a la Obtención del Título de: **MÉDICO**

**TUTOR: DR. BRIONES, ROBERTO**

Guayaquil, Ecuador 2016

FACULTAD DE **CIENCIA** MÉDICAS CARRERA DE **MEDICINA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo **fu** fue realizado en su totalidad por **Luis Enrique Apolinario Rojas / Leshie Janine De la Torre Mendoza**, como requerimiento parcial para la obtención del Título



# REPORTE DE URKUND



## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** PROYECTO FAZ Y CALI JANETH 10 sept..docx (D30471431)  
**Submitted:** 2017-09-11 05:53:00  
**Submitted By:** arteytec@yahoo.com  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Jesús", written in a cursive style.

## AGRADECIMIENTO

Este presente trabajo va dedicado especialmente a Dios, por haberme acompañado en todo momento, por ser mi guía en los momentos de debilidad y por llenarme de sabiduría y alegrías a lo largo de mi carrera profesional.

**A mis padres,** Luis Cali y Elena Cando por brindarme su apoyo incondicional sobre todo por sus valores inculcados en toda mi vida y por darme la oportunidad de tener una excelente educación sobre todo por ser mí ejemplo a seguir.

**A mis hermanos,** por ser parte fundamental de mi vida llenando cada día de sonrisas y motivación para cumplir mi meta.

**A mis docentes,** por cada una de sus conocimientos adquiridos y su tiempo prestado.

**A mi tutora Lcda. Riofrío Mariana** por su orientación y tiempo dedicado para la culminación de este trabajo. Gracias, por la revisión cuidadosa que ha venido realizando a este texto y sus valiosas sugerencias en momentos de dudas.

**Cali Cando Janeth Magaly**

Agradezco primero a Dios, por darme salud y sabiduría para poder emprender durante este largo periodo de mi carrera profesional guiándome con responsabilidad y esmero para culminar con éxito uno de mis tantas metas.

**A mi madre;** Angela Mogro que con dedicación ejemplar me ha demostrado a no desfallecer ante nada siendo perseverante durante mi vida universitaria.

**A mi hijos;** por su amor y sonrisas brindadas en todo momento que han sido mi principal motor para la culminación de mi carrera profesional.

**A mis hermanas;** por su ayuda incondicional durante esta trayectoria universitaria, por compartir momentos de alegría, tristezas demostrándome que siempre puedo contar con ellas.

**A mi Esposo William;** por ser el pilar fundamental de mi vida, por su paciencia y su tiempo brindado ya que, sin su apoyo no hubiera llegado a culminar con éxito mi carrera.

**Faz Mogro Angela Rosa**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo primeramente a Dios quien me inspiró con su espíritu para la conclusión de esta tesis. A mis padres por su apoyo incondicional, en especial a mi madre Elena por su ayuda brindada en cada obstáculo de mi vida gracias a sus consejos y sobre todo su amor hoy he llegado a cumplir una de mis metas. A mis hermanos que en algún momento me brindaron su apoyo para seguir adelante con este objetivo. A mi esposo y amigo Rodney Pacheco por ser alguien muy especial en mi vida demostrándome en todo momento cuento con su apoyo. Gracias a cada uno de mis maestros quienes forman parte de este proceso integral de formación académica, y que deja como producto terminado a este grupo de graduados.

**Cali Cando Janeth Magaly**

## **DEDICATORIA**

A Dios primeramente por haberme dado la vida que supo guiarme por el buen camino dándome fuerzas y no desmayar ante los problemas que se me presentaban en el camino por los logros alcanzados durante esta trayectoria universitaria, a mi motor principal mi madre Sofía que en algún lugar del cielo sé que está orgullosa de mi meta alcanzada. A mi familia quienes por ellos soy lo que soy sobre todo a mis hermanas que siempre han estado junto a mí brindándome su apoyo incondicional, finalmente a mi esposo William quien fue mi apoyo a lo largo de esta trayectoria.

**Faz Mogro Ángela Rosa**



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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

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

**LCDA. RIOFRIO CRUZ MARIANA ESTELA, ESP.**  
TUTORA

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

**Lcda. MENDOZA VINCES ANGELA OVILDA, MGS**  
DIRECTORA DE CARRERA

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

**Lcda. HOLGUIN JIMENEZ MARTHA LORENA MGS.**  
COORDINADORA UTE

---

**LCDA. MUÑOZ AUCAPIÑA ROSA.**  
OPONENTE



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

**CALIFICACIÓN**



## ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD .....	III
AUTORIZACIÓN .....	IV
REPORTE DE URKUND .....	V
REPORTE DE URKUND .....	VI
AGRADECIMIENTO .....	VII
DEDICATORIA .....	VIII
DEDICATORIA .....	IX
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	X
CALIFICACIÓN.....	XI
INDICE GENERAL .....	XII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XIV
RESUMEN .....	XV
ABSTRACT .....	XVI
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I .....	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.1.1 Preguntas de Investigación .....	5
1.2 JUSTIFICACIÓN .....	6
1.3 Objetivos .....	7
1.3.1 Objetivo General .....	7
1.3.2 Objetivos Específicos.....	7
CAPITULO II .....	8
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	8
2.1 Referencias generales de investigaciones anteriores.....	8
2.2 Definición de la bronquitis .....	11
2.3 Tipos de bronquitis en niños .....	11
2.3.1 Bronquitis aguda .....	11

2.3.2 Bronquitis crónica.....	12
2.4 Manifestaciones clínicas.....	12
2.5 Etiología de la bronquitis.....	13
2.6 Causas no infecciosas.....	13
2.7 Bronquitis según su gravedad.....	13
2.7.1 Bronquitis no complicada.....	13
2.7.2 Bronquitis complicada.....	14
2.7.3 Bronquitis según el cuadro clínico.....	15
2.8 Identificación del microorganismo mediante medios diagnósticos.....	15
2.9 Prevención de la bronquitis según las organizaciones.....	16
FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	18
CAPITULO III.....	19
3.1 Diseño de Investigación.....	19
3.1.1 Métodos.....	19
3.1.2 Tipo de estudio.....	19
3.1.3 Población y Muestra.....	19
3.1.3.1 Población.....	19
3.1.4 Procedimientos para la Recolección de Información.....	19
3.1.5 Técnicas de procesamiento y Análisis de datos.....	20
3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	21
3.3 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	23
DISCUSIÓN.....	33
CONCLUSIONES.....	34
RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS.....	36
GLOSARIO.....	40
ANEXO 1. APROBACIÓN DEL TEMA.....	42
ANEXO 2. AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL.....	43
ANEXO 4. GUÍA DE OBSERVACIÓN.....	45
ANEXO 5. OBSERVACIÓN INDIRECTA /REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS.....	47

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Rango de edad de niños con bronquitis .....	23
Gráfico 2. Sexo de los niños con bronquitis .....	24
Gráfico 3. Rango de raza de niños con bronquitis .....	25
Gráfico 4. Rango de pesos de niños con bronquitis .....	26
<i>Gráfico 5. Frecuencia de bronquitis según el estado nutricional .....</i>	<i>27</i>
Gráfico 6. Antecedentes patológicos personales de los niños con bronquitis .....	28
Gráfico 7. Exposición a factores ambientales. ....	29
Gráfico 8. Manifestaciones clínicas de los niños con bronquitis según su gravedad. ....	30
Gráfico 9. Condiciones clínicas epidemiológicas según su etiología .....	31
Gráfico 10. Causas principales de la bronquitis en los niños .....	32

## RESUMEN

Las infecciones respiratorias superiores e inferiores es la principal causa de atención médica. En la actualidad ha aumentado los casos de bronquitis, en los niños menores de 5 años. La morbilidad infantil es un grave problema para la salud pública. La mayoría de niños con bronquitis son de origen viral, la complicación de la gripe, esquema de vacunación incompleta y también por la contaminación del ambiente. Debido a estos antecedentes realizamos nuestra investigación formulándonos el siguiente **Objetivo General**: Prevalencia de Bronquitis en niños menores de 5 años en área de emergencia del Hospital de la ciudad de Guayaquil para identificar las características sociodemográficas, condiciones epidemiológicas y causas que originan. Con respecto a la **metodología**: nuestro estudio es de tipo descriptivo, retrospectiva y prospectiva fue obtenido mediante una guía de observación indirecta. **Población** está constituido de 100 niños registrados en historias clínicas los que los estudiamos como muestra. Llegamos a la **conclusión** que el 88% de prevalencia de bronquitis son de origen viral se presenta con frecuencia en niños menores de 1 año con el 47%, ya que los niños son los más susceptibles a contraer esta patología con el 51%, entre las causas principales de la bronquitis se da por gripes mal curada con el 38%. **Recomendaciones** Una vez finalizado la investigación sugerimos al personal de salud realizar charlas a las madres sobre el manejo de los procesos gripales, que incluya la importancia de no administrar medicación sin receta médica en caso de gripe, tos, fiebre u otros síntomas.

**Palabras clave:** Prevalencia, bronquitis, niños, etiología

## ABSTRACT

Upper and lower respiratory infections are the leading cause of medical care. Bronchitis has increased in children under 5 years of age. Child morbidity is a serious problem for public health. The majority of children with bronchitis are of viral origin, the complication of influenza, incomplete vaccination schedule and also by environmental contamination. Due to these antecedents we carried out our investigation formulating the following General Objective: Prevalence of Bronchitis in children under 5 years of age in emergency area of the Hospital of the city of Guayaquil to identify the sociodemographic characteristics, epidemiological conditions and causes that originate. Regarding the methodology: our study is descriptive, retrospective and prospective was obtained through an indirect observation guide. Population is constituted of 100 children registered in clinical histories that we study them as sample. We conclude that 88% of prevalence of bronchitis are of viral origin is frequently present in children under 1 year with 47%, since children are the most susceptible to contracting this pathology with 51% among the Main causes of bronchitis is given by badly cured gripes with 38%. Recommendations After completing the research, we suggest that health personnel give talks to mothers about the management of influenza-like illnesses, including the importance of not giving over-the-counter medication in case of flu, cough, fever or other symptoms.

**Keywords:** Prevalence, bronchitis, children, etiology.

## INTRODUCCIÓN

La bronquitis es un problema de salud pública principalmente de atención ambulatoria, de consulta externa pero también puede requerir ingreso hospitalario dependiendo su gravedad. Según, datos obtenidos del departamento de estadísticas del hospital León becerra se presentó 1230 casos de enfermedades respiratorias (insuficiencia respiratoria, neumonía, asma, influenza, bronquitis, otitis, sinusitis) en niños entre el año 2016 y para el año 2017 aumentado los casos, pero, se desconoce con exactitud dicha cantidad.

La bronquitis 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 traqueostomía. 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 Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) informa, que los ingresos hospitalarios cada día son más frecuentes, ya que la prevalencia es alta en niños (150.000) y adultos mayores (177.000). La mayoría de los casos bronquitis son provocados por el virus respiratorio sincitial<sup>2</sup>. A pesar de la alta incidencia de bronquitis en niños muy poco son considerados en el texto como una afección prioritaria. Sin embargo, la asociación española de pediatría da resultados para el año 2013 las atenciones de niños menores de 6 años en el área

de emergencia siguen aumentando, así mismo el 40% de los niños con asma son diagnosticados de bronquitis bacteriana prolongada con sintomatología de tos persistente, respiraciones irregulares y son atendidos en un hospital de Neumología de la ciudad de Madrid<sup>3</sup>.

Otro estudio de Pérez hace referencia, que el 25% de los menores de 6 meses de vida habían presentado algún episodio de bronquitis sibilantes. De las cuales el 11.2% recibieron atención de emergencia y 6.6% fueron tratados con corticoides orales y el 4% son internados por gravedad. La incidencia de bronquitis fue elevada en el sexo masculino, en niños con edad gestacional menor, expuestos al humo del tabaco y con antecedentes de asma<sup>4</sup>. En Estados Unidos se da más de diez millones de consulta medicas por año los motivos son por gripe, tos, fiebre. La bronquitis aguda está dentro de las 10 principales patologías respiratorias de consulta en atención hospitalaria y ambulatorias<sup>5</sup>.

Según, Tartera, los casos de bronquitis en México se da con mayor frecuencia (63%) en niños de etapa escolar, niños pretérminos (66,67%) y la mayoría padece de displasia broncopulmonar<sup>6</sup>. A diferencia con Chile la prevalencia bronquitis aguda (17%), bronquitis obstructivas (16.7%) en menor la prevalencia<sup>7</sup>. En la mayoría de los casos en el Ecuador la bronquitis se da en niños de madres consumidores de cigarrillo. La bronquitis aguda pasa a ser crónica porque los procesos gripales no son bien curados. De tal manera el Ministerio de salud pública promociona la vacuna contra la influenza para prevenir afecciones de vías respiratorias como neumonía, bronquitis y procesos gripales<sup>8</sup>.

# CAPITULO I

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El propósito de nuestro estudio de investigación es conocer la prevalencia de bronquitis en niños atendidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil con el objetivo de obtener información sobre las características demográficas, clínicas epidemiológicas y causas que generan la enfermedad. A sí mismo, el documento sirva como fuente de información para la prevención de morbilidad de las infecciones respiratorias.

Se calcula que durante los meses del año 2017 la atención médica a niños menores de 5 años los casos han aumentado, ya que de 5 a 6 niños reciben tratamientos por insuficiencia respiratoria y bronquitis. De uno a dos niños son hospitalizados por gravedad cada día. Esta problemática genera mayores ingresos hospitalarios, costos e incomodidad para el paciente, familia e institución. Debido a estos antecedentes es necesario conocer la etiología, causas, factores que ocasionan la bronquitis en niños menores de 5 años. Ya que, la morbilidad de las infecciones respiratorias y la tasa de incidencia y prevalencia es alta.

Estos antecedentes son preocupantes para el equipo de salud, pero muy poco es considerado en los textos, ya que no hay referencias bibliográficas actuales de los casos de bronquitis en niños. Sin embargo, en América latina se considera la bronquitis entre las 10 principales causas de consultas médicas por presentar tos, gripe, fiebre y se da tanto en niños como en adultos mayores. En Estados Unidos el 90 % de las personas han tenido algún episodio de bronquitis aguda. El 5% se complican con neumonía bacteriana y enfermedad obstructiva crónica (EPOC).

Los niños estaban expuestos al humo de cigarrillo o niños que viven en zonas rurales contaminadas por basura, heces de animales en las veredas, polvos fueron más predominante a enfermarse, en ocasiones se da en época del invierno<sup>9</sup>. Según el Ministerio de Salud pública del Ecuador los motivos de consulta de primer nivel son por neumonía, bronconeumonía, bronquiolitis, bronquitis, gripe, etc. La mayoría de los casos (4.064) de las infecciones respiratorias es de origen viral. De las cuales 1.132 personas fueron afectadas por virus respiratorios sincitial y el 16% fallecieron por las complicaciones<sup>10</sup>.

### **1.1.1 Preguntas de Investigación**

¿Cuál es la prevalencia de bronquitis en niños menores de 5 años en el área de emergencia del hospital de la ciudad de Guayaquil, desde mayo a agosto?

¿Cuáles fueron las características sociodemográficas de los niños con bronquitis?

¿Cuáles son las condiciones clínicas epidemiológicas de los niños con bronquitis?

¿Cuáles son las principales causas que originaron la bronquitis?

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

Realizamos el siguiente estudio de la prevalencia de bronquitis en niños menores de 5 años para determinar características personales, las condiciones clínicas y la causa que originaron la problemática. La prevalencia de casos de bronquitis genera un problema de salud pública a nivel hospitalario y ambulatorio. Sin embargo, las bronquitis en el Ecuador muy poco son tomados en cuenta en la literatura, ya que no hay estudios actualizados sobre el tema. De tal manera, que el Ministerio de Salud Pública informa que la bronquitis es la principal causa de atención médica y deben ser tratados antes que se compliquen con otras afecciones graves como la enfermedad obstructiva crónica o neumonías, por tal razón se pretende conocer la situación epidemiológica que aumenta la tasa de morbilidad infantil.

Las infecciones respiratorias es un problema relevante para el equipo sanitario, pues en la actualidad la prevalencia es alta tanto en centros de salud y en los hospitales. Otro dato importante que la bronquitis de pueden complicar por el uso de antipiréticos que son administrados por las madres para mejor el síntoma de la fiebre y tos o por procesos gripales mal cuidados. Todos estos antecedentes hacen que se compliquen dando molestias a los pacientes y a los familiares dando como resultado el aumento de la tasa de morbimortalidad en los niños.

El estudio descriptivo retrospectivo es de gran beneficio para la institución, pues obtendrá información confiable actualizada. Por último, por ser parte de la atención de salud debemos estar en constante aprendizaje y la obligación de aportar nuevas evidencias científicas a futuros lectores, de tal manera incentive hacer una guía de prevención. La investigación es factible porque se realizará con la autorización de los supervisores del hospital de la ciudad de Guayaquil.

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar prevalencia de bronquitis en niños menores de 5 años en el área de emergencia del hospital de la ciudad de Guayaquil,

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

1. Establecer las características sociodemográficas de los niños con bronquitis registrados en la historia clínica del hospital de la ciudad de Guayaquil.
2. Identificar las causas que originaron la bronquitis en los niños menores de 5 años de edad que fueron registrados los datos en el expediente clínico.
3. Describir las condiciones clínicas epidemiológica de los niños con bronquitis ingresada en el área de emergencia.

## CAPITULO II

### FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### 2.1 Referencias generales de investigaciones anteriores

En la actualidad la bronquitis y neumonía son las causas principales del motivo de consulta médicas. El centro de control de prevenciones (CDC) demuestra datos de 150.000 niños y 177.00 adultos mayores, requieren atención inmediata para mejorar las condiciones clínicas como disneas, tos, dolor esternal, fiebre y vómitos. En la mayoría de los casos la bronquitis son de origen viral y son afectados los niños por el virus sincitial respiratorio<sup>2</sup>.

En los Estados Unidos los niños menores de 6 años, el 5% padece algún síntoma (tos, fiebre, gripe...) de bronquitis y el 90% buscan atención hospitalaria. Las patologías respiratorias virales se dan más en el invierno en época de frío<sup>9</sup>. La magnitud de la morbilidad infantil respiratorias en Chile se da durante la primavera y verano. Los investigadores de Chile reportaron el 17.3% de población con bronquitis aguda, 16.9% bronquitis obstructiva, 6.2% neumopatias, 6.4% otitis media y el 5% amigdalitis. De las cuales durante el año se dio 3.122 consultas. Las afecciones en los infantes se dieron más en el sexo masculino (53%) que en las niñas (47%). Los más afectados son menores de 1 año (29.1%) y el 8,2% a los 6 años<sup>11</sup>.

El estudio descriptivo prospectivo de Ross, Navarra y Lavilla se trata de las características clínicas y condiciones de los niños en periodos epidémicos gripales. Los menores fueron ingresados en el hospital Miguel Servet de Zaragoza, determinaron 178 casos de las cuales fueron diagnosticados con gripe, 132 correspondieron al virus influenza tipo A y 46 casos de influenza tipo B.

identificaron patologías del tracto respiratorias superiores como faringoamigdalitis y otitis. Los menores de 2 años de edad tenían bronquitis y la bronquiolitis. Las sintomatologías más comunes eran la hipertermia, tos, rinitis y vómitos. Los niños de 6 meses tenían fiebre, convulsiones y disnea. El 80% de los niños les hicieron radiografía de tórax, 10% condensación neumónica y el 59% recibió amoxicilina-ácido clavulánico<sup>12</sup>.

Martínez en el año 2014 determina la bronquitis aguda se da en épocas de frío, se manifiesta los pacientes con tos asociados a las secreciones purulentas, hiperreactividad bronquial autolimitada. No recomendaron terapia antibiótica para en tratamiento<sup>13</sup>.

Thomas menciona en el año 2016, que la bronquitis aguda se manifiesta con tos que dura más de cinco días e inclusive hasta las 3 semanas y pueden presentarse con esputo. En cuanto a la microbiología el 90% de los pacientes con bronquitis son de origen viral, que afecta las vías respiratorias superiores e inferiores. Los procesos inflamatorios del tracto respiratorio superior son causados por la influenza de tipo A, influenza de tipo B, parainfluenza, coronavirus, rinovirus, virus sincitial respiratorios. También, puede ser causada la bronquitis aguda por bacterias como el streptococcus pneumoniae, staphylococcus aureus, Moraxella catarrhalis, bacilos de gran negativos que genera las neumonías. Otra causa infecciosa se da la bronquitis en niños con traqueotomía o entubación endotraqueal<sup>14</sup>.

En la ciudad de Guayaquil realizaron un estudio descriptivo sobre las infecciones respiratorias en el año 2013 con una población de 409 pacientes, de las cuales 251 eran de afecciones ocasionadas por el virus sincitial. En 121 pacientes eran menores de 1 año. Dentro de las enfermedades estaban las

neumonías (50%), bronquitis obstructiva (20.49%), bronconeumonías (22.93%), bronquiolitis (18.54%), asma (1.46%) y síndrome catarral (0.98%). Las características clínicas más relevantes fueron en 103 pacientes tenían tos (50%), en 147 (72%) usuarios presento fiebre, nauseas 7 (3%) casos, rinorrea hialina 102 (49.76%), vomito 89 (43%) casos, cianosis 2 (13%). Y en 146 (71.22%) usuarios tuvieron disfunción respiratoria como sibilancia estertores, aleteo nasal, tiraje intercostal, taquipnea<sup>15</sup>.

Según el estudio observacional, transversal de Arles LLor, sobre la etiología bacteriana que agudiza la bronquitis crónica. Aplicaron medios de cultivos de esputo en 1.537 usuarios de las cuales 246 (50%) dieron positivas. Los microorganismos identificados en 163 (34.8%) casos eran streptococcus pneumoniae, en 112 (23.9%) por Moraxella catarrhalis y Haemophilus influenzae, con 59 (12,6%). Aquellas personas con neumococos recibieron antibióticos prescritos, el 34% eran resistentes a los macrólidos y el 1.2% y el fueron resistentes las bacterias a la amoxicilina<sup>16</sup>.

Según Llor, Cots, Molina, Ros, Miravittles hablan sobre los factores de riesgo de elevado coste de las complicaciones de bronquitis, la institución tuvo más costos hospitalarios ya que el tratamiento requiere mayor día de hospitalización, en 206 casos tuvieron mala evolución médica, en 101 niños se agudizaron y se elevaron los gastos médicos, ya que los pacientes fueron hospitalizados con oxigenoterapias, tratamientos de moxifloxacino en comparación con los costos bajos se asociaron las claritromicina<sup>17</sup>.

## **2.2 Definición de la bronquitis**

La bronquitis es una enfermedad inflamatoria que afecta a la tráquea, bronquios y bronquiolos. Pueden ser agudas de corta duración de las sintomatologías que afecta a la nariz, senos para nasales y la garganta ocasionando disnea, tos, dolor en el pecho, fiebre, fatiga, sibilancia, disnea o crónicas en las cuales duran más tiempo su tratamiento clínico porque los bronquios se inflaman con mucosidad abundante que se complican con la enfermedad obstructiva crónica (EPOC) <sup>18</sup>.

## **2.3 Tipos de bronquitis en niños**

### **2.3.1 Bronquitis aguda**

La bronquitis es una patología infecciosa que cursa con cuadros clínicos autolimitada afectando a la tráquea, bronquios grandes y bronquiolos de mediano calibre. Se presenta con tos con o sin flema de aspecto mucoides, purulentas y hemáticas. También, los síntomas pueden darse cefalea, dolor retroesternal con inspiraciones profundas, mialgias, artralgia, faríngeo-amigdalitis, febrículas, entre otros<sup>1</sup>.

La inflamación de los bronquios se presenta en personas sanas o enfermas con neumonía. Las infecciones se pueden dar en los meses de inviernos, en cambios de temperatura o en exacerbaciones epidémicas gripales. El síntoma principal es la tos seca o productiva. Las afecciones se pueden dar tanto en niños y en adultos de cualquier sexo. Pero los más expuestos están los menores de 5 años y adultos mayores. Pues, de 4.7 por 100 niños por año son afectados con bronquitis aguda de origen viral. En minoría de los casos son por bacteria de *Haemophilus influenzae* se observa con mayor frecuencia en los niños que están expuestos a la contaminación del entorno ya que inhala el polvo y bióxido de azufre que irritan las membranas de los bronquios <sup>19</sup>.

### **2.3.2 Bronquitis crónica.**

También llamada enfermedad obstructiva crónica (EPOC), es una complicación de la bronquitis aguda, que dificulta la entrada y salida del aire de los pulmones, bronquios, ocasionando el deterioro de la actividad física. La enfermedad puede ser incurable pero mejora la calidad de vida con un tratamiento. La principal causa es debido a la inhalación del humo del tabaco, contaminación del ambiente con humos, gases, alergias al polvo o polen, en el adulto cuando consumen cigarrillos. El paciente manifiesta disnea, expectoración con cambios de color en el esputo, tos persistente productiva, cefalea matutina, somnolencia, edema en las extremidades inferiores<sup>9</sup>. Se recomienda llevar una buena alimentación con varias porciones al día, control de los chequeos médico, cumplir con el tratamiento, vacunarse para prevenir procesos gripales, neumonía, etc. Medicamento para la tos no se recomienda, ya que no hay evidencia en la mejoría de los síntomas<sup>20</sup>.

### **2.4 Manifestaciones clínicas**

En la bronquitis aguda el principal síntoma es la tos con o sin expectoración, de características purulentas o hemáticas, disnea, fatiga, mialgias, hipertermia, inflamación de los tobillos, dolor faríngeo y pueden presentar en individuo sano o en personas expuestas a factores de riesgos. Sus sintomatologías pueden durar máximo 3 semanas<sup>21</sup>.

A diferencia en la bronquitis crónica el estado es más grave y mortal que afecta a los pulmones. La exacerbación es consistente dando disnea en reposo o en esfuerzo, somnolencia, cefaleas, edemas en las extremidades inferiores. Las condiciones requieren de hospitalización urgente. Según datos mundiales para el

año 2015 fallecen aproximadamente 3 millones pacientes, con mayor frecuencia son afectados en países de condiciones socioeconómicas bajas<sup>22</sup>.

## **2.5 Etiología de la bronquitis**

La bronquitis por lo general es de origen viral y el agente principal es el virus sincitial, en menor frecuencia es ocasionado por influenza de tipo A, influenza de tipo B, parainfluenza, coronavirus, rinovirus, adenovirus, enterovirus. Los casos se presentan con mayor prevalencia durante los meses de otoño y primavera<sup>21</sup>. También, los niños con bronquitis pueden ser afectados por bacterias como *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Legionella*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Bordetella pertussis*, ya que estos pacientes pueden estar expuestos a traqueotomía o intubación que se contamina con estos microorganismos<sup>21</sup>.

## **2.6 Causas no infecciosas**

Otras causas no infecciosas asociadas a varias enfermedades que incluyen los niños con asma, cardiopatías, neumopatías que tienen alta probabilidad a contraer enfermedades respiratorias altas y bajas entre ellas están la bronquitis aguda y crónica. Los niños que están expuestos a la inhalación del humo del tabaco o inhalación de gases tóxicos (dióxido de azufre, nitrógeno, o amoníaco) son más propensos a contraer las infecciones respiratorias. Así mismo la situación clínica del paciente puede agravarse cuando están expuestos a la contaminación del ambiente por la quema de basura alergias al polvo o al polen, entre otros<sup>23</sup>.

## **2.7 Bronquitis según su gravedad**

### **2.7.1 Bronquitis no complicada**

En la anamnesis de los niños con bronquitis se pueden presentar tos con o sin expectoración por menos de 3 semanas, el paciente es inmunocompetente, no les da fiebre en ocasiones, sin comorbilidades y puede presentar en niños y

adultos mayores. En estos casos se deben descartar la presencia de refriados, gripe común, esofagitis por reflujo, asma o enfermedad obstructiva crónica. El 90% de los casos la bronquitis aguda es por virus entre ellas incluyen influenza tipo A y B, parainfluenza, sincitial, estos son asociados a la afección del conducto respiratorio inferior y los que afecta al tracto respiratorio superior son coronavirus, adenovirus y rinovirus. Del 5 al 10% de la inflamación de los bronquios son por bacterias (*Mycoplasma pneumoniae* y *Bordetella pertusis*)<sup>24</sup>.

Los niños con tos reciben antitusígeno que contiene dextrometorfano o codeína, en casos de tos con rinitis alérgica son tratados con antihistamínicos y si aumenta la rinorrea se prefiere descongestionantes como pseudoefedina<sup>21</sup>. Otras literaturas refieren, el uso de broncodilatadores agonistas no se recomienda en bronquitis aguda en niños excepto si son adultos, que se agravan con tos, sibilancia ahí pueden ser necesario<sup>24</sup>.

### **2.7.2 Bronquitis complicada**

Los niños con bronquitis manifiestan tos con o sin expectoración, defensas bajas, hipertermia, disnea, cianosis, tirajes intercostal, bradipnea. También, el diagnóstico clínico al auscultar puede escuchar sibilancias, estertores o roncus. Las manifestaciones clínicas se curan de 2 a 4 semanas o dependiendo el cuidado del paciente y la gravedad. Se adhieren a otras enfermedades como conjuntivitis, adenopatías y se agrava el cuadro clínico en los niños y adultos. Si la bronquitis aguda no es tratada a tiempo puede complicarse con neumonía, bronquitis crónica, sinusitis y los síntomas se empeoran en niños con asma. El pronóstico es reservado<sup>25</sup>.

La bronquitis se trata bajo criterio médico, con el fin de evitar descompensación de comorbilidades e insuficiencia respiratoria. Es importante que la paciente acuda al control medio para evitar que administre oxígeno. No se recomienda en ciertos casos los antibióticos y los mucolíticos. En casos de bronquitis asociados al asma utilizan esteroides inhalados con corticoides para controlar la inflamación bronquial y las manifestaciones clínicas<sup>25</sup>.

### **2.7.3 Bronquitis según el cuadro clínico**

**Fisiopatología de la bronquitis en la fase aguda:** El traqueobronquial se invade de microorganismo el epitelio. Liberación de citoquinas y activación de células inflamatorias. Los datos objetivos que se presenta en el paciente son hipertermia moderada, astenia, mialgias, artralgia. Duran los síntomas de 1 a 5 días.

**Fisiopatología de la bronquitis en la fase prolongada.-** Hipersensibilidad del epitelio traqueobronquial y de receptores del tracto respiratorio con hiperreactividad bronquial. Se manifiesta con tos, esputo y sibilancias. La infección puede durar de 1 a 3 semanas cuando es por Bordetella y Micoplasma es mayor a 3 semanas<sup>26</sup>.

### **2.8 Identificación del microorganismo mediante medios diagnósticos**

Luego de haber realiza la exploración física se procede a descartar otras enfermedades mediante estudios microbiológicos, pero en pacientes con sospecha de bronquitis no se realiza el cultivo viral, pruebas serológicas, y análisis de esputo ya que hay poco microorganismo aislados<sup>24</sup>. Sin embargo hay evidencias de otros autores, que se debe hacer un hemograma completo para el recuento de leucocitos y otras células, en caso se tos por más de 10 días es recomendado hemocultivo y examen de esputo. En casos de hacerse pruebas

serológicas se deben analizar los microorganismos mycoplasma, clamydophila, Bordetella o Legionella. Si hay secreciones en nasofaríngeos se realiza el cultivo para comprobar Bordetella pertussis (tosferina) o realizar un test de detección viral en casos de gripe sincitial<sup>27</sup>.

También, se debe hacer una radiografía de tórax para descartar otras enfermedades como neumonía. En caso de bronquitis crónica la tos productiva es frecuente por más de tres meses. Al realizar el examen físico las pruebas a considerar son: exámenes de respiración o pruebas de esfuerzo por ejercicio para comprobar la función pulmonar, pruebas de gases arteriales, radiografía con radiación de imagen o tomografía computarizada para ver las estructuras internas del tórax<sup>28</sup>. Cabe recalcar en la prueba de la función pulmonar se realiza en adultos o adolescentes que pueda utilizar el espirómetro para medir la cantidad de aire en los pulmones y el tiempo que expulsa el aire, también esto es recomendado en pacientes con asma y enfisema<sup>29</sup>.

## **2.9 Prevención de la bronquitis según las organizaciones**

La organización mundial de la salud (OMS) recomienda hacer campaña de vacunación contra las enfermedades respiratorias como neumonías, meningitis, otitis, sinusitis, bronquitis, bacteriemia febril. En el año 2015 la vacuna antineumocócica alcanzo la cobertura en 129 países con un 37%<sup>30</sup>.

Así mismo, el Ministerio de Salud Pública (MSP) oferta vacunas antes del invierno para prevenir gripe, bronquitis, neumonía. Cave recalcar al aplicar la vacuna el niño pueda que no esté inmune en ciertas ocasiones, los sintomáticos respiratorios pueden darse pero son menos severos. La vacuna influenza se debe aplicar 2 veces por año en niños menores de 5 años y en adultos 1 vez al año.

También, deben comer frutas cítricas (naranja, mandarinas), ingerir líquidos tibios, consumir vitamina C<sup>8</sup>.

En casos de hipertermia tomar paracetamol autorizado por el MSP, sin tiene gripe no oler sustancias toxicas como por ejemplo pintura y el humo del cigarrillo. Es importante que el niño este abrigado y no exponer a temperaturas de frío a caliente o viceversa. Es importante lavarse las manos, en presencia de tos usar mascarillas y evitar en contacto con personas enfermas, ya que la presencia de virus puede propagarse por gotitas esparcidas en el aire<sup>8</sup>

Como medidas generales el enfermo debe mantener en reposo hasta que se estabilice la temperatura. Acudir a las consultas médicas para que le receten antibióticos (amoxicilina, doxiciclina, claritromicina, quinolonas), analgésicos, antipiréticos como ibuprofeno en casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma severa, etc, debe dejar de consumir cigarrillos. Mantener una dieta líquida e ingerir bastante líquidos o cítricos. En el cuidado del paciente brindar comodidad, higiene y confort, controlar que el ambiente este limpio y adecuado para el descanso del niño<sup>31</sup>.

## 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 expone los siguientes artículos de acuerdo al tema en estudio<sup>32</sup>

El artículo 32 dispone que los servicios de salud deben ser de calidad y garantizados. 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<sup>32</sup>.

Estos artículos se relaciona 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 de 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, erradicar la desnutrición, la obesidad y enfermedades gastrointestinales y respiratorias<sup>32</sup>

## **CAPITULO III**

### **3.1 Diseño de Investigación**

#### **3.1.1 Métodos**

El método utilizado es de tipo cuantitativo y cualitativo es decir de aquellos datos que se puede cuantificar.

#### **3.1.2 Tipo de estudio**

La investigación es estudió de tipo descriptiva, retrospectiva y prospectiva que se realizó en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

#### **3.1.3 Población y Muestra**

##### **3.1.3.1 Población**

La población está conformada por 100 historias clínicas de niños que acudieron con el cuidador a la atención médica en el hospital León Becerra. Y la muestra fue estudiada en su totalidad de la población.

#### **3.1.4 Procedimientos para la Recolección de Información**

Se recolectará los datos mediante la observación indirecta para la revisión de los expedientes clínicos de los niños registrados con el objetivo de obtener información de las variables demográficas, clínicas epidemiológicas y causas de la bronquitis. Todos estos datos se obtuvieron bajo la autorización dirigida al director del hospital de la ciudad de Guayaquil. En el plan de tabulación de los datos 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.

### **3.1.5 Técnicas de procesamiento y Análisis de datos**

- ✓ Programa Excel
- ✓ Programa Word
- ✓ Elaboración de gráficos estadísticos, con los resultados de las observaciones realizadas

### 3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 1. Variable: Niños menores de 5 años

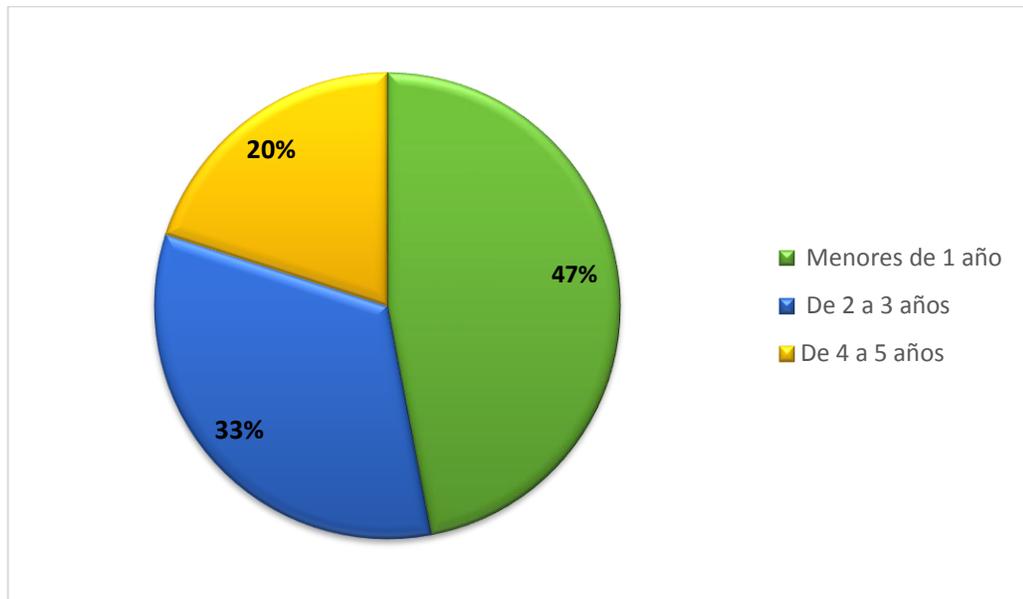
DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO																																		
<p>Son infantes menores de edad comprendido de 0 a 5 años. Durante su etapa son vulnerables adquirir cualquier enfermedad y necesita protección de los padres para alcanzar de una vida saludable</p>	<p><b>CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICA</b></p>	<p>EDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menores de 1 año</li> <li>• De 2 a 3 años</li> <li>• De 4 a 5 años</li> </ul>		<p>OBSERVACIÓN INDIRECTA</p>																																		
		<p>SEXO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Masculino</li> <li>○ Femenino</li> </ul>		<p>OBSERVACIÓN INDIRECTA</p>																																		
		<p>RAZA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mestizo</li> <li>○ Blanco</li> <li>○ Afroecuatorianos</li> <li>○ Otros: montubio,</li> </ul>		<p>OBSERVACIÓN INDIRECTA</p>																																		
		<p>PESO</p>	<table border="1"> <tr> <td>Recién nacido</td> <td>3,4 kg</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 meses</td> <td>6,2 kg</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6 meses</td> <td>8 kg</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9 meses</td> <td>9,2 kg</td> <td></td> </tr> <tr> <td>12 meses</td> <td>10,2 kg</td> <td></td> </tr> <tr> <td>15 meses</td> <td>11,1 kg</td> <td></td> </tr> <tr> <td>18 meses</td> <td>11,8 kg</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 años</td> <td>12,9 kg</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 años</td> <td>15,1 kg</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 años</td> <td>16,07 kg</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 años</td> <td>18,03 kg</td> <td></td> </tr> </table>	Recién nacido	3,4 kg		3 meses	6,2 kg		6 meses	8 kg		9 meses	9,2 kg		12 meses	10,2 kg		15 meses	11,1 kg		18 meses	11,8 kg		2 años	12,9 kg		3 años	15,1 kg		4 años	16,07 kg		5 años	18,03 kg			<p>OBSERVACIÓN INDIRECTA</p>
			Recién nacido	3,4 kg																																		
			3 meses	6,2 kg																																		
			6 meses	8 kg																																		
9 meses	9,2 kg																																					
12 meses	10,2 kg																																					
15 meses	11,1 kg																																					
18 meses	11,8 kg																																					
2 años	12,9 kg																																					
3 años	15,1 kg																																					
4 años	16,07 kg																																					
5 años	18,03 kg																																					
<p>TALLA</p>	<table border="1"> <tr> <td>Recién nacido</td> <td>50,3 cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 meses</td> <td>60 cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6 meses</td> <td>67 cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9 meses</td> <td>72 cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td>12 meses</td> <td>76 cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td>15 meses</td> <td>79 cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td>18 meses</td> <td>82,5 cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 años</td> <td>88 cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 años</td> <td>96,5 cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 años</td> <td>100,13 cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 años</td> <td>106,40 cm</td> <td></td> </tr> </table>	Recién nacido	50,3 cm		3 meses	60 cm		6 meses	67 cm		9 meses	72 cm		12 meses	76 cm		15 meses	79 cm		18 meses	82,5 cm		2 años	88 cm		3 años	96,5 cm		4 años	100,13 cm		5 años	106,40 cm			<p>OBSERVACIÓN INDIRECTA</p>		
	Recién nacido	50,3 cm																																				
	3 meses	60 cm																																				
	6 meses	67 cm																																				
	9 meses	72 cm																																				
	12 meses	76 cm																																				
	15 meses	79 cm																																				
	18 meses	82,5 cm																																				
	2 años	88 cm																																				
	3 años	96,5 cm																																				
4 años	100,13 cm																																					
5 años	106,40 cm																																					
<p><b>ESTADO NUTRICIONAL</b></p>	<p>1.- Eutrófico</p> <p>2.- Desnutrición aguda</p> <p>3.- Desnutrición crónica</p> <p>4.- Sobrepeso</p> <p>5.- Obesidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí No</li> </ul>		<p>OBSERVACIÓN INDIRECTA</p>																																		
<p><b>ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES</b></p>	<p>1.- Asma</p> <p>2.- Neumonía</p> <p>3.- Otros: otitis, faríngeo amigdalitis, bronconeumonía</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí No</li> </ul>		<p>OBSERVACIÓN INDIRECTA</p>																																		
<p><b>EXPOSICIÓN A FACTORES AMBIENTALES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Humo del tabaco</li> <li>• Polvo</li> <li>• Otros: contaminación de basura, heces de animales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí No</li> <li>• Sí No</li> <li>Sí No</li> </ul>		<p>OBSERVACIÓN INDIRECTA</p>																																		

**Tabla 2. Variable: Prevalencia de Bronquitis**

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
<p>La bronquitis es un proceso inflamatorio que afecta al tracto bronquial. La mayoría de los casos son de origen viral que bacteriana.</p>	<p><b>Condiciones Clínica epidemiológica</b></p>	<p>ETIOLOGÍA</p>	<p><b>VIRAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• VSR</li> <li>• Influenza A,</li> <li>• Influenza B.</li> </ul> <p><b>BACTERIANA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Streptococcus pneumoniae</li> <li>• Staphylococcus aureus</li> <li>• Haemophilus influenza</li> </ul> <p><b>HONGOS</b></p>	<p>OBSERVACIÓN INDIRECTA</p>
		<p>CAUSAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gripe mal curada</li> <li>• Alergias</li> <li>• Aspiraciones o reflujo gastroesofágico.</li> <li>• Inflamación de las amígdalas</li> <li>• Insuficiencia respiratoria</li> </ul>	
		<p>MANIFESTACIONES CLÍNICAS SEGÚN SU GRAVEDAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tos sin expectoración por menos de 3 semanas</li> <li>• Tos con expectoración por más de 3 semanas.</li> <li>• Fiebre</li> <li>• Otros síntomas: Disnea, cefalea, gripe, astenia</li> </ul>	

### 3.3 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Gráfico 1. Rango de edad de niños con bronquitis

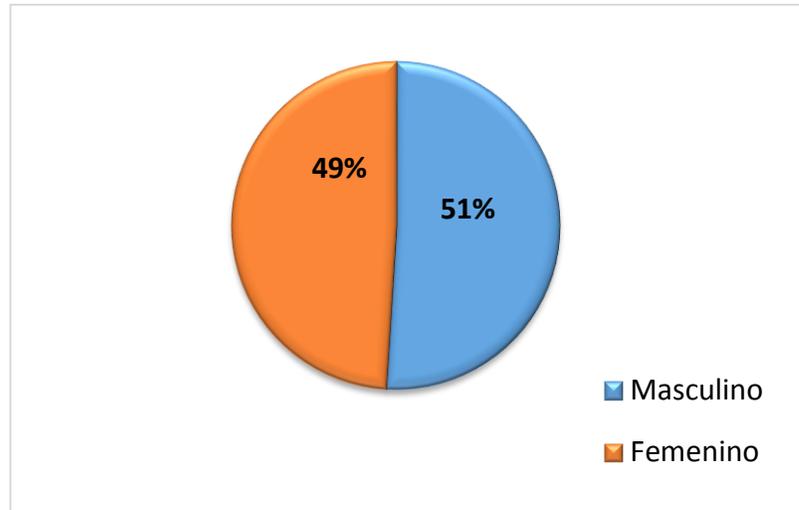


**Fuente:** Historia clínicas.

**Elaborado por:** Faz Mogro Ángela; Cali Cando Janeth

**Análisis:** Referente al primer gráfico que corresponde a las edades de los niños con bronquitis se pudo observar que el 47% de la muestra usada para el estudio son menores de 1 año, el 33% tienen edades que oscilan de los 2 a 3 años y un 20% son niños de 4 a 5 años de edad, para lo cual se puede decir que los niños menores a 1 año son más susceptibles de contraer este tipo de enfermedad respiratoria debido a complicaciones como se suelen dar con un simple resfriado o gripe.

**Gráfico 2. Sexo de los niños con bronquitis**

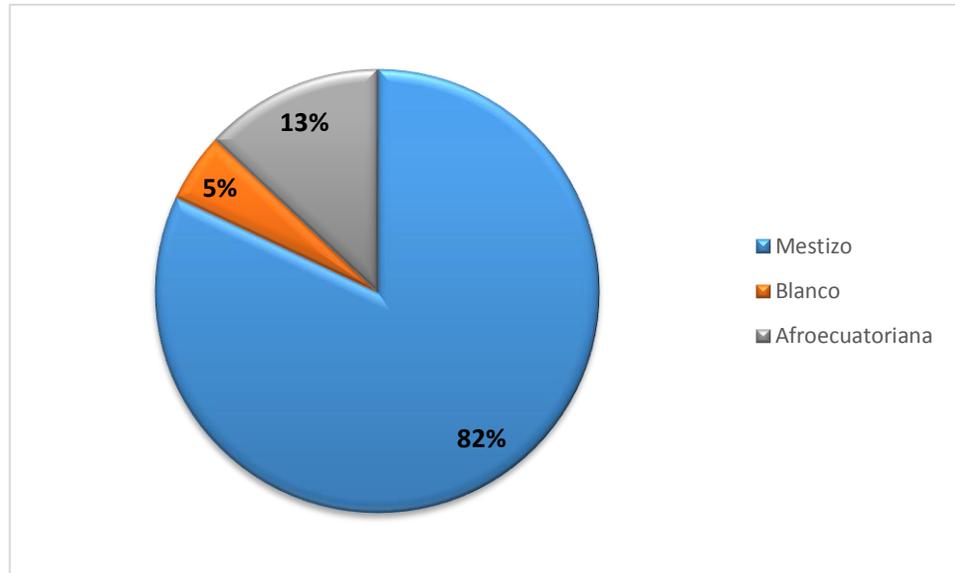


**Fuente:** Historia clínicas.

**Elaborado por:** Faz Mogro Ángela; Cali Cando Janeth

**Análisis.** – En relación a esta gráfica se pudo constatar de que este tipo de patología se da con más frecuencias en niños con un 51%, mientras que en las niñas este tipo de patología se da en un 49%. Esto se da con más frecuencia en los niños debido a que pasan más tiempos expuestos al aire libre y respiran más aire contaminado y no cuentan con el sistema inmunológico desarrollado como el de las niñas.

**Gráfico 3. Rango de raza de niños con bronquitis**

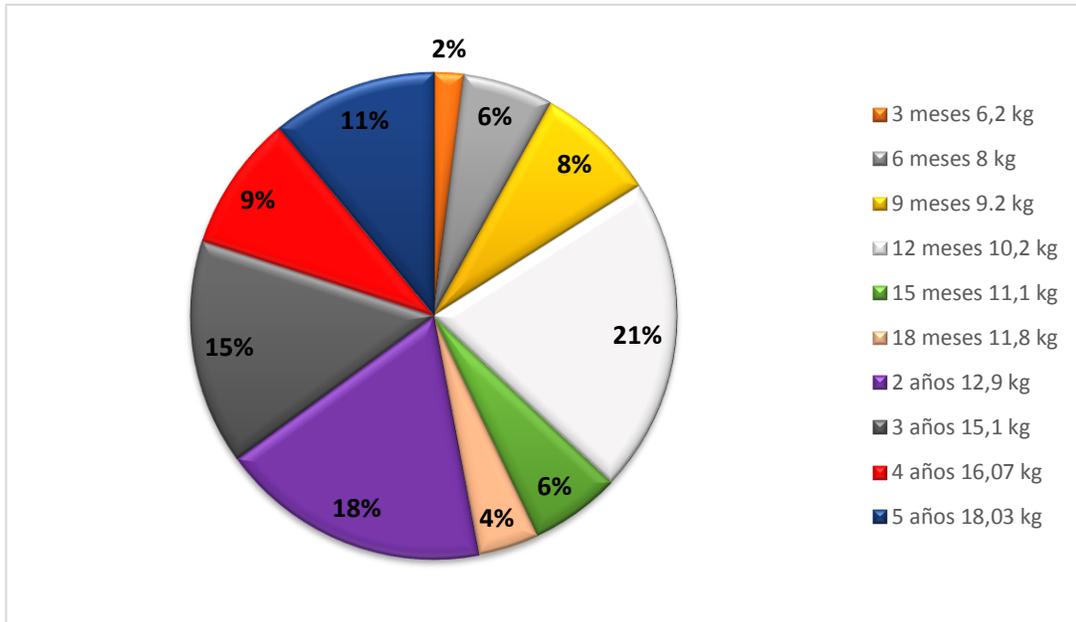


**Fuente:** Historia clínicas.

**Elaborado por:** Faz Mogro Ángela; Cali Cando Janeth

**Análisis.-** Referente a la raza de los niños que presentaron bronquitis la raza mestiza fue de un 82%, los niños afroamericanos un 13% y los niños blancos en un 5%, siendo los niños mestizos los más susceptibles a adquirir esta patología en nuestra población debido que es la que más predomina dentro de la ciudad.

**Gráfico 4. Rango de pesos de niños con bronquitis**

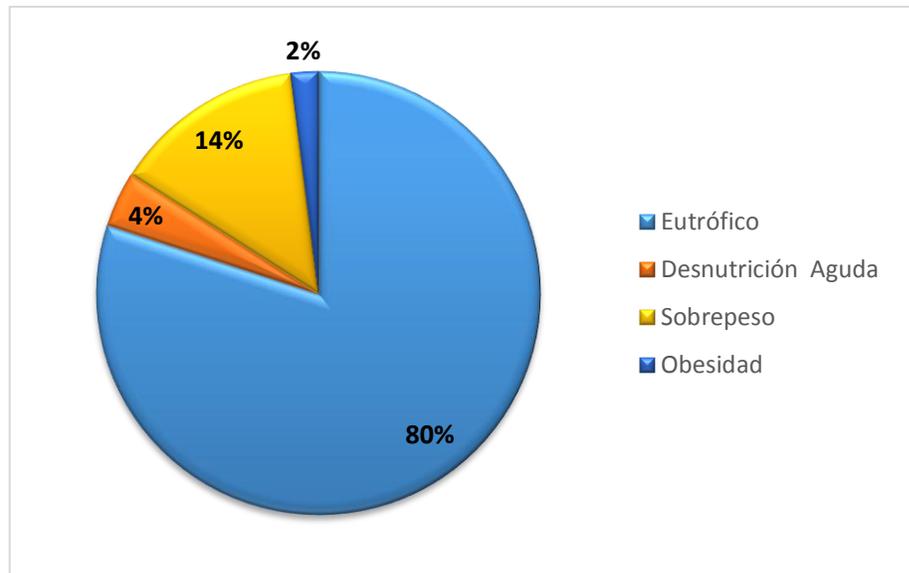


**Fuente:** Historia clínicas.

**Elaborado por:** Faz Mogro Ángela; Cali Cando Janeth

**Análisis.-** En esta grafica se puede observar que el 21% de los niños de 12 meses tienen 11.1kg, un 18% de niños de 2 años tienen 12.9 Kg, un 15% de niños de 3 años tienen 15.1 Kg, un 11% de niños de 5 años tienen 18.03kg, un 9% de niños de 4 años tienen 16.07 Kg, un 8% de niños de 9 meses tienen 9.2Kg, un 6% de los niños de 12 a 15 meses tienen de 10.2 a 11,1 Kg, un 4% de los niños de 18 meses tienen 11.8Kg y un 2% de niños 3 meses tienen 6.2kg. Por lo cual podemos decir que las condiciones de los niños en cuanto a su peso son normales acorde a la edad es decir que el peso no es un factor importante para contraer esta enfermedad.

**Gráfico 5. Frecuencia de bronquitis según el estado nutricional**

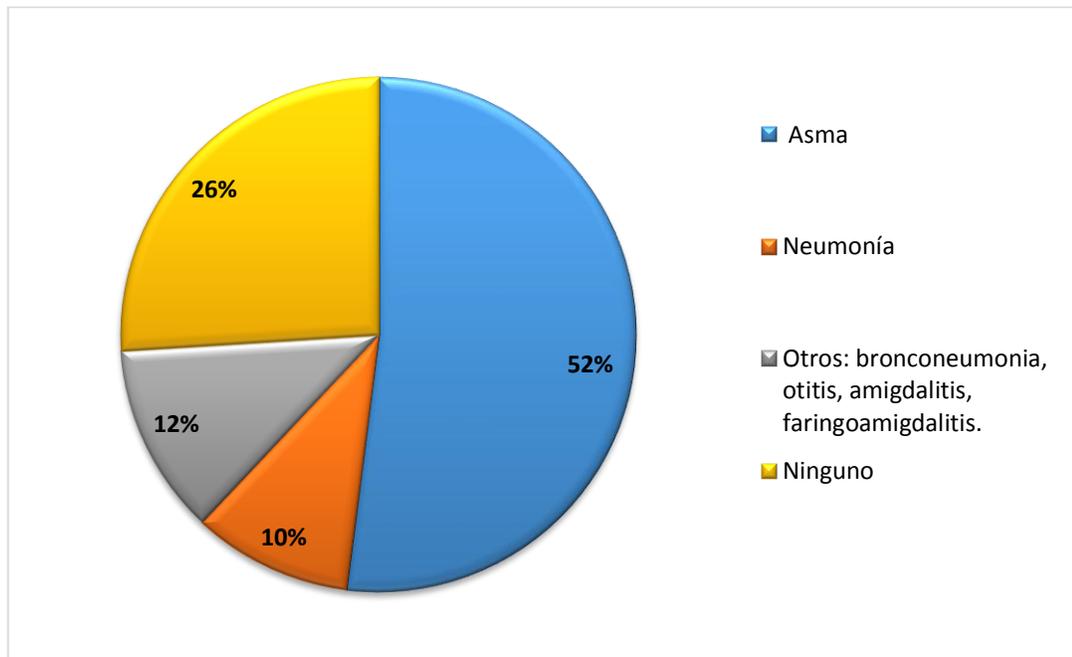


**Fuente:** Historia clínicas.

**Elaborado por:** Faz Mogro Ángela; Cali Cando Janeth

**Análisis.-** Respecto al estado nutricional se puede observar que la bronquitis en un 80% se presentan en niños con condiciones normales, en un 14% se presentan en niños con problemas de sobre peso, en un 4% se presentan en niños con problemas de desnutrición aguda y con un 2% se presentan en niños con obesidad. Para lo cual se puede decir que a pesar de que los niños estén con un buen estado nutricional estos son propensos a sufrir esta patología debido al cambio de clima al cual están expuestos.

**Gráfico 6. Antecedentes patológicos personales de los niños con bronquitis**

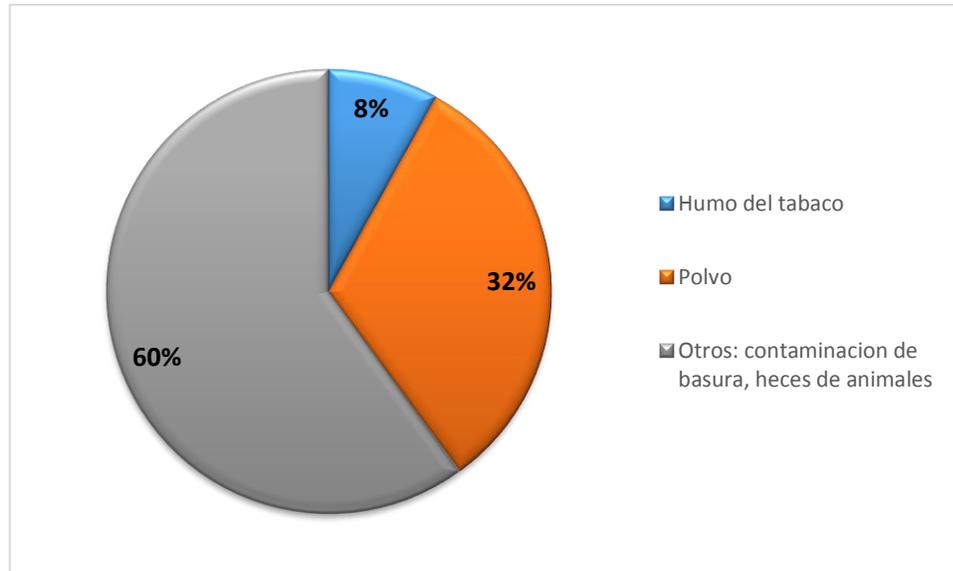


**Fuente:** Historia clínicas.

**Elaborado por:** Faz Mogro Ángela; Cali Cando Janeth

**Análisis.-** Respecto a los antecedentes patológicos en los niños con bronquitis se puede observar que el 52% habían presentado cuadros de asma, un 26% no presentaban ningún cuadro patológico respiratorio, un 12% habían presentado otras complicaciones como bronconeumonía, otitis, amigdalitis y faringoamigdalitis y en un 10% de los casos se presentó cuadros de neumonía. Siendo los cuadros de asma unas de las patologías con más frecuencias que se presentan en los niños.

**Gráfico 7. Exposición a factores ambientales.**

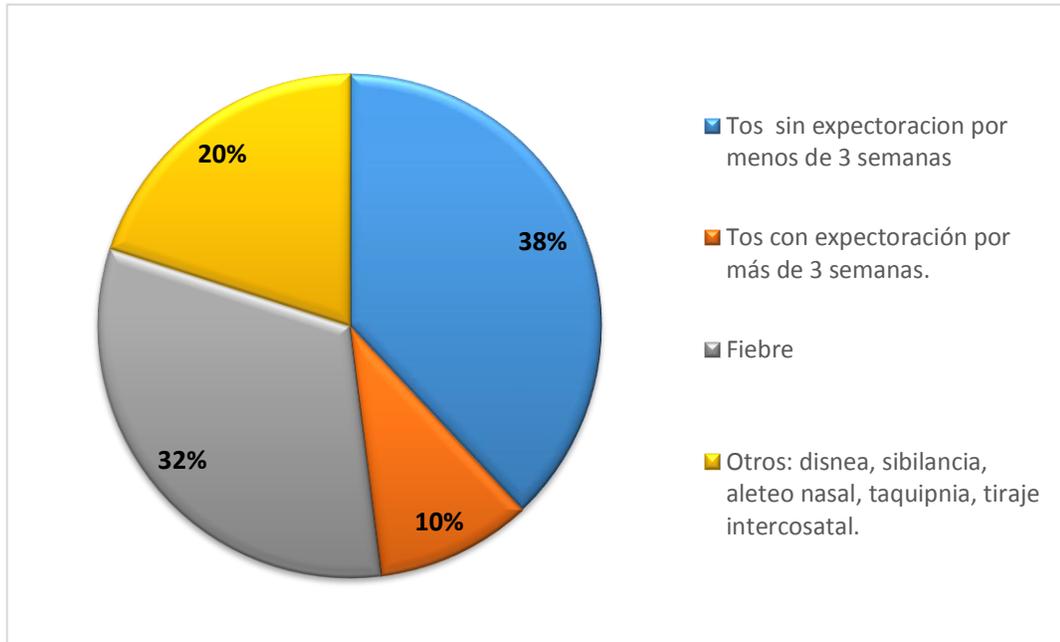


**Fuente:** Historia clínicas.

**Elaborado por:** Faz Mogro Ángela; Cali Cando Janeth

**Análisis.-** Se puede observar que de los factores ambientales que causan la bronquitis en un 60% se debe a la contaminación de basura, heces de animales, un 32% por polvo y un 8% por contaminación de humo de tabaco. Debido a esto se puede decir que la contaminación por basura y heces de animales es uno de los factores ambientales que está asociado a las condiciones socio económicas a los cuales está expuesto los niños.

**Gráfico 8. Manifestaciones clínicas de los niños con bronquitis según su gravedad.**

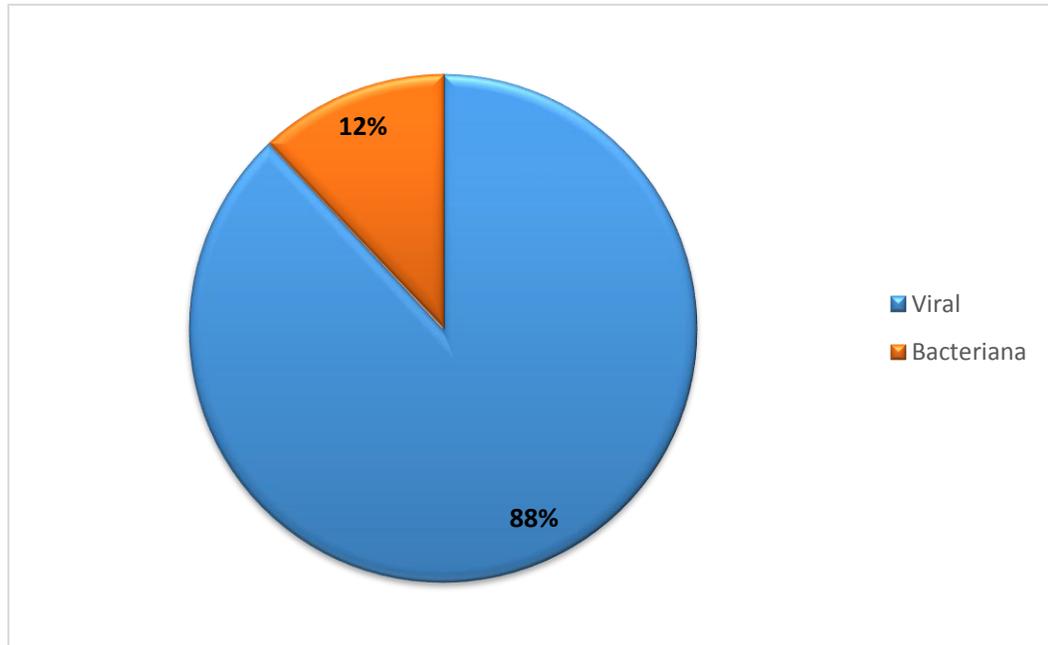


**Fuente:** Historia clínicas.

**Elaborado por:** Faz Mogro Ángela; Cali Cando Janeth

**Análisis.-** En esta gráfica se puede observar que un 38% de los niños presentan tos sin expectoraciones por menos de 3 semanas, un 32% presentan fiebre, un 20% presentan otras afectaciones como disnea, sibilancia, aleteo nasal, taquipnea, tiraje intercostal. Para lo cual podemos decir que unas de las principales manifestaciones clínicas de los niños se dan por tos con expectoraciones por menos de 3 semanas.

**Gráfico 9. Condiciones clínicas epidemiológicas según su etiología**

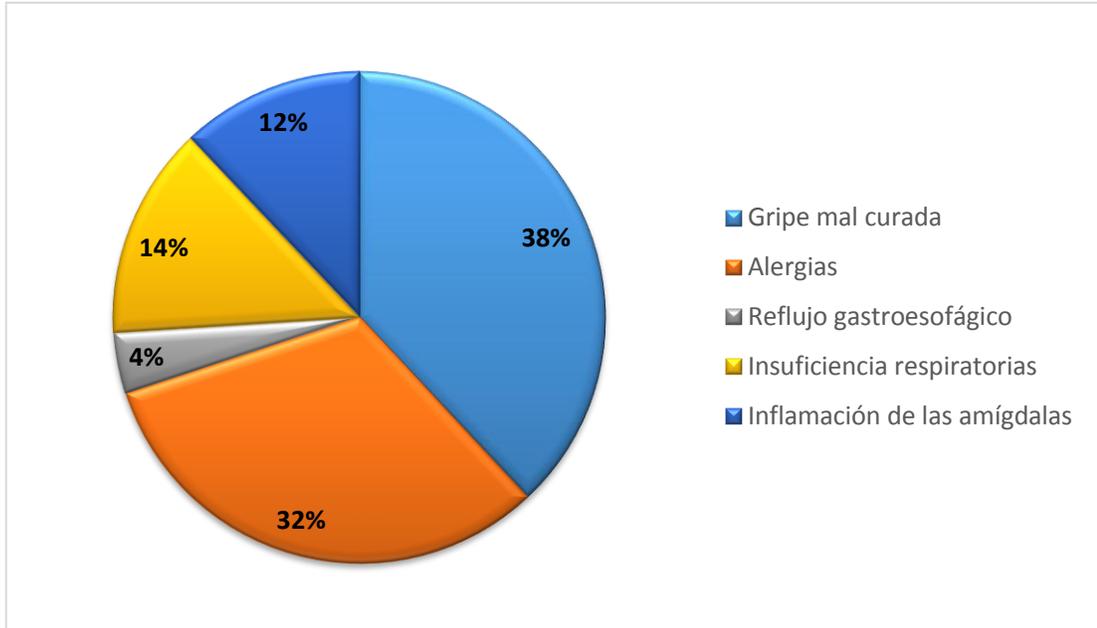


**Fuente:** Historia clínicas.

**Elaborado por:** Faz Mogro Ángela; Cali Cando Janeth

**Análisis.-** En relación a las condiciones clínicas epidemiológicas se puede observar que el 88% de las bronquitis que desarrollan los niños es de origen viral siendo él virus sincitial respiratorio el que fue identificado, en un 12% de la bronquitis que es de origen bacteriana.

**Gráfico 10. Causas principales de la bronquitis en los niños**



**Fuente:** Historia clínicas.

**Elaborado por:** Faz Mogro Ángela; Cali Cando Janeth

**ANÁLISIS.-** Entre las Causas principales de la bronquitis se pudo determinar que el 38% de los niños con bronquitis se debe por gripes mal curadas, el 32% por alergias, el 14% presentan cuadros de insuficiencia respiratoria, el 12% se da debido a inflamaciones de las amígdalas y un 4% se debían por reflujo gastroesofágico. Por lo tanto podemos decir que una de las causas de bronquitis en los niños se da por gripes mal curadas.

## DISCUSIÓN

La prevalencia de bronquitis en niños menores de 5 años constituye un problema de salud pública importante debido a que es uno de los principales motivos de consulta médica y es recurrente en el área de emergencia de hospitales de la ciudad de Guayaquil. Para lo cual en base a los resultados del presente estudio identificamos varias variables asociadas a la bronquitis, las cuales desempeñan un rol importante y significativo para la adquisición de esta enfermedad.

Dentro del estudio se pudo observar que los niños menores de un año de edad son más susceptibles de contraer bronquitis, en cuanto a los antecedentes patológicos personales, más del 50% de los niños ingresados a área de emergencia presentaban cuadros de asma antes de contraer bronquitis, el tipo de patología presentada en los niños es de tipo viral y entre las principales causas de este tipo de patología se da por gripes mal curadas y alergias. Para lo cual podemos decir que este tipo de patología podría aumentar de manera significativa en la temporada invernal como se demuestran en estudios realizados en EE. UU mencionada en la fundamentación conceptual. El presente estudio de acuerdo con el diseño metodológico implementado y a los resultados obtenidos puede servir de base para la realización de futuras investigaciones

## CONCLUSIONES

Una vez finalizado el proyecto respecto a la prevalencia de bronquitis en niños menores de 5 años en áreas de emergencias del hospital de la ciudad de Guayaquil se pudo llegar a la siguiente conclusión las características sociodemográficas de los niños con bronquitis que los niños menores de 1 año en un 47% son más propensos a sufrir de bronquitis, un 33% tienen edades que oscilan de los 2 a 3 años y un 20% son niños de 4 a 5 años de edad vulnerables a sufrir de esta patología, en cuanto al sexo de los niños son los más susceptibles con el 51% y el 49% corresponden niñas. La raza que más predomina es la mestiza con un 82%, con referente al peso y la talla se puede constatar que no tuvieron ninguna anormalidad.

De acuerdo a las condiciones clínicas epidemiológica de los niños según su gravedad se pudo observar que es la viral en un 88% y la bacteriana con un 12%

Finalmente se pudo analizar que las principales causas de la bronquitis en los niños se dan en mayor proporción por gripes mal curadas con los 38% seguidas de alergias, insuficiencias respiratorias, inflamaciones de amígdalas y de reflujo gastroesofágico.

## **RECOMENDACIONES**

Una vez finalizado la investigación recomendamos al personal de salud realizar charlas a las madres sobre el manejo de los procesos gripales, que incluya la importancia de no administrar medicación sin receta médica en caso de gripe, tos, fiebre u otros síntomas. A su vez promocionar la inmunización de las vacunas para prevenir varias enfermedades entre ella la neumonía, influenza, otitis, entre otras. Dar a conocer a los cuidadores de los niños que lleven a sus hijos a los controles médicos no solo cuando estén enfermos, con el objetivo de verificar el estado nutricional de acuerdo a la edad, talla y peso, y finalmente se recomienda evitar el contacto de los niños con personas fumadoras ya que es una de las causas por lo que se da esta patología.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS

1. Pérez Sans J. Bronquitis y bronquiolitis. *Pediatría Integral* 2016; 20 (1): 28-37.
2. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Morbilidad de las infecciones respiratorias. Disponible en: <https://www2c.cdc.gov/podcasts/player.asp?f=6335124>. (Último acceso el 15 de mayo del 2017).
3. Bronquitis bacteriana prolongada: Descubriendo una vieja enfermedad. *Asociación española de Pediatría Atención Primaria Madrid* 2013; 15(58): 183.
4. Pérez Tarazona S, Amat Madramany L, Chofre Escrihuela E, Lucas S, Bou Monterde R. Incidencia y factores de riesgo de bronquitis sibilantes en los primeros 6 meses de vida en una cohorte de Alzira (Valencia). *Anales de Pediatría* 2010; 72(1):19-29.
5. Díaz Duque A. Bronquitis aguda: diagnóstico y manejo en la práctica clínica. *Universitas Médica* 2008; 49 (1):68-76.
6. Astudillo P, Mancilla P, Olmos C, Reyes A. Epidemiología de las consultas pediátricas respiratorias en Santiago de Chile desde 1993 a 2009. *Revista Panamericana Salud Pública* 2012; 32(1):56–61.
7. Tartera A. Estudio epidemiológico de las bronquitis en niños prematuros. Fisioterapeuta pediátrica y psicomotricista del CDIAP del Prat de Llobregat. Disponible en <http://www.desenvolupa.net/Ultims-Numeros/Numero-35/Estudio-epidemiologico-de-las-bronquitis-en-ninos-prematuros-Ariadna-Tartera-05-2013>. (Último acceso el 21 de junio del 2017).
8. Gualán Guamán M. *La poca atención que tenga la persona infectada haría que su bronquitis aguda pase a ser crónica*. Disponible en: [http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101987654/1/No\\_atender\\_una](http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101987654/1/No_atender_una)

\_bronquis\_puede\_traer\_complicaciones.html#.WUqbO\_k1\_IU (Último acceso 22 de junio del 2017).

9. Leopardo Gustavo, Pensotti Claudia, Scapellato Pablo, Caberlotto Oscar, Calmaggi Aníbal, Clara Liliana et al. Consenso intersociedades para el manejo de infecciones respiratorias: bronquitis aguda y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Medicina Buenos Aires* 2013; 73(2):163-173.
10. Actualización Nacional Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) SE-29, Influenza AH1N1pdm09 SE-30. 25 de julio 2013.
11. López B Ilse M, Sepúlveda B Haydee, Guerra C Juan Francisco, Nazar S Rodolfo, Valle Patricio. Perfil de morbilidad anual de menores de 6 años consultantes. *Revista Chilena Pediatría* 2000; 71(4):321-327.
12. Ross Aranala I, Navarra Vicentea B, Lavilla Fernández M. Características clínicas y actuaciones en los niños ingresados por gripe en cuatro períodos epidémicos gripales del 2002-2006;68(1):24-29. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403308700389#aep-abstract-sec-id15> (último acceso 20 de junio del 2017).
13. Martínez Meñaca A, Agüero Balbín R, Mora Cuesta V, Ciorba C, Espinoza Pérez J. Protocolo diagnóstico y tratamiento empírico de la bronquitis aguda. *Medicine Programa de Formación Médica Continuada* 2014;11(66):3963-3965. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541214708686>. (Último acceso 21 de junio del 2013).
14. Thomas M, Sexton D, Aronson M. La bronquitis aguda. Disponible en [http://www.uptodate.com/contents/acutebronchitisinadults?topicKey=PC%2F6870&elapsedTimeMs=16&source=search\\_result&searchTerm=bronquitis+a g...](http://www.uptodate.com/contents/acutebronchitisinadults?topicKey=PC%2F6870&elapsedTimeMs=16&source=search_result&searchTerm=bronquitis+a g...) 1/11. (Último acceso 22 de junio del 2017).
15. Muñoz Torres PA. Prevalencia de Virus Sincitial Respiratorio: Cuadro clínico y Principales enfermedades relacionadas en el Hospital Francisco Icaza Bustamante. Tesis de grado. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2013.

16. Arles Llor, Cots J, Herreras A. Etiología bacteriana de la agudización de la bronquitis crónica en atención primaria. *Archivos de Bronconeumología* 2006; 42(8):388-393.
17. Llor C, Naberan K, Cots J.M, Molina J, Ros F, Miravittles M. Factores de riesgo de elevado coste de las agudizaciones de la bronquitis crónica y la EPOC. *Archivos de Bronconeumología* 2006; 42(4):175-182.
18. MSAL. Gobierno Argentino. Bronquitis. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/index.php/programas-yplanes/130bronquitis>. (Último acceso 22 de junio del 2017).
19. Arnedillo A. Clínica de Neumología Dr. Arnedillo. Neumólogo en Cádiz. Disponible en: <http://www.arnedillo.info>. (Último acceso 24 de junio del 2017)
20. Hospital Universitaria Donostia 2012. Bronquitis crónica. Departamento de Sanidad y consumo Gobierno de Vasco.
21. Proceso bienestar estudiantil subproceso atención en salud. *Guía de atención médica de bronquitis aguda*. Universidad Industrial de Santander; 2014.
22. Guía salud. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica 2016. Disponible en [http://www.who.int/topics/chronic\\_obstructive\\_pulmonary\\_disease/es/](http://www.who.int/topics/chronic_obstructive_pulmonary_disease/es/). (Último acceso 22 de junio del 2017).
23. Vázquez Millán P. Bronquitis aguda en el Servicio de Atención Primaria de Valga España; 2017. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/bronquitis-aguda/>. (Último acceso 24 de junio del 2017).
24. Guía de práctica clínica gpc. Diagnóstico y Tratamiento Oportuno de la Bronquitis Aguda No Complicada en el Paciente. México: Secretaría de Salud, 2010.
25. Dubón Penichea M, Bustamante Leijab L. bronquitis aguda. *CONAMED. México, D.F.* 2016;59(1):27-31
26. Valdivieso J, Josefa, Valenzuela B. Naretto Larsen E. *Guías Clínicas Respiratorio de bronquitis aguda*. Universidad de Finis Terrae; 2010.

27. Albi Rodríguez S, Hernández Merino A. Bronquitis aguda. *Guía ABE. Infecciones en Pediatría*. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico. Disponible en [http://infodoctor.org/gipi/guia\\_abe/](http://infodoctor.org/gipi/guia_abe/). (Último acceso el 25 de junio 2017).
28. Ecu Red salud. Bronquitis Crónica. Disponible en: [https://www.ecured.cu/Bronquitis\\_cr%C3%B3nica](https://www.ecured.cu/Bronquitis_cr%C3%B3nica) (Último acceso el 24 de junio del 2017).
29. Duarte J. Enfisema.net Bronquitis. Disponible en <http://enfisema.net/bronquitis/#Diagnostico>. (Último acceso 24 de junio del 2017).
30. Organización mundial de Salud. Cobertura vacunal mundial en 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/es/>. (último acceso 26 de junio del 2017).
31. Alan J. Bronquitis en niños. Disponible en <http://medicinadepostgrado.com/infopoems/neumologia/consulta/bronquitis.htm> (Último acceso 25 de junio del 2017).
32. Buen vivir plan nacional 2013-2017. Disponible en <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs3>. (Último acceso 25 de julio del 2017).

## GLOSARIO

**Amigdalitis:** son infecciones que afectan las amígdalas

**Apnea:** Consiste en el cese de la respiración o se suspende algunos segundos, si es constante la persona puede tener un paro respiratorio.

**Flema:** Secreciones pegajosas que sale de las mucosas respiratorias y puede estar contagiado de virus o bacterias y se elimina por la boca

**Bradipnea:** La velocidad de la respiración es regular o lenta y las frecuencias respiraciones en un minuto son menos de 12.

**Bronquitis.-** Patología infecciosas que afecta a la tráquea, bronquios, bronquiolos y los pulmones y los inflaman.

**Bronquitis Crónica:** Es una enfermedad inflamatoria obstructiva crónica que afecta al árbol traqueobronquial produciendo mucosidad, tos dificultad para respirar debido al consumo del cigarrillo.

**Vías respiratorias.-** también llamado aparato respiratorio, que contiene órganos internos por donde ingresa el aire hacia los alveolos y pulmones.

**Faringitis:** Inflamación o infección en la faringe

**Neumonía:** inflamación aguda de los pulmones puede ser de origen viral o bacteriano, síntomas principales son hipertermia, diaforesis, escalofríos, dolor en el tórax, tos y expectoración.

**Bacterias.-** Microorganismos unicelular que pueden proliferarse en un entorno contaminado provocando patologías graves a los individuos.

**Bronquios-** Conducto grandes en que se bifurca o conectan la tráquea con los pulmones por medio de las ramificaciones.

**Bronquiolitis.-** patología del aparato respiratorio que se caracteriza con inflamación en los bronquiólos con mucosidad y disnea.

**Disnea.-** La persona siente dificultad para respirar suele pasar cuando está en reposo o durante los ejercicios que altera con dificultad para respirar.

**Epidemia.-** Es una enfermedad que ataca a un gran número de personas. La patología se propaga durante un tiempo determinado y en algún lugar de un país.

**Eutrófico.-** condición normal del estado de nutrición de una persona que permite alcanzar el nivel de bienestar en la salud de la persona.

**Otitis.-** Inflamación de la parte interna del oído se caracteriza con dolor, fiebre, timpanismo, pérdida de la audición. La infección aguda afecta por lo general a los niños causada por alergias, resfriados, adenoides.

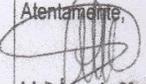
**Etiología.-** es el estudio de las causas o el origen de alguna patología.

**Epidemiología.-** estudia la epidemia de los factores determinantes de prevalencia y la incidencia de las enfermedades de los individuos.

**Enfermedad de asma.-**Trastorno que afecta a los órganos respiratorias que normalmente la persona respira con dificultad, se presenta con tos, sensación de ahogo sonidos adventicios en el pecho debido al edema en la vías respiratorias.

**Virus.-** Es un microorganismo intracelular compuesto por ácido nucleico y proteínas, que causa enfermedades virales. Transporta información hereditaria por medio del ácido ribonucleico y ácido desoxirribonucleico.

## ANEXO 1. APROBACIÓN DEL TEMA

 <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL</p>	Guayaquil, 14 de julio del 2017
	<b>Doctor Ricardo Koenig Presidente Hospital León Becerra En su despacho.-</b>
	De mis consideraciones:
 <p>Certificado No CTS-2014-631</p>	La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, solicita la autorización para que las estudiantes CALI CANDO JANETH con C.I 0950598334 y FAZ MOGRO ANGELA con C.I 0920803947 quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "PREVALENCIA DE BRONQUITIS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA" realicen la recolección de datos en la institución que usted dirige. Cabe recalcar que se guardará privacidad en todo momento para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados.
<p><b>CARRERA DE ENFERMERIA</b></p>	Agradeciendo de antemano por la atención a la presente.
<p><a href="http://www.ucsg.edu.ec">www.ucsg.edu.ec</a> Apartado 09-01-4671 Teléfonos: 2206952- 2200286 Ext. 1818- 1817 GuayaquilEcuador</p>	Atentamente,  <b>Lic. Angela Mondoza Vines</b> <b>Directora</b> <b>Carrera de Enfermería</b>
<p>BENEMERITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA <b>RECIBIDO</b> GERENCIA HOSPITALARIA FECHA 16 de Agosto 2017</p>	Cc: Archivo 

## ANEXO 2. AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
CARRERA DE ENFERMERÍA

Guayaquil, 3 de Julio del 2017

**Dr. Ricardo Koenig**  
**Presidente**  
**Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia**  
**Hospital León Becerra**  
**Guayaquil**  
**Presente**  
**De mis consideraciones.**

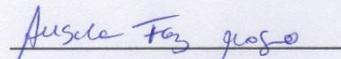
Por el presente suscrito nosotras Angela Faz Mogro C.I. 0920803948 y Janeth Cali Cando C.I. 0950598334, Internas de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil que pasaron por las diferentes áreas y salas de dicho hospital del cual eficientemente usted coordina.

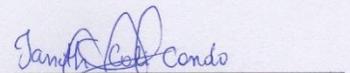
Conocedor de su espíritu de colaboración en la que a Docencia se refiere; nos permitimos solicitar a usted, la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema **“Prevalencia de Bronquitis en niños menores de 5 años que acuden al área de Emergencia del Hospital León Becerra - Guayaquil, periodo de Mayo a Agosto del 2017”**

En el proceso de elaboración y recolección de datos (Encuesta/Observación) del presente estudio; se guardara en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores

Agradeciendo la presente, aprovecho la oportunidad para reiteirarle mis agradecimiento

Atentamente;

  
ANGELA FAZ MOGRO  
C.I.: 0920803947  
Correo: rosa.19.80@hotmail.com

  
JANETH CALI CANDO  
C.I.: 0950598334  
Correo: jenet\_gemi@hotmail.com

BENEMERITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA  
**RECIBIDO**  
GERENCIA HOSPITALARIA

FECHA 15 de Agosto 2017  
HORA \_\_\_\_\_  
FIRMA \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ANEXO 3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

**TEMA: PREVALENCIA DE BRONQUITIS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**  
**FECHA DE INICIO: 8 DE MAYO HASTA 29 DE AGOSTO**

ACTIVIDAD	MAYO-17				JUNIO-17				JULIO-17				AGOSTO-17			
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
SELECCIÓN Y REVISIÓN DEL TEMA																
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DEL TEMA SELECCIONADO																
REVISIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN																
APROBACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN																
REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS																
REVISIÓN, CORRECCIÓN Y APROBACIÓN DE LA FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL																
REVISIÓN, CORRECCIÓN Y APROBACIÓN DE LA FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL																
REVISIÓN Y CORRECCIÓN DE LA OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES																
REVISIÓN Y APROBACIÓN DE LA OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES																
REVISIÓN, CORRECCIÓN Y APROBACIÓN DEL DISEÑO METODOLÓGICO																
REVISIÓN, CORRECCIÓN Y APROBACIÓN DE LA MATRIZ																
REVISIÓN, CORRECCIÓN DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA																
REVISIÓN, CORRECCIÓN Y APROBACIÓN DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA																
REVISIÓN Y APROBACIÓN DE CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS DEL PROYECTO																
REVISIÓN Y FINAL Y ENTREGA DEL PROYECTO																
REVISIÓN Y FINAL Y ENTREGA DEL PROYECTO																



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**ANEXO 4. GUÍA DE OBSERVACIÓN**

**Tema.** PREVALENCIA DE BRONQUITIS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN  
ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

**DATOS GENERALES**

Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_ Fecha de egreso: \_\_\_\_\_

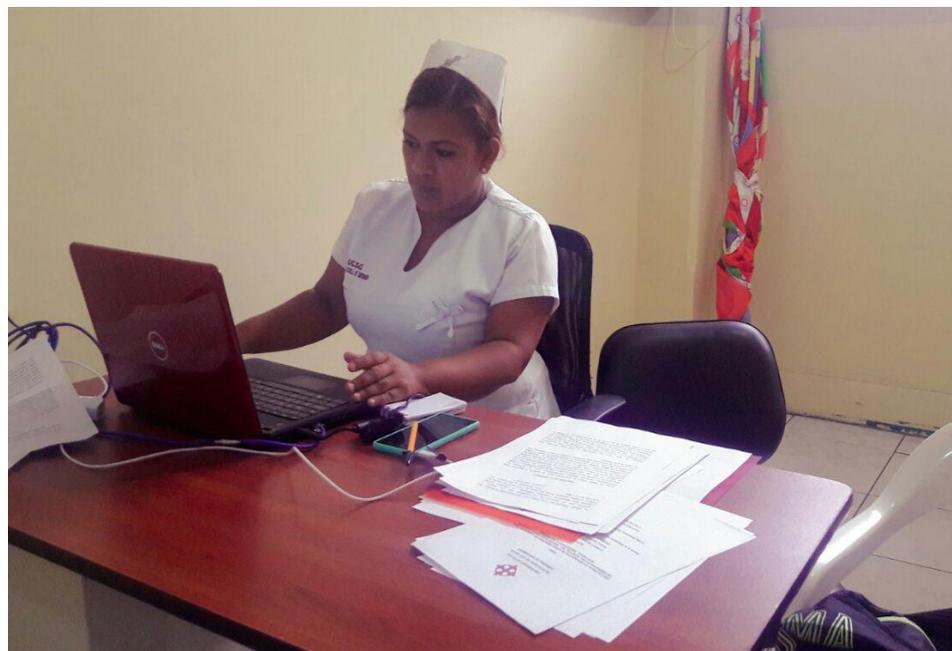
Motivo de consulta: \_\_\_\_\_

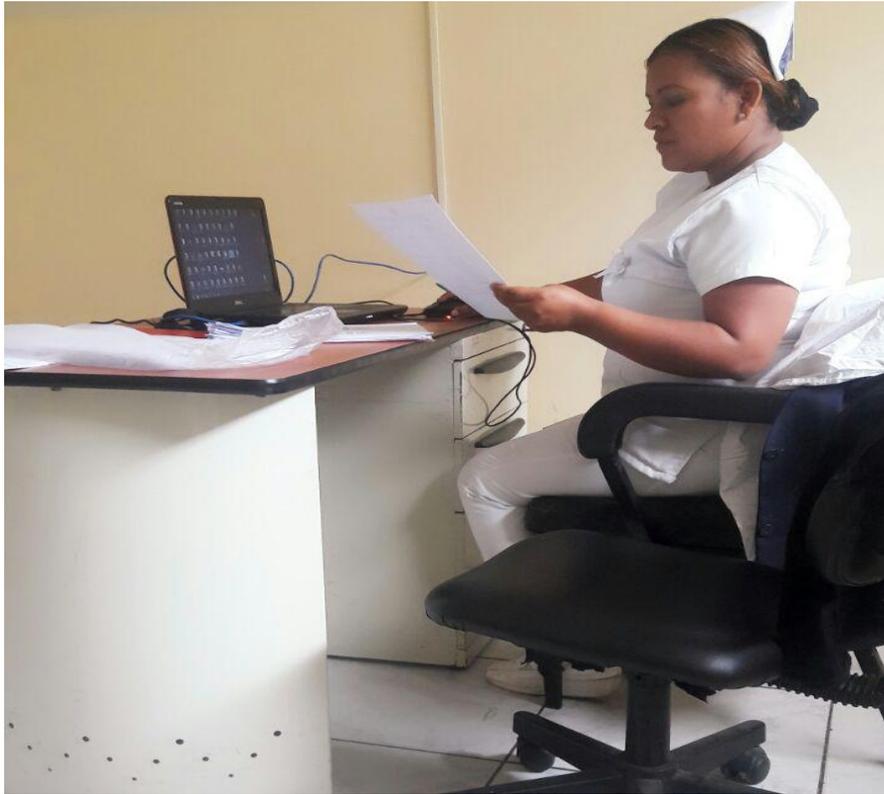
Diagnostico medico: \_\_\_\_\_

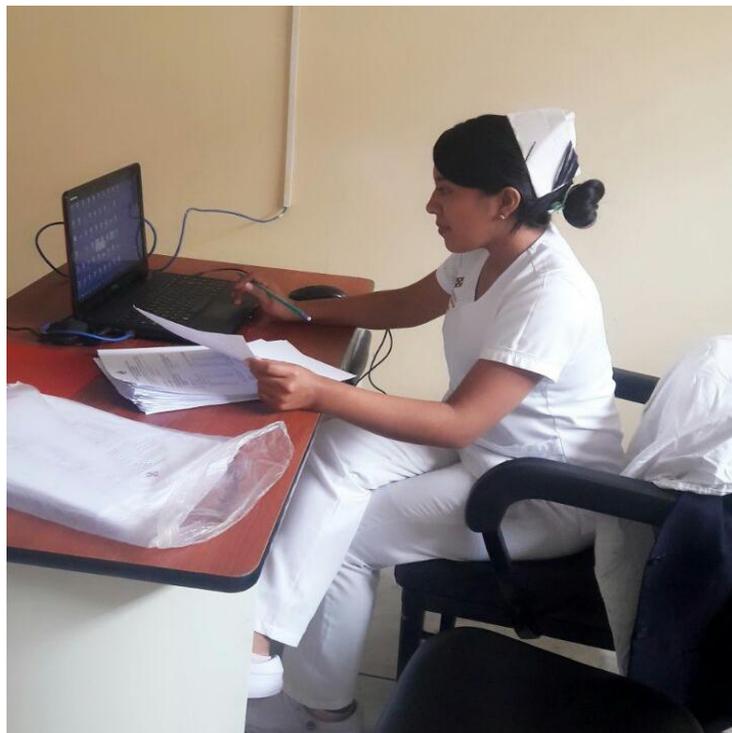
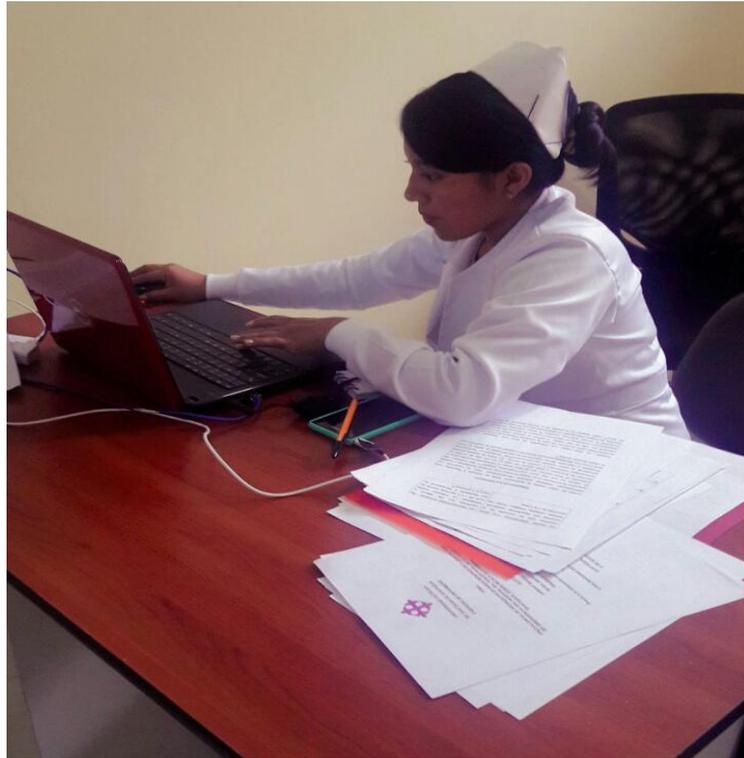
<b>I. ¿Cuál es rango de edad que tiene mayor prevalencia de bronquitis?</b> 1) Menores de 1 año ( ) 2) De 2 a 3 años ( ) 3) De 4 a 5 años ( )	<b>II. ¿Cuál es el sexo que tiene mayor prevalencia de bronquitis?</b> 1) Mujer ( ) 2) Hombre ( )																																	
<b>III. ¿Cuál es la raza de los niños que tiene mayor prevalencia de bronquitis?</b>  1) Mestizo ( ) 2) Blanco ( ) 3) Afroecuatoriano ( ) 4) Otros: Montubio... ( )	<b>IV. ¿Cuál es el peso del niño con bronquitis relacionado a su edad?</b> <table border="1"><tr><td>Recién nacido</td><td>3,4 kg</td><td></td></tr><tr><td>3 meses</td><td>6,2 kg</td><td></td></tr><tr><td>6 meses</td><td>8 kg</td><td></td></tr><tr><td>9 meses</td><td>9,2 kg</td><td></td></tr><tr><td>12 meses</td><td>10,2 kg</td><td></td></tr><tr><td>15 meses</td><td>11,1 kg</td><td></td></tr><tr><td>18 meses</td><td>11,8 kg</td><td></td></tr><tr><td>2 años</td><td>12,9 kg</td><td></td></tr><tr><td>3 años</td><td>15,1 kg</td><td></td></tr><tr><td>4 años</td><td>16,07 kg</td><td></td></tr><tr><td>5 años</td><td>18,03 kg</td><td></td></tr></table>	Recién nacido	3,4 kg		3 meses	6,2 kg		6 meses	8 kg		9 meses	9,2 kg		12 meses	10,2 kg		15 meses	11,1 kg		18 meses	11,8 kg		2 años	12,9 kg		3 años	15,1 kg		4 años	16,07 kg		5 años	18,03 kg	
Recién nacido	3,4 kg																																	
3 meses	6,2 kg																																	
6 meses	8 kg																																	
9 meses	9,2 kg																																	
12 meses	10,2 kg																																	
15 meses	11,1 kg																																	
18 meses	11,8 kg																																	
2 años	12,9 kg																																	
3 años	15,1 kg																																	
4 años	16,07 kg																																	
5 años	18,03 kg																																	
<b>V. ¿Cuál es la talla del niño con bronquitis relacionado a su edad?</b> <table border="1"><tr><td>Recién nacido</td><td>50,3 cm</td><td></td></tr><tr><td>3 meses</td><td>60 cm</td><td></td></tr><tr><td>6 meses</td><td>67 cm</td><td></td></tr><tr><td>9 meses</td><td>72 cm</td><td></td></tr><tr><td>12 meses</td><td>76 cm</td><td></td></tr><tr><td>15 meses</td><td>79 cm</td><td></td></tr><tr><td>18 meses</td><td>82,5 cm</td><td></td></tr><tr><td>2 años</td><td>88 cm</td><td></td></tr><tr><td>3 años</td><td>96,5 cm</td><td></td></tr><tr><td>4 años</td><td>100,13 cm</td><td></td></tr><tr><td>5 años</td><td>106,40 cm</td><td></td></tr></table>	Recién nacido	50,3 cm		3 meses	60 cm		6 meses	67 cm		9 meses	72 cm		12 meses	76 cm		15 meses	79 cm		18 meses	82,5 cm		2 años	88 cm		3 años	96,5 cm		4 años	100,13 cm		5 años	106,40 cm		<b>VI. ¿Cuál es el estado nutricional que presentan los niños con bronquitis?</b>  1) Eutrófico ( ) 2) Desnutrición Aguda ( ) 3) Desnutrición Crónica ( ) 4) Sobrepeso ( ) 5) Obesidad ( )
Recién nacido	50,3 cm																																	
3 meses	60 cm																																	
6 meses	67 cm																																	
9 meses	72 cm																																	
12 meses	76 cm																																	
15 meses	79 cm																																	
18 meses	82,5 cm																																	
2 años	88 cm																																	
3 años	96,5 cm																																	
4 años	100,13 cm																																	
5 años	106,40 cm																																	

<p><b>VII. ¿Cuáles son los antecedentes patológicos personales de los niños con bronquitis?</b></p> <p>1) Asma ( )  2) Neumonía ( )  3) Otros: bronconeumonía, otitis, faringoamigdalitis. ( )</p>	<p><b>VIII. ¿A qué factores ambientales están expuestos los niños con bronquitis?</b></p> <p>1) Humo del tabaco ( )  2) Polvo ( )  3) Otros: contaminación de basura, heces de animales ( )</p>
<p><b>IX. ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas según la gravedad de los niños con bronquitis?</b></p> <p>1) Tos con o sin flema por menos de 3 semanas  2) Tos con o sin expectoración por más de 3 semanas.  3) Fiebre  4) Otros síntomas: Disnea, cefalea, gripe, astenia...</p>	<p><b>X. ¿Qué agente infeccioso fue identificado en los niños con bronquitis en los niños?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viral: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ VSR ( )</li> <li>○ Influenza A ( )</li> <li>○ Influenza B. ( )</li> </ul> </li> <li>• Bacteriana: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Streptococcus pneumoniae ( )</li> <li>○ Staphylococcus aureus ( )</li> <li>○ Haemophilus influenza ( )</li> </ul> </li> <li>• Hongos ( )</li> </ul>
<p><b>¿Cuáles son otras causas principales de la bronquitis?</b></p> <p>1) Gripe mal curada  2) Alergias  3) Reflujo gastroesofágico  4) Inflamación de las amígdalas  5) Insuficiencia respiratoria</p>	
<p><b>Elaborado por:</b> Faz Mogro Ángela; Cali Cando Janeth  <b>Aprobado por:</b> Lcda. RIOFRIO CRUZ MARIANA ESTELA, Esp.</p>	

## ANEXO 5. OBSERVACIÓN INDIRECTA /REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS









Presidencia  
de la República  
del Ecuador



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, Faz Mogro Angela Rosa con C.I 0920803947 y Cali Cando Janeth Magaly con C.I 0950598334, autores del trabajo de titulación: “**Prevalencia de bronquitis en niños menores de 5 años en área de emergencia del hospital de la ciudad de Guayaquil**”. Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería de 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, 28 de agosto del 2017

### AUTORAS

---

Faz Mogro Angela Rosa

---

Cali Cando Janeth Magaly

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

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

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Prevalencia de Bronquitis en niños menores de 5 años en Área de Emergencia del Hospital de la Ciudad de Guayaquil.		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Faz Mogro Angela Rosa	Cali Cando Janeth Magaly	
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Lcda. Rio Frío Cruz Mariana Estela Esp. Lcda. Muñoz Aucapiña Rosa.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Escuela de Enfermería		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en Enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	28 de Agosto del 2017	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	49
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Epidemiología hospitalaria		
<b>PALABRAS CLAVE/ KEYWORDS:</b>	Prevalencia, bronquitis, niños, etiología.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (150-250 palabras):	<p>Las infecciones respiratorias superiores e inferiores es la principal causa de atención médica. En la actualidad ha aumentado los casos de bronquitis, en los niños menores de 5 años. La morbilidad infantil es un grave problema para la salud pública. La mayoría de niños con bronquitis son de origen viral, la complicación de la gripe, esquema de vacunación incompleta y también por la contaminación del ambiente. Debido a estos antecedentes realizamos nuestra investigación formulándonos el siguiente Objetivo General: Prevalencia de Bronquitis en niños menores de 5 años en área de emergencia del Hospital de la ciudad de Guayaquil para identificar las características sociodemográficas, condiciones epidemiológicas y causas que originan. Con respecto a la metodología: nuestro estudio es de tipo descriptivo, retrospectiva y prospectiva fue obtenido mediante una guía de observación indirecta. Población está constituido de 100 niños registrados en historias clínicas los que los estudiamos como muestra. Llegamos a la conclusión que el 88% de prevalencia de bronquitis son de origen viral se presenta con frecuencia en niños menores de 1 año con el 47%, ya que los niños son los más susceptibles a contraer esta patología con el 51%, entre las causas principales de la bronquitis se da por gripes mal curada con el 38%. Recomendaciones Una vez finalizado la investigación sugerimos al personal de salud realizar charlas a las madres sobre el manejo de los procesos gripales, que incluya la importancia de no administrar medicación sin receta médica en caso de gripe, tos, fiebre u otros síntomas.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> 0992292030 0989918263	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:rosa.19.80@hotmail.com">rosa.19.80@hotmail.com</a> <a href="mailto:Janeth_gemi@hotmail.com">Janeth_gemi@hotmail.com</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre: Mgs. Martha Holguín Jiménez</b> <b>Teléfono: 0993142597</b> <b>E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec</b>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO</b> (en base a datos):			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL</b> (tesis en la web):			