UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

TEMA:

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN PACIENTES DE 25 A 45 AÑOS DE EDAD CON ASMA BRONQUIAL

TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL GRADO DE LICENCIADO EN TERAPIA RESPIRATORIA

AUTORES:

ANASTACIO PACHECO ALFREDO FERNANDO

ANDRADE ZAMBRANO ALEX FABIAN

TUTORA:

LCDA. GAIBOR DONOSO BETTY JACQUELINE MSC.

GUAYAQUIL- ECUADOR

AÑO 2017 –2018

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

TEMA:

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN PACIENTES DE 25 A 45 AÑOS DE EDAD CON ASMA BRONQUIAL

PROPUESTA:

MANUAL EDUCATIVO CON NORMAS DE PREVENCIÓN PARA PACIENTES CON ASMA BRONQUIAL

TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL GRADO DE LICENCIADO EN TERAPIA RESPIRATORIA

AUTORES:

ANASTACIO PACHECO ALFREDO FERNANDO

ANDRADE ZAMBRANO ALEX FABIAN

TUTORA:

LCDA. GAIBOR DONOSO BETTY JACQUELINE MSC.

GUAYAQUIL- ECUADOR

AÑO 2017 –2018

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN PACIENTES DE 25 A 45 AÑOS DE EDAD CON ASMA BRONQUIAL, MANUAL EDUCATIVO CON NORMAS DE PREVENCIÓN PARA PACIENTES CON ASMA BRONQUIAL		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Anastacio Pacheco Alfredo Fernando, Andrade Zambrano Alex Fabian		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Lcda. Gaibor Donoso Betty Jacqueline Msc.		
INSTITUCIÓN:	Universidad de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Ciencias medicas		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Terapia respiratoria		
GRADO OBTENIDO:	Tercer nivel		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		**No. DE PÁGINAS:**	73
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Hiperreactividad bronquial – espasmo bronquial – hipersensibilidad inmunológica		
RESUMEN/ABSTRACT: Como objetivo general se ha planteado determinar la importancia de la atención primaria en pacientes con asma bronquial entre 25 a 45 años en el hospital Abel Gilbert. El problema identificado es que en su mayoría los pacientes no se encuentran informados sobre medidas para prevenir el asma y esto se debería a un insuficiente uso de recursos que expliquen las complicaciones que conlleva el asma por parte de los modelos de salud primaria empleados, siendo este también el eje central de la discusión. El trabajo de investigación es bibliográfico y de campo. En base a los resultados del proyecto se llegó a concluir que la mayoría de pacientes con asma bronquial tienen un aumento de crisis entre los 25 a 30 años de edad, debido a la insuficiente información sobre medidas de prevención del asma bronquial se ha elaborado un manual en base a las necesidades de los pacientes con el objeto de mejorar la calidad de vida. Palabras Claves: pacientes, asma bronquial, salud primaria, manual, calidad de vida.			
ADJUNTO PDF:	☐ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	**Teléfono:** 0982268585	E-mail: bettyromega@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	**Nombre: SECRETARIA DE LA ESCUELA DE TECNOLOGÍA MEDICA**		
	Teléfono: 2-282202		
	E-mail: tecno-medic@hotmail.com		

Guayaquil, 05 de enero del 2018.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrada la Lcda. ZOLANDA PLUAS ARIAS Msc, tutora del trabajo de titulación ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN PACIENTES DE 25 A 45 AÑOS DE EDAD CON ASMA BRONQUIAL certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por ANASTACIO PACHECO ALFREDO FERNANDO con C.I No. 0907337646 y ANDRADE ZAMBRANO ALEX FABIAN con C.I No 0917930554, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de LICENCIADO EN TERAPIA RESPIRATORIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

TUTOR:

_____

LCDA. ZOLANDA PLUAS ARIAS MSC.

C.I. No. 0912917721

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

Nosotros, ALFREDO FERNANDO ANASTACIO PACHECO C.I. No. 0907337646 y ALEX FABIAN ANDRADE ZAMBRANO con C.I. No. 0917930554, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **"Atención primaria de salud en pacientes de 25 a 45 años de edad con asma bronquial"** son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente

_____

ALFREDO FERNANDO ANASTACIO PACHECO

C.I. No. 0907337646

_____

ALEX FABIAN ANDRADE ZAMBRANO

C.I. No. 0917930554

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.

DEDICATORIA

A Dios, sabiendo que en todo momento imposible de avanzar él estuvo allí, proveyéndome a través de su palabra aliento y fuerza, entonces pude continuar.

Pero a pesar de todas las posibilidades , también conté con el respaldo de mis queridas hijas, Loida y Damaris, mi hija Loida brindándome su cariño constante y mi hija Damaris quien en su momento me inscribió en ser bachiller cuando a ella le toco inscribirse, esta anécdota de mi vida solo me puso un desafío que termino con este resultado. También mi amigo Alex quien nunca me falto su aliento cuando quería abandonar lo que hoy he logrado. A todos ellos gracias.

Anastacio Pacheco Alfredo Fernando

A Dios, a mi familia entera que fueron los que me apoyaron en todo momento, a mi hija Juliette Andrade por ser el motivo de construir el camino sin decaimiento.

A mi padre Fabian Andrade y a mi madre Flerida Zambrano guiándome en el camino correcto donde en los baches no cesaron sus energías, esfuerzos y consejos.

Incluyendo a mí amigo Alfredo Anastacio por su nobleza el compartir conmigo desde su inicio hasta al final de esta carrera y en su encontrar a diario el progreso.

A ellos y ellas que fueron y continúan siendo las personas que confiaron y estuvieron siempre hay dándome fuerzas para seguir, de mi parte estoy muy agradecido con todos y que El Todo Poderoso los llene de bendiciones a cada uno de ustedes que son mis seres queridos y amados de todos los tiempos.

Andrade Zambrano Alex Fabián

AGRADECIMIENTO

Primeramente a Dios gestor de mi existencia y los cambios personales, cambios que me han permitido lograr con mayores éxitos esta especialidad.

Mi dedicatoria de tesis a la doctora Martha Balas, gestora de titulación y la Lcda. Betty Gaibor quienes hicieron posible que todos los pasos de la tesis logrados tengan el éxito debido.

También agradezco a los docentes que hicieron posible mi formación profesional los cuales siempre les recordare por siempre.

Hubiera querido hablar en detalles de ellos son los mejores su carisma protagónico en las enseñanzas me permitieron conocer mejor esta especialidad..

Para todos ellos gracias y bendiciones.

Anastacio Pacheco Alfredo Fernando

A Dios porque es el que me bendice y me concedió el don de la fe, a su vez el de aumentar mi energía para cumplir este sueño.

También a mi familia, a mi hija Juliette Andrade que me entrega las fuerzas para no parar y haber seguido continuando en todo esto, a mis tíos, tías, primos, primas, docentes como la doctora Martha Balás, licenciado José Gabriel Benalcázar Game y a nuestra tutora Betty Gaibor Donoso, donde el silencio siempre fiel a su decreto cumplen por el cual yo vivo, por el cual prometo.

Andrade Zambrano Alex Fabián

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 1
CAPITULO I 3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 3
FORMULACIÓN 4
SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA 4
Delimitación del problema 5
OBJETIVOS 6
Objetivo General: 6
Objetivos Específicos: 6
JUSTIFICACIÓN 7
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 8
CAPITULO II 9
MARCO TEÓRICO 9
ANTECEDENTES 9
BASES TEÓRICAS 10
ASMA BRONQUIAL 10
Asma Bronquial como Síndrome 11
Factores a tomar en cuenta en detección de Asma Bronquial 12
Exploración física y métodos complementarios 13
Antecedentes personales y familiares 13
Prevalencia 14
Atención primaria de salud 15
Definición de Atención Primaria Según Alma Ata 16
Según el Instituto de Medicina de Norteamérica (IOM) 16
Según el documento APS Renovada 16
Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 17
Guía de atención primaria de salud 18
Accesibilidad 19
PERFILES PROFESIONALES Y ACTIVIDADES 19
MARCO LEGAL 21
CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 21
LEY ORGÁNICA DE LA SALUD 22
Ley de Discapacidades: 23
CAPITULO III 25
MARCO METODOLÓGICO 25

Diseño de la investigación 25
Técnicas e Instrumentos 28
Población y Muestra 29
MUESTRA 29
CAPITULO IV 43
PROPUESTA 43
JUSTIFICACIÓN 43
OBJETIVOS 44
Objetivo General: 44
Objetivos Específicos: 44
FACTIBILIDAD 44
CONCLUSIONES 57
RECOMENDACIONES 58
Bibliografía 59
ANEXOS 61

INDICE DE TABLA

Tabla 1 Operacionalización de variables……..……..…8
Tabla 2 Población……...……29
Tabla 3 criterios de inclusión y exclusión……..……29
Tabla 4 Muestra de pacientes por genero …….…….……31
Tabla 5 población por edades……..……...……32
Tabla 6 ¿sabe usted cuales son los factores que producen asma bronquial?.....33
Tabla 7 ¿Ha experimentado una crisis respiratoria?.....34
Tabla 8¿Le han brindado atención primaria en algún centro de salud?.....35
Tabla 9¿Usted conoce los medicamentos para tratar el asma bronquial?.....36
Tabla 10¿Conoce usted los pasos a seguir en caso de una crisis asmática?.....37
Tabla 11¿Usted ha recibido atención de un especialista en asma bronquial?.....38
Tabla 12¿La atención brindada en un centro de salud ha sido satisfactoria?.....39
Tabla 13 ¿Usted está conforme con el tratamiento aplicado?.....40
Tabla 14 ¿Sabía usted que el asma se presenta en forma de crisis?.....41
Tabla15 ¿Conoce usted sobre un manual de asma bronquial?.....42

INDICE DE FIGURA

Figura 1 Manual educativa con normas de prevención ……..……46
Figura 2 Bronquiolos normales y asmáticos ……..……47
Figura 3 Factores que agudizan o desencadenan el asma ……..…48
Figura 4 Como evitar una crisis asmática con limpieza de una casa ……49
Figura 5 Evitar una crisis alejándose de los fumadores ….……49
Figura 6 Diferencia entre gripe y asma ……..….50
Figura 7 Alérgenos……..….51
Figura 8 Signos y síntomas del asma bronquial ……..…52
Figura 9 Medidas de prevención ……53
Figura10 Dispositivos terapéuticos…….55

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

TEMA: "ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN PACIENTES DE 25 A 45 AÑOS DE EDAD CON ASMA BRONQUIAL"

AUTORES: ANASTACIO PACHECO ALFREDO FERNANDO

ANDRADE ZAMBRANO ALEX FABIÁN

TUTORA: LCDA. GAIBOR DONOSO BETTY JACQUELINE MSC

RESUMEN

Como objetivo general se ha planteado determinar la importancia de la atención primaria en pacientes con asma bronquial entre 25 a 45 años en el hospital Abel Gilbert. El problema identificado es que en su mayoría los pacientes no se encuentran informados sobre medidas para prevenir el asma y esto se debería a un insuficiente uso de recursos que expliquen las complicaciones que conlleva el asma por parte de los modelos de salud primaria empleados, siendo este también el eje central de la discusión. El trabajo de investigación es bibliográfico y de campo. En base a los resultados del proyecto se llegó a concluir que la mayoría de pacientes con asma bronquial tienen un aumento de crisis entre los 25 a 30 años de edad, debido a la insuficiente información sobre medidas de prevención del asma bronquial se ha elaborado un manual en base a las necesidades de los pacientes con el objeto de mejorar la calidad de vida.

Palabras Claves: Asma bronquial, Salud Primaria, Manual, Calidad de vida

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

TEMA: "ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN PACIENTES DE 25 A 45 AÑOS DE EDAD CON ASMA BRONQUIAL"

AUTORES: ANASTACIO PACHECO ALFREDO FERNANDO

ANDRADE ZAMBRANO ALEX FABIÁN

TUTORA: LCDA. GAIBOR DONOSO BETTY JACQUELINE MSC

ABSTRACT

As a general objective, it has been proposed to determine the importance of primary care in patients with bronchial asthma between 25 to 45 years in the Abel Gilbert hospital. The problem identified is that most patients are not informed about measures to prevent asthma and this is due to an insufficient use of resources that explain the complications that asthma entails on the part of the primary health models used, this being also the central axis of the discussion. The research work is bibliographic and field. Based on the results of the project, it was concluded that the majority of patients with bronchial asthma have an increase in seizures between 25 and 30 years of age, due to insufficient information on measures to prevent bronchial asthma. based on the needs of patients in order to improve the quality of life.

Keywords: Bronchial asthma, Primary Health, Manual, Quality of life

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de tesis abordará el tema atención primaria de salud en pacientes de 25 a 45 años de edad con asma bronquial, periodo de octubre 2017 la cual es una enfermedad en la que los bronquios se inflaman de manera continua y recurrente, esta inflamación produce una obstrucción de los tubos bronquiales. Esta obstrucción puede ser de una intensidad variable y generalmente ocurre a manera de "crisis". La frecuencia de estas "crisis" es variable, en algunos casos una o dos veces al año generalmente ocurren algunas crisis agudas en un periodo de tiempo corto.

Las principales características de quienes padecen esta enfermedad, se traducen en una obstrucción de las vías aéreas, de intensidad variable provocando dificultad respiratoria. La obstrucción de las vías aéreas pueden producir tos, dificultad para respirar lo cual produce una sensación de opresión en el pecho y falta de aliento.

Para un mejor estudio del asma bronquial es necesario mencionar sus causas, se puede decir que el asma bronquial puede producirse por varios factores desencadenantes como, reacciones a cierto tipo de alergénicos como el polen, polvo, también en otros casos la predisposición hereditaria desempeña un papel importante. El asma bronquial también puede producirse por desencadenantes intrínsecos como infecciones en las vías respiratorias o incluso por la exposición a sustancias tóxicas.

Generalmente los adultos que padecen de asma bronquial la poseen debido a que esta reaparece después de haber tratado con ella durante la infancia. Con frecuencia, el asma bronquial en adultos está relacionada con alergias y suele venir acompañado de otros estados alérgicos.

Este trabajo está estructurado por cuatro capítulos.

El capítulo I explica el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación y delimitación del problema.

El capítulo II hablará sobre el marco teórico los antecedentes y las bases teóricas con sus bases legales.

El capítulo III o marco metodológico hará referencia al diseño metodológico empleado para el desarrollo del mismo.

El capítulo IV que comprende el desarrollo de la propuesta de investigación, sus conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la OMS 2013, el asma es una enfermedad crónica que se caracteriza por ataques recurrentes de disnea y sibilancias, que varían en severidad y frecuencia de una persona a otra. Los síntomas pueden sobrevenir varias veces al día o a la semana, y en algunas personas se agravan durante la actividad física o por la noche.

De acuerdo con las cifras del Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC), en el 2010 se registraron en el país 3 275 casos de esta enfermedad. Se sabe que una crisis asmática puede desarrollarse por diversas causas, las más comunes en el Ecuador son las infecciones respiratorias, que afectan a unos 100 000 ecuatorianos, de los cuales la mayoría son niños.

El Hospital Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil hay una disponibilidad de atención de lunes a viernes las 24 horas del día donde se puede observar las diferentes manifestaciones clínicas de pacientes que padecen asma bronquial y se encuentran en el rango de edad de 25 a 45 años.

El problema identificado, es que la mayor parte de los pacientes no se encuentran informados con medidas de cómo prevenir y tratar el asma bronquial lo cual radica en complicaciones a la salud, dicha ausencia de información se debería a un insuficiente uso de recursos que expliquen las complicaciones del asma bronquial por parte de los modelos de salud empleados.

FORMULACIÓN

¿Cómo influye una guía de atención primaria en salud en pacientes con asma bronquial de 25 a 45 años que acude al hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón?

SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las principales teorías que fundamentan las manifestaciones clínicas que presenta un paciente con asma bronquial y la necesidad de la atención primaria a dichos pacientes?

¿Cuáles son los factores de riesgo predisponentes en un paciente con asma bronquial?

¿Cuáles son los métodos y técnicas efectivas para enfocar el asma bronquial y la necesidad de la atención primaria?

¿Cuáles son los aspectos más relevantes para la elaboración de un manual educativo con normas de prevención para pacientes con asma bronquial?

Delimitación del problema

Esta investigación va a determinar la importancia de la atención primaria de salud en pacientes con asma bronquial que ingresan al hospital Abel Gilbert Pontón de Octubre del 2017 a Marzo del 2018.

Campo: Salud.

Aspecto: Tecnología respiratoria.

Área: Terapia Respiratoria

Problema: Complicaciones de pacientes adultos con asma bronquial y su relación con el tipo de atención primaria en salud

Población: Pacientes.

Delimitación de tiempo: Octubre del 2017 – Marzo del 2018.

Delimitación del espacio: Hospital Abel Gilbert Pontón, Guayaquil – Ecuador.

Relevante: La importancia de esta investigación es identificar las manifestaciones clínicas de los pacientes adultos con asma bronquial para brindarles una correcta atención primaria.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar la importancia de la atención primaria de Salud en pacientes adultos de 25 a 45 años con asma bronquial en el hospital Abel Gilbert Pontón mediante un estudio bibliográfico documental y de campo en el periodo de octubre del 2017 a marzo del 2018.

Objetivos Específicos:

- Identificar la población de pacientes con asma bronquial en el Hospital Abel Gilbert Pontón.

- Describir los factores predisponentes que producen asma bronquial en un paciente adulto en el Hospital Abel Gilbert pontón y la importancia de la atención primaria.

- Elaborar un manual educativo con normas de prevención para pacientes con asma bronquial para contribuir en la mejora de su calidad de vida.

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de titulación abordará el tema de atención primaria de salud en pacientes que presentan asma bronquial y la importancia de la atención primaria en pacientes de 25 a 45 años del hospital Abel Gilbert Pontón. El asma bronquial es una enfermedad en la que los bronquios se inflaman de manera continua y recurrente, esta inflamación produce una obstrucción de los tubos bronquiales primarios y secundarios. Esta obstrucción puede ser de una intensidad variable y generalmente ocurre a manera de "crisis". La frecuencia de estas "crisis" es variable, en algunos casos una o dos veces al año pero generalmente ocurren varias crisis agudas en un periodo de tiempo corto si no es tratada a tiempo puede llegar a la muerte.

El problema identificado, es que la mayor parte de los pacientes no se encuentran informados con medidas de cómo prevenir y tratar el asma bronquial lo cual incide en complicaciones a la salud, dicha ausencia de información se debe a un insuficiente uso de recursos que expliquen las complicaciones del asma bronquial por parte de los modelos de atención primaria de salud empleados en muchas instituciones hospitalarias como por ejemplo: Hospitales y Sub-centros de salud.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable #1: Población de pacientes con asma bronquial en el Hospital Abel Gilbert Pontón

Variable #2: Factores que provocan el desarrollo de asma de bronquial

DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
		Edad	25- 30 años 31-35 años 36-40 años 41-45 años
El asma bronquial es una hiperreactividad bronquial que altera la contracción del musculo liso obstruyendo así el paso del aire, es una enfermedad heterogénea caracterizada por inflamación crónica de las vías aéreas.		Sexo	Masculino Femenino
	Factor Genético	Antecedentes familiares	Papa Mama Abuelos Hermanos
Los factores son aquellos elementos que pueden condicionar una situación produciendo una causa y un efecto	Factor específico	Alérgenos	Ácaros del polvo Hongos anemófilos Alérgenos alimentarios
	Factor no específico		-Procesos infecciosos virales -Humo de tabaco -Cambios climáticos
Atención primaria de salud **Es importante que la Atención Primaria de Salud, sea parte vital del sistema sanitario, facilitando a individuos y familias el libre acceso a la salud.**	Marco logístico orientados a mejorar la atención primaria salud al individuo y la familia.	Disponibles para desarrollo efectivo y resolutivo en la atención al Paciente.	-Potenciar la Atención Primaria de salud - Mejorar el nivel y distribución de los recursos - Mejorar las gestiones gerenciales de directivos y funcionarios de la salud

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

Un estudio realizado por (Guaipacha 2014), el establece que la enfermedad afecta física y psicológicamente a los pacientes y además tiene un impacto sobre la calidad de vida de la familia más cercana. El 100% de los pacientes diagnosticados con asma bronquial desarrollaron Neumonía como sobreinfección.

Otro estudio realizado por (Soler 2013), refiere que hubo un predominio del grupo de 1 a 4 años con manifestaciones respiratorias altas de posible etiología viral la mayoría presentaron IRAA de etiología viral (Rinofaringitis) que precedieron la aparición y exacerbación de las crisis agudas de asma bronquial.

Por otro lado, (Arteaga 2013) dice que la presencia de animales en las viviendas puede exponer a los pacientes a un flujo de alérgenos intenso, para los cuales, en caso de sensibilización previa, se desencadenaría una crisis aguda siendo esta la génesis principal del asma bronquial. En un estudio con niños asmáticos, cerca de 37 % fueron alérgicos a las cucarachas, 25 % a los ácaros de polvo y un 23 % a los gatos. La alergia a los gatos triplicaron el riesgo de hospitalización y las alergias a las cucarachas duplicaban este riesgo

BASES TEÓRICAS

ASMA BRONQUIAL

El asma es una enfermedad heterogénea caracterizada por inflamación crónica de las vías aéreas. Se define sobre la base de los antecedentes de síntomas respiratorios, como sibilancias, dificultad para respirar, opresión en el pecho y tos, que varían con el tiempo y en intensidad, asociados con una limitación variable del flujo aéreo espiratorio, que se revierte en forma espontánea, total o parcialmente, o por la acción de drogas broncodilatadoras. (Verónica., 2016 p3)

El asma bronquial es una hiperreactividad bronquial que altera la contracción del musculo liso obstruyendo así el paso del aire debido a un desencadenante como polen, pelo de animal, polvo, ácaros que puede producir una hipersensibilidad de los bronquios y producir una crisis asmática.

El asma bronquial tiene una compleja fisiopatología que involucra la presencia en el paciente de factores genéticos de atopia, mecanismos inmunológicos disfuncionales para la regulación celular con la liberación e intervención de diversas sustancias como: citoquina, interleucinas y moléculas de adhesión. Ello conduce a 3 elementos fisiopatológicos establecidos que son: edema de la mucosa bronquial, hipersecreción de la mucosa bronquial y contracción de la musculatura lisa bronquial provocando bronco constricción. (Yanin Arteaga Prado, 2013 p3)

El trabajo está realizado para pacientes que presenten asma bronquial los cuales no tienen una correcta atención primaria de salud y puede empeorar su cuadro clínico hasta producirle la muerte, con el presente proyecto se planteara la elaboración de un manual educativo con normas de prevención para pacientes con asma bronquial, ya que tenemos varios factores predisponentes que pueden provocar o acelerar dicha enfermedad como por ejemplo; el polvo, el pelo de animal, el polen de las plantas.

Asma Bronquial como Síndrome

Diversos síntomas son comunes a los diferentes procesos que afectan el aparato respiratorio y su valoración precisa es la base para el diagnóstico correcto. Entre esos síntomas, principalmente la disnea orienta hacia el posible diagnóstico de asma. Sin embargo, el concepto de asma ha variado al estimarse la inflamación del árbol bronquial como la base patogénica del proceso, pero no hay que olvidar que la hiperreactividad bronquial sigue siendo el fundamento de las crisis de disnea, la hiperactividad bronquial puede ser de causa genética o adquirida por la inflamación causada por el medio ambiente desfavorable, o también por ejercicio físico o por la toma de aspirina, procesos en que intervienen otros mecanismos. (Muñoz, 2017 p1)

El asma bronquial tiene diferentes signos y síntomas los cuales pueden subjetivos u objetivos como la dificultad respiratoria, sibilancia, cansancio, fatiga, inapetencia y pérdida de peso. Aunque el asma también se podría relacionar con la obesidad como motivo de consulta ya que en Ecuador el índice de obesidad es bastante grande tanto en niños como adultos y como no hay mucho en internet sobre el asma bronquial en adultos esto podría servir para explicar una de tantas causas del desarrollo del asma bronquial, principalmente las personas nacen con asma bronquial y con un buen tratamiento esta puede ser controlada al punto de sentir que

desaparece pero las personas que han padecido de asma suelen volver a presentar síntomas ya de adultos y la obesidad podría ser un factor influyente para el asma bronquial.

Factores a tomar en cuenta en detección de Asma Bronquial

El asma en la infancia es provocada por factores multicausales, que van desde factores específicos como los alérgenos (ácaros del polvo doméstico, hongos anemófilos, alérgenos alimentarios.) hasta factores no específicos como procesos infecciosos virales de las vías respiratorias altas, el humo de tabaco y los cambios climáticos. (Anselmo Abdo, 2006 p1-2)

Hay diferentes circunstancias en la vida que pueden desencadenar asma bronquial como los factores ambientales tales como polvo, polen, ácaros, pelo de animales, que son factores predisponente y la causa principal para que produzca la exacerbación o crisis del asma en el paciente que tenga esta enfermedad.

Probablemente el factor ambiental de mayor riesgo en el asma es la exposición a alérgenos. Sin embargo, la alergia no es necesariamente la causa del asma; así, es probable que exista un origen común de ambas enfermedades y el ambiente que rodea al individuo determine que aparezca una, otra o ambas entidades nosológicas. El momento de la vida en que se produce la exposición alergénica, así como la dosis a la que se ha estado expuesto, parece tener importancia. Esto se aplica especialmente a los ácaros del polvo; de hecho una mayor exposición a los ácaros. (al, 2015 p3-5)

Exploración física y métodos complementarios

A la auscultación pulmonar podemos escuchar ruidos agregados como las sibilancias que son el signo más característico y su detección sugieren una crisis o mal control de la enfermedad. Se deben buscar signos clínicos de atopia y manifestaciones de otras enfermedades de comorbilidad, como la dermatitis atópica y la rinitis alérgica. (Á. García, 2013 p89-90)

La prueba de la espirómetria se la realiza para medir volúmenes y capacidades pulmonares en la espiración evidenciando así de esta manera el grado obstructivo o restrictivo de la vía aérea que genera esta enfermedad. El pico flujo medirá el mayor esfuerzo espiratorio indicando el grado de obstrucción de la vía aérea.

Antecedentes personales y familiares

Muchos estudios epidemiológicos han demostrado la asociación entre la alergia a alimentos y la dermatitis atópica en los primeros años y la aparición posterior de manifestaciones de alergia respiratoria, característicamente a alérgenos inhalados, como el asma y la rinitis alérgica. La presencia de asma en familiares de primer grado, especialmente en la madre, son el principal factor de riesgo de expresión y persistencia del asma. No existen pruebas consistentes respecto a la relación entre la gravedad del asma y la historia familiar de atopia (Á. García, 2013 p89-90)

Prevalencia

El asma es una enfermedad heterogénea cuyo inicio y persistencia son impulsados por interacciones entre los genes y el entorno. Las más importantes de estas interacciones son las que pueden producirse en la fase inicial de la vida e incluso en el periodo de desarrollo intrauterino. Hay un consenso respecto a la existencia de una "ventana de oportunidad" durante el embarazo y en la fase inicial de la vida, durante la cual los factores ambientales pueden influir en la aparición del asma. Múltiples factores ambientales, tanto biológicos como sociológicos, pueden ser importantes en el desarrollo del asma. (Global Initiative for Asthma, 2014 p3-10)

El asma es una enfermedad psicosomática que reduce la calidad de vida de quien la padece y tiene el riesgo de progresar en intensidad hasta producir daño e incapacidad permanente. Su prevalencia e incluso su mortalidad están aumentando en todo el mundo por causas aún desconocidas. Esta enfermedad afecta a todos los grupos de edad y constituye el objetivo de diversas intervenciones clínicas y de salud pública, es un importante problema de salud en el mundo. De manera global se reporta, cada año, un promedio de 250 mil muertes por asma bronquial, a pesar que la introducción de los esteroides inhalados para el tratamiento provocó un impacto importante en la disminución de la mortalidad. (Tatiana de la Vega, 2015 p706-717)

El costo económico directo e indirecto de esta enfermedad es considerable, variando, según los países, entre $300 a $1300 USD por paciente, por lo que puede ubicarse como una de las enfermedades crónicas con alto impacto financiero para cualquier sistema de salud y para la economía personal y familiar. (Tatiana de la Vega, 2015 p706-717)

En el adulto. El asma es una enfermedad crónica que afecta a todas las edades, por lo que su prevalencia en la población adulta es elevada. Durante los años ochenta diversos estudios llamaron la atención sobre el sorprendente aumento de la prevalencia del asma, y en este sentido, los resultados del Estudio Europeo de Salud Respiratoria (Community Respiratory Health Survey–ECRHS–) mostraron que, a principios de los años no-venta, un 4,5% (límites, 2-11,9%) de la población de 20 a 44 años tenía asma, definida como una respuesta afirmativa a alguno de los tres síntomas siguientes: despertares nocturnos por disnea, haber sufrido una crisis asmática o estar recibiendo tratamiento para el asma. (al, 2015 p3-5)

La prevalencia de asma en población adulta residente en la Ciudad de México y área metropolitana es de 5%, significativamente menor en hombres (3.3%) que en mujeres (6.2%), p=0.03. En nuestro estudio la obesidad (IMC >30) se asoció con asma en mujeres pero no en hombres, la prevalencia de asma en adultos fue de 5%. En estudios en población adulta realizados en nuestro país, la prevalencia de asma varía de 0.2% en una población geográficamente definida 14 a 8.6% en población de 20 a 44 años. (Cecilia García, 2012 p425-427)

Atención primaria de salud

Se puede decir que la atención primaria se centra principalmente a los problemas sanitarios de la comunidad a través de servicios de rehabilitación, prevención, curación y fomento de información.

Es importante que la Atención Primaria de Salud, sea parte vital del sistema sanitario, facilitando a individuos y familias el libre acceso a la salud, con valores socioeconómicos que permitan su accesibilidad a la medicina tradicional, sin distintivos de raza, nivel económico y social, político o religión. La APS avizora ese conjunto de procesos individuales y de la colectividad donde los gobiernos deben brindar sostenibilidad calidad y seguridad, permitiendo el avance continuo brindando un eficiente servicio de salud a sus conciudadanos.

Definición de Atención Primaria Según Alma Ata

La Atención Primaria es la Asistencia Sanitaria basada en métodos y tecnologías sencillas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, que estén al alcance de los individuos, familias y comunidad; a un costo aceptable por la comunidad y el país para que pueda cubrir cada una de las etapas del desarrollo.

Según el Instituto de Medicina de Norteamérica (IOM)

Atención Primaria es la provisión de servicios de salud integrados y accesibles, por profesionales eficientes en la cobertura de la mayoría de las necesidades de salud de las personas, que desarrollan una relación continuada con sus pacientes, y que realizan su práctica dentro del contexto de la familia y la comunidad.

Según el documento APS Renovada

La Atención Primaria es una de las vías más eficientes y equitativas de organizar un sistema. Su implementación exige prestar más atención a las necesidades estructurales y operativas de

los sistemas de salud tales como el acceso, la justicia económica, la adecuación y sostenibilidad de los recursos, el compromiso político y el desarrollo de sistemas que garanticen la calidad de la atención.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.

La Atención Primaria de Salud (APS) es una estrategia que ha demostrado resultados costo-efectivos sobre las condiciones y calidad de vida de la población. La evaluación de servicios de salud es un tipo de investigación que se dirige a proporcionar información con solidez científica a quienes deben tomar decisiones fundadas en conocimientos válidos en política y planificación sanitaria, se constituye como un elemento clave para la mejora continua de la calidad de la atención. Estudios coinciden en que por medio de la evaluación dirigida a usuarios, ellos otorgan una mayor importancia a aspectos como la disponibilidad de tiempo y servicios, accesibilidad, continuidad de la atención, información que reciben sobre sus problemas de salud o la relación médico-paciente, mientras que ponen menos énfasis en los aspectos administrativos. (Alexandra Giraldo, 2014 p233-239)

Las estrategias se separan en dos niveles: 1) para el desarrollo de sistemas de salud; 2) para la prestación de servicios de salud. Estas apuntan tanto al diseño del sistema como a su implementación mediante cambios en el modelo de atención, en las modalidades de

intervención y gestión, y en las acciones aplicadas a los individuos y a las comunidades. En esta orientación son destacables: el rol coordinador de los servicios de salud y el mantenimiento de la ejecución intersectorial promover el empoderamiento de los núcleos familiares, comunitarios y regionales como estrategia. (Perú consejo nacional de salud, 2013 p87)

Guía de atención primaria de salud

1. Potenciar la Atención Primaria de Salud en pacientes, brindando una adecuada atención de calidad
2. Mejorar la infraestructura de Hospitales, clínicas y sub centros de salud abasteciendo al sistema con equipos que permitan su desarrollo progresivo para que los ciudadanos tengan derecho a un oportuno funcionamiento del sistema sanitario.
3. Mejorar el nivel y distribución de los recursos humanos con los profesionales de medicina de familia, pediatría y enfermería que son los agentes de salud, guías y coordinadores, que responden a las necesidades de las poblaciones dispersas o localizadas en las zonas remotas del país, y así avanzar hacia un Sistema de Salud enfocado en la ciudadanía.
4. Es fundamental mejorar las gestiones gerenciales de directivos y funcionarios de la salud, que respondan a las características culturales de la población, garantizando un trato digno e igualitario al usuario, proveyendo de la información oportuna que le permitan a los ciudadanos tomar decisiones acertadas y así mejorar su capacidad resolutiva.

Accesibilidad

El modelo de prevención del sistema de la salud mantiene el cuestionamiento del usuario con respecto de sus necesidades de salud, siendo este el principal contribuyente social relacionado en el proceso salud. Para los usuarios se presentan casi a diario una diversidad de obstáculos que no simplifican su accesibilidad a las unidades de salud, uno de los obstáculos son las disposiciones geográficas en las que se encuentran los servicios de atención distantes y complicadas para su accesibilidad al sistema de salud. (Dixis Figueroa, 2014 p267-269)

PERFILES PROFESIONALES Y ACTIVIDADES

El profesional de salud ha de tener competencias específicas que le permitan desarrollar un grado adecuado de calidad, y por ello se entiende que ha desarrollado su formación en el campo de la ciencia médica, generando solución a los diferentes problemas de salud de las personas, familias y de la comunidad, perfeccionando su disciplina al llevar adelante el desarrollo de prevención, recuperación y rehabilitación inherentes a su perfil. Pero los factores socioeconómicos que producen cambios inevitables, y los avances técnicos y científicos, dirigen al profesional a perfeccionarse, con nuevos planes y programas de estudio, que hacen que lo incorpore en su desarrollo, mejorando su capacidad resolutiva ante la población asignada a su capacitación.

Los profesionales de la atención familiar y comunitaria necesitan adquirir competencias específicas en este ámbito para poder actuar con un nivel de calidad adecuado. Esta necesidad se traduce en su reconocimiento como disciplina y especialidad en el campo de las ciencias de la salud, tanto en la formación de grado como posgraduada. Diversos factores como el envejecimiento de la población, el auge de las patologías crónicas con sus consiguientes

descompensaciones, el aumento de la supervivencia y la creciente complejidad multifactorial de las causas de las necesidades y problemas de salud, están introduciendo cambios significativos en los perfiles profesionales de los miembros de los centros y equipos de salud, y ampliando la red de profesiones que pueden y deben intervenir en el marco de la APS. (Solà, 2011 p4-10)

MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 33.- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.

Art. 40.- Se reconoce a las personas el derecho a migrar. No se identificará ni se considerará a ningún ser humano como ilegal por su condición migratoria.

El Estado, a través de las entidades correspondientes, desarrollará entre otras las siguientes acciones para el ejercicio de los derechos de las personas ecuatorianas en el exterior, cualquiera sea su condición migratoria:

1. Ofrecerá asistencia a ellas y a sus familias, ya sea que éstas residan en el exterior o en el país.

2. Ofrecerá atención, servicios de asesoría y protección integral para que puedan ejercer libremente sus derechos.

3. Promoverá sus vínculos con el Ecuador, facilitará la reunificación familiar y estimulará el retorno voluntario.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

LEY ORGÁNICA DE LA SALUD

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Art. 196.- La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y

locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación.

Ley de Discapacidades:

Según la OMS en su Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), publicada en 1980, una discapacidad "es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

En la nueva CIF, discapacidad aparece como término baúl para déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Denota los aspectos negativos de la interacción del individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

Según la OMS. Dentro de la experiencia de la salud, una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

La ley De Discapacidades manifiesta en su Art. 20.Subsistemas de promoción, prevención, habilitación y rehabilitación.-La autoridad sanitaria nacional dentro del Sistema Nacional de Salud, las autoridades nacionales educativa, ambiental, relaciones laborales y otras dentro del ámbito de sus competencias, establecerán e informarán de los planes, programas y estrategias de promoción, prevención, detección temprana e intervención oportuna de discapacidades,

deficiencias o condiciones discapacitantes respecto de factores de riesgo en los distintos niveles de gobierno y planificación.

Art. 3, literal 2.-Promover e impulsar un subsistema de promoción, prevención, detección oportuna, habilitación, rehabilitación integral y atención permanente de las personas con discapacidad a través de servicios de calidad.

Art. 87.-Políticas de promoción y protección social.- La autoridad nacional encargada de la inclusión económica y Social y/o los gobiernos autónomos descentralizados articularán con las entidades públicas y privadas, el desarrollo y ejecución de políticas destinadas a:

1. Fomentar la autonomía, goce y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad;

2. Orientar y capacitar a las personas y las familias que tienen bajo su cuidado a las personas con discapacidad, en el buen trato y atención que deben prestarles;

3. Promover de manera prioritaria la reinserción familiar de personas con discapacidad en situación de abandono y excepcionalmente insertarlas en instituciones o centros de referencia y acogida inclusivos, para lo cual la institución responsable asegurará su manutención mientras la persona con discapacidad permanezca bajo su cuidado;

4. Incorporar de forma temporal o permanente a personas con discapacidad en situación de abandono en hogares sustitutos de protección debidamente calificados por la autoridad nacional encargada de la inclusión económica y social, asegurando su manutención mientras la persona con discapacidad permanezca bajo su cuidado.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Diseño de la investigación

El presente marco metodológico está basado en considerar los datos de Hernández Nicanor (2016), quien dice que: El diseño de investigación desglosa las estrategias básicas que el investigador adopta para generar información exacta e interpretable. Los diseños son estrategias con las que intentamos obtener respuestas a preguntas como: Contar, Medir, Describir. (p. 2)

En base a lo definido se señaló que en concordia a las peculiaridades de este trabajo de investigación el diseño es compuesto, por ende, una investigación bibliográfica y de campo. Se dice que es bibliográfico porque se justificó en apoyo a la indagación, además de que se compararon criterios y conclusiones de datos complementarios, además es de campo porque se observará la situación de los pacientes con asma bronquial en el Hospital Abel Gilbert Pontón.

Investigación cuantitativa: En base al método empleado en esta investigación que es cuantitativo, el procedimiento para la recolección de información se realizará a través de una encuesta cuyo cuestionario se dictaminará por medio de respuestas dicotómicas.

Tipo de Estudio: según Hernández Nicanor (2016) dice que el tipo de estudio se puede realizar Según la intervención: (Experimentales / Observacionales), Según el tiempo de estudio: (Transversales / Longitudinales), Búsqueda causalidad: (Descriptivos /Analíticos), En función de la V. Independiente: (Simple / Factorial), En función de los sujetos a estudio: (Con

un sujeto / grupos). En función de las V. Dependientes: (De medida única / medidas repetidas **p. 3)**

Esta investigación es de tipo explicativa, descriptiva y longitudinal porque se establecerán y explicarán las distintas causas y factores que conllevan a tener asma bronquial estableciendo conceptos y conclusiones para un mejor estudio del mismo en un tiempo determinado.

Modalidad

Según Graterol (2009 p3) dice que la modalidad es también conocida como investigación in situ ya que se realiza en el propio sitio donde se encuentra el objeto de estudio. Ello permite el conocimiento más a fondo del investigador, puede manejar los datos con más seguridad y podrá soportarse en diseños exploratorios, descriptivos y experimentales, creando una situación de control en la cual manipula sobre una o más variables dependientes (efectos)

El presente trabajo tiene la modalidad de consulta bibliográfica y de campo que se realiza en hospital Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil en el área de consulta externa a la cual llegan los usuarios a ser valorados de problemas respiratorios los cuales pueden presentar complicaciones respiratorias hasta llegar con crisis asmáticas que pueden ser producidas por varias causas que exacerban las crisis.

Métodos: según Hernández Nicanor (2016) dice que en los métodos de recolección de datos Aparece la población, el diseño, variables, definición operacional de las variables, fuente de datos, análisis de datos, limitaciones y dificultades del estudio, debe contener: Generalidades

del diseño: marco conceptual y naturaleza del control. Sujetos del estudio; criterios de inclusión y exclusión, diseño para muestrear y planes para reclutar sujetos. (p.4)

Es de tipo cuantitativo porque la muestra se realizará dependiendo de los pacientes que se encuentren en el área de consulta externa para así poder basarse en la inducción probabilística además del positivismo lógico y determinar un resultado.

Investigación de campo: es aquella que se aplica extrayendo datos e informaciones directamente de la realidad a través del uso de técnicas de recolección (como entrevistas o encuestas) con el fin de dar respuesta a alguna situación o problema planteado previamente.

Investigación Exploratoria: según Rosa Jiménez (1999) dice que los estudios exploratorios se abordan campos poco conocidos donde el problema necesita ser aclarado y delimitado. Esto último constituye precisamente el objetivo de una investigación de tipo exploratorio. Las investigaciones exploratorias suelen incluir amplias revisiones de literatura y consultas con especialistas. (p.12)

Investigación descriptiva: según Rosa Jiménez (1999) dice que los estudios descriptivos se sitúan sobre una base de conocimientos más sólida que los exploratorios. En estos casos el problema científico ha alcanzado cierto nivel de claridad pero aún se necesita información para poder llegar a establecer caminos que conduzcan al esclarecimiento de relaciones causales. (p.12)

Investigación evaluativa: según Stfufellbeam y Shinkfield (1987). Esta metodología queda delimitada por; una terminología propia, un conjunto de herramientas conceptuales y analíticas específicas, y un proceso y fases también específicos.

Investigación diagnostica: según Daniela Rodríguez la investigación diagnostica es un tipo de estudio cuya principal finalidad es analizar una situación determinada de forma exhaustiva. Este tipo de investigación busca identificar qué factores intervienen en un escenario dado, cuáles son sus características y cuáles sus implicaciones, para poder generar una idea global del contexto del objeto de estudio, y así permitir tomar decisiones en función de esa información recopilada y analizada.

Técnicas e Instrumentos

Encuesta: Según Hernández, Fernández y Baptista (2006: 316), expresan que: "la observación directa consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos o conducta manifiesta". A través de esta técnica el investigador puede observar y recoger datos mediante su propia observación. (p. 326)

Según Martin (2013 p7) dice que la encuesta es sin duda la metodología e investigación más utilizada en ciencias sociales y en el funcionamiento habitual de los gobiernos. Los cuales se apoyan en la información recogida en las encuestas para realizar las estadísticas

Población y Muestra

Según Wigodski J. (2010) dice que la población es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado. Cuando se vaya a llevar a cabo alguna investigación debe de tenerse en cuenta algunas características esenciales al seleccionarse la población bajo estudio. (p.1)

POBLACIÓN: Los pacientes del área de consulta externa del Hospital Abel Gilbert Pontón, son un aproximado de 60 sujetos tanto de sexo masculino como femenino tomando en cuenta principalmente a pacientes de entre 25 a 45 años que puedan tener asma bronquial.

Tabla 2. Población

ITEMS	Descripción	Número	Porcentaje
1	Pacientes con asma bronquial	80	100%
Total		80	

Tabla 3 Criterios de inclusión y exclusión

ITEMS	Inclusión	Exclusión
1	Pacientes con asma bronquial	Pacientes que no presentan esta patología
2	Pacientes con edades entre 25 a 45 años	Pacientes que no están en este rango de edad

MUESTRA

Según Wigodski J. (2010) dice que la muestra es un subconjunto fielmente representativo de la población. Hay diferentes tipos de muestreo. El tipo de muestra que se seleccione dependerá de la calidad y cuán representativo se quiera sea el estudio de la población. ALEATORIA - cuando se selecciona al azar y cada miembro tiene igual oportunidad de ser

incluido. ESTRATIFICADA - cuando se subdivide en estratos o subgrupos según las variables o características que se pretenden investigar. Cada estrato debe corresponder proporcionalmente a la población. SISTEMÁTICA - cuando se establece un patrón o criterio al seleccionar la muestra. Ejemplo: se entrevistará una familia por cada diez que se detecten. (p.2)

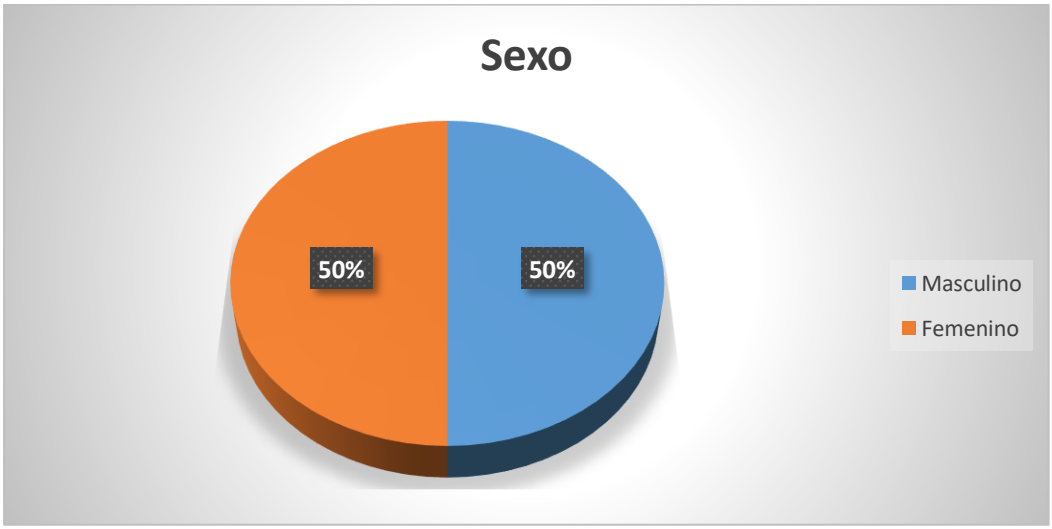
El muestreo es indispensable para el investigador ya que es imposible entrevistar a todos los miembros de una población debido a problemas de tiempo, recursos y esfuerzo. Al seleccionar una muestra lo que se hace es estudiar una parte o un subconjunto de la población, pero que la misma sea lo suficientemente representativa de ésta para que luego pueda generalizarse con seguridad de ellas a la población. (p.2)

El presente trabajo tiene una muestra de 60 personas donde se podrá realizar un muestreo aleatorio seleccionando al azar a la población que presenten problemas respiratorios tratando de encontrar pacientes con asma bronquial.

Tabla 4

Muestra por pacientes de género.

ITEMS	Muestra	Cantidad	Porcentaje
1	Pacientes de género Masculino	30	50%
2	Pacientes de género Femenino	30	50%
	Total	60	100%



Fuente: Abel Gilbert Pontón

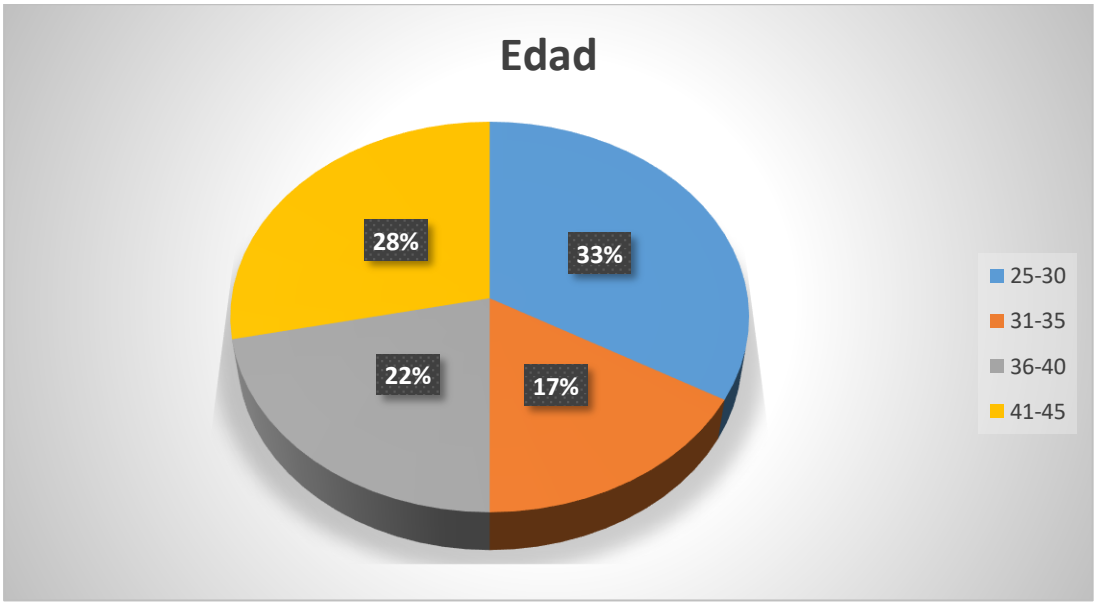
Autores: Andrade Alex, Anastacio Alfredo

Análisis: El presente gráfico nos demuestra que en una muestra de 60 personas que presentan asma bronquial, 30 personas son de sexo masculino que nos da un 50% mientras que 30 personas son de sexo femenino que nos representa el 50%, esto nos demuestra que hay una igualdad de incidencia de asma bronquial en personas de sexo masculino y de sexo femenino.

Tabla 5

Población por edades

ITEMS	Muestra	Cantidad	Porcentaje
1	25-30	20	33%
2	31-35	10	17%
3	36-40	13	22%
4	41-45	17	28%
	Total	60	100%



Fuente: Abel Gilbert Pontón

Autores: Andrade Alex, Anastacio Alfredo

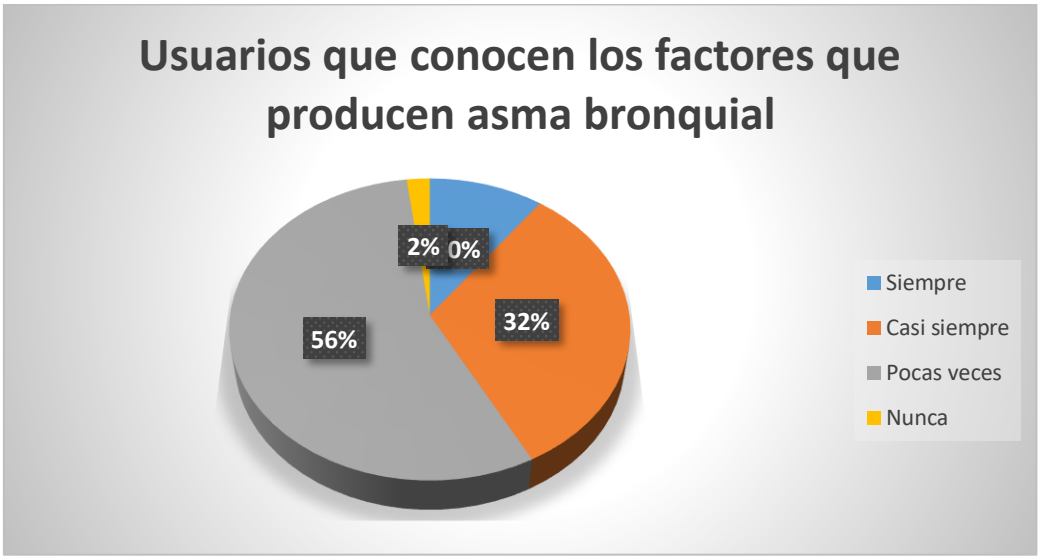
Análisis: El presente gráfico nos demuestra que en una población de 60 personas que presentan asma bronquial, 20 de las personas son de 25 a 30 años dándonos un 33% mientras que 10 personas de 31 a 35 años refirieron que tenían asma dando un 17%, por otro lado 13 personas de 36 a 40 años presentan asma dando un 22% y por último 17 personas de 41 a 45 años también presentaban asma con un 28%. Este gráfico nos indica que las personas de 25 a 30 años tienen mayor probabilidad de presentar asma bronquial debido a un inadecuado cuidado por parte de los familiares y de los médicos tratantes.

Encuesta dirigida a pacientes de 25 a 45 años de edad con asma bronquial del Hospital Abel Gilbert Pontón

Tabla 6

1. ¿Sabe usted cuales son los factores que producen asma bronquial?

ITEMS	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	6	10%
2	Casi siempre	19	32%
3	Pocas veces	33	56%
4	Nunca	2	2%
	Total	60	100%



Fuente: Abel Gilbert Pontón

Autores: Andrade Alex, Anastacio Alfredo

Análisis: El presente gráfico nos demuestra que en una población de 60 personas que presentan asma bronquial, 6 de las personas encuestadas refieren que siempre han conocido los factores que producen asma bronquial con un 10%, también 19 personas encuestadas nos refieren que casi siempre conocen los factores con 32%, mientras que 33 personas encuestadas refieren que pocas veces han escuchado sobre los factores con un 56% y por último 2 personas encuestadas nos refiere que nunca han escuchado dicho factores con un 2%

Tabla 7

2. ¿Ha experimentado una crisis respiratoria?

ITEMS	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	10	17%
2	Casi siempre	25	41%
3	Pocas veces	24	40%
4	Nunca	1	2%
	Total	60	100%

Fuente: Abel Gilbert Pontón

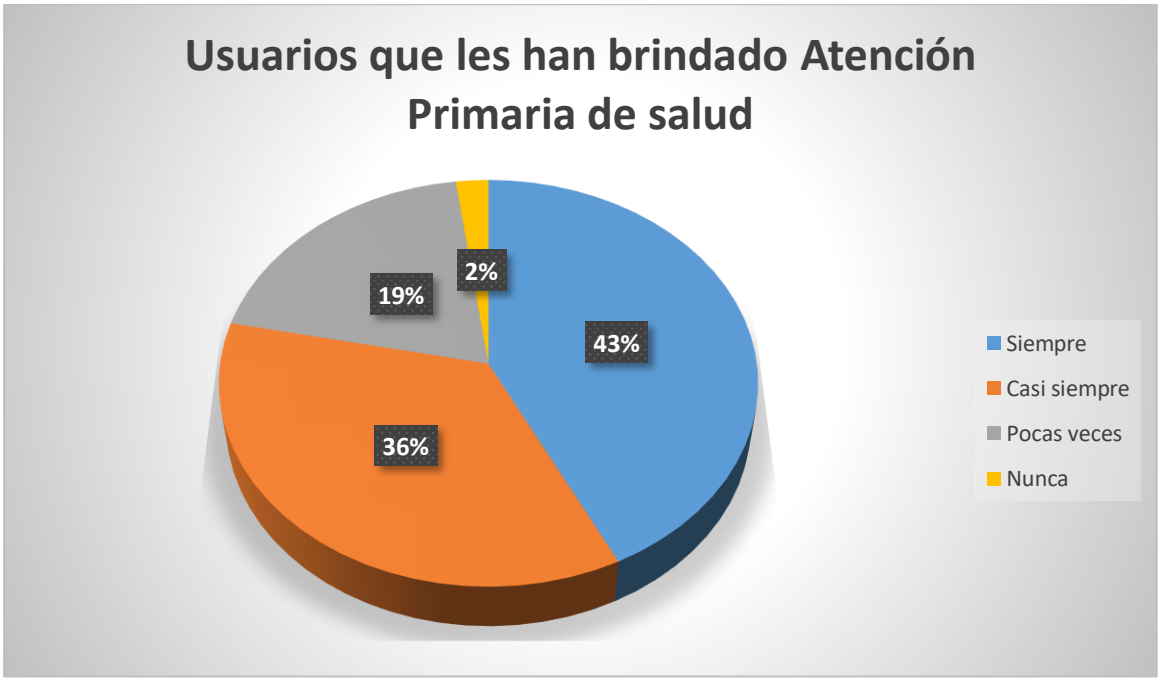
Autores: Andrade Alex, Anastacio Alfredo

Análisis: El presente gráfico nos demuestra que en una población de 60 personas que presentan asma bronquial, 10 de las personas encuestadas dicen que siempre experimentan crisis de asma bronquial con un 17%, también 25 personas encuestadas refieren que casi siempre experimentan la crisis con un 41%, mientras que 24 personas aseguran que pocas veces experimentan la crisis con un 40% y finalmente 1 persona refiere que nunca ha experimentado una crisis.

Tabla 8

3. ¿Le han brindado atención primaria en algún centro de salud?

ITEMS	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	24	43%
2	Casi siempre	20	36%
3	Pocas veces	11	19%
4	Nunca	5	2%
	Total	60	100%



Fuente: Abel Gilbert Pontón

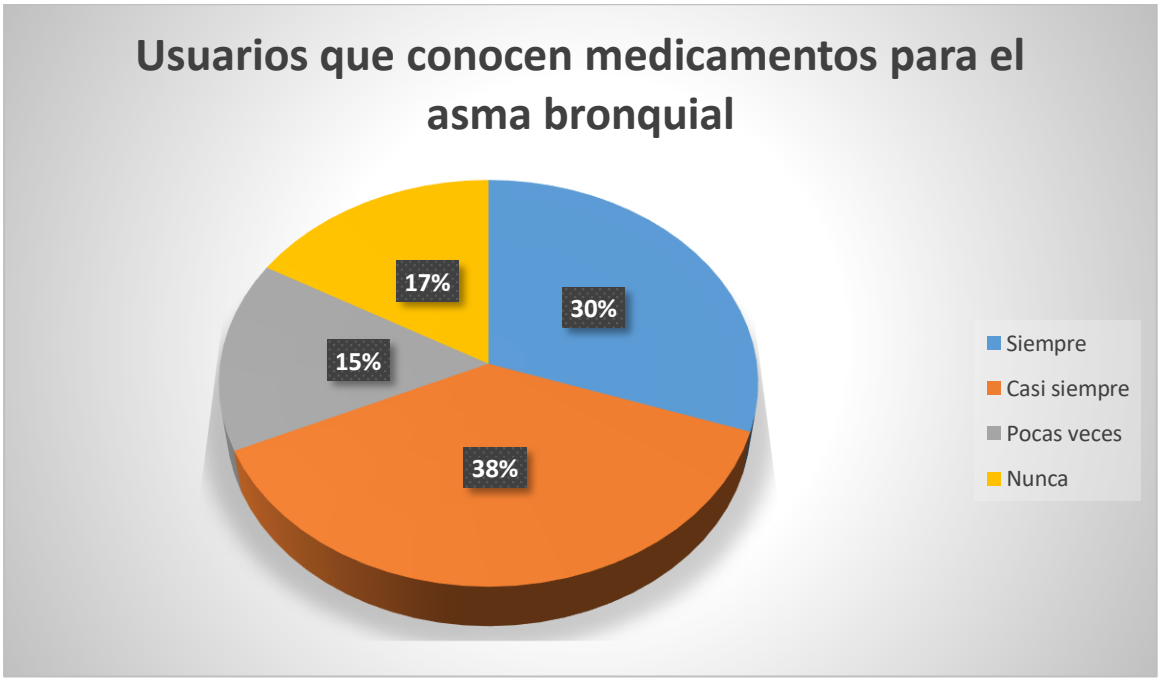
Autores: Andrade Alex, Anastacio Alfredo

Análisis: El presente gráfico nos demuestra que en una población de 60 personas que presentan asma bronquial, 24 personas refieren que siempre les han brindado atención primaria en algún centro de salud con un 43%, también 20 personas refieren que casi siempre les han brindado atención primaria con un 36%, mientras que 11 personas refieren que pocas veces les han brindado atención primaria con un 19% y finalmente 1 persona refiere que nunca le han brindado atención primaria en algún centro de salud

Tabla 9

4. ¿ Usted conoce los medicamentos para tratar el asma bronquial?

ITEMS	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	20	30%
2	Casi siempre	25	38%
3	Pocas veces	10	15%
4	Nunca	5	17%
	Total	60	100%



Fuente: Abel Gilbert Pontón

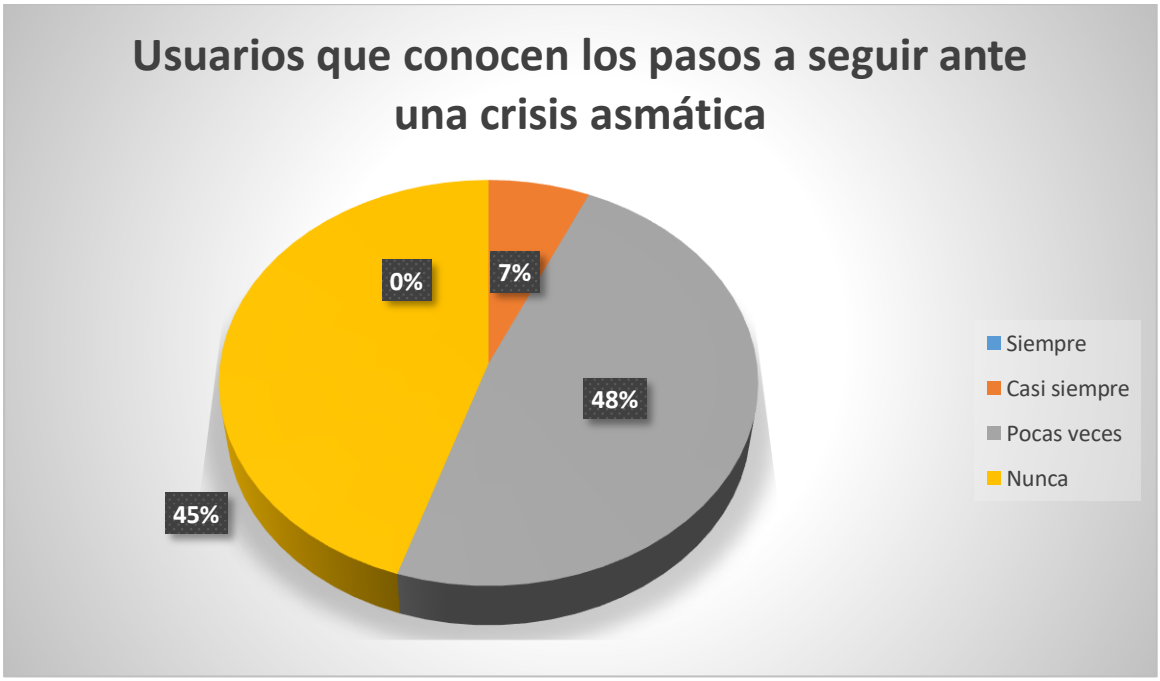
Autores: Andrade Alex, Anastacio Alfredo

Análisis: El presente gráfico nos demuestra que en una población de 60 personas que presentan asma bronquial, 20 personas refieren que siempre han conocido los medicamentos para el asma bronquial con un 30%, también 25 personas refieren que casi siempre han conocido los medicamentos con un 38%, mientras que 10 personas refieren que pocas veces han conocido los medicamentos con un 15% y finalmente 5 persona refiere que nunca han conocido algún medicamento para el asma bronquial.

Tabla 10

5. ¿Conoce usted los pasos a seguir en caso de una crisis asmática?

ITEMS	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	0	0%
2	Casi siempre	4	7%
3	Pocas veces	29	48%
4	Nunca	27	45%
	Total	60	100%



Fuente: Abel Gilbert Pontón

Autores: Andrade Alex, Anastacio Alfredo

Análisis: El presente gráfico nos demuestra que en una población de 60 personas que presentan asma bronquial, 4 personas refieren que casi siempre conocen los pasos a seguir ante una crisis asmática con un 7%, mientras que 29 personas refieren que pocas veces conocen los pasos a seguir ante una crisis asmática con un 48% y finalmente 27 personas refieren que nunca han conocido los pasos a seguir ante una crisis asmática con un 45%.

Tabla 11

6. ¿ Usted ha recibido atención de un especialista en asma bronquial?

ITEMS	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	17	28%
2	Casi siempre	19	32%
3	Pocas veces	11	18%
4	Nunca	13	22%
	Total	60	100%

Fuente: Abel Gilbert Pontón

Autores: Andrade Alex, Anastacio Alfredo

Análisis: El presente gráfico nos demuestra que en una población de 60 personas que presentan asma bronquial, 17 personas refieren que siempre han recibido atención de un especialista con un 28%, también 19 personas refieren que casi siempre han recibido atención de un especialista con un 32%, mientras que 11 personas refieren que pocas veces han recibido atención de un especialista con un 18% y finalmente 13 personas refieren que nunca han recibido atención de un especialista con un 22%.

Tabla 12

7. ¿ La atención brindada en un centro de salud ha sido satisfactoria?

ITEMS	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	7	12%
2	Casi siempre	19	33%
3	Pocas veces	30	53%
4	Nunca	4	2%
	Total	60	100%

Fuente: Abel Gilbert Pontón

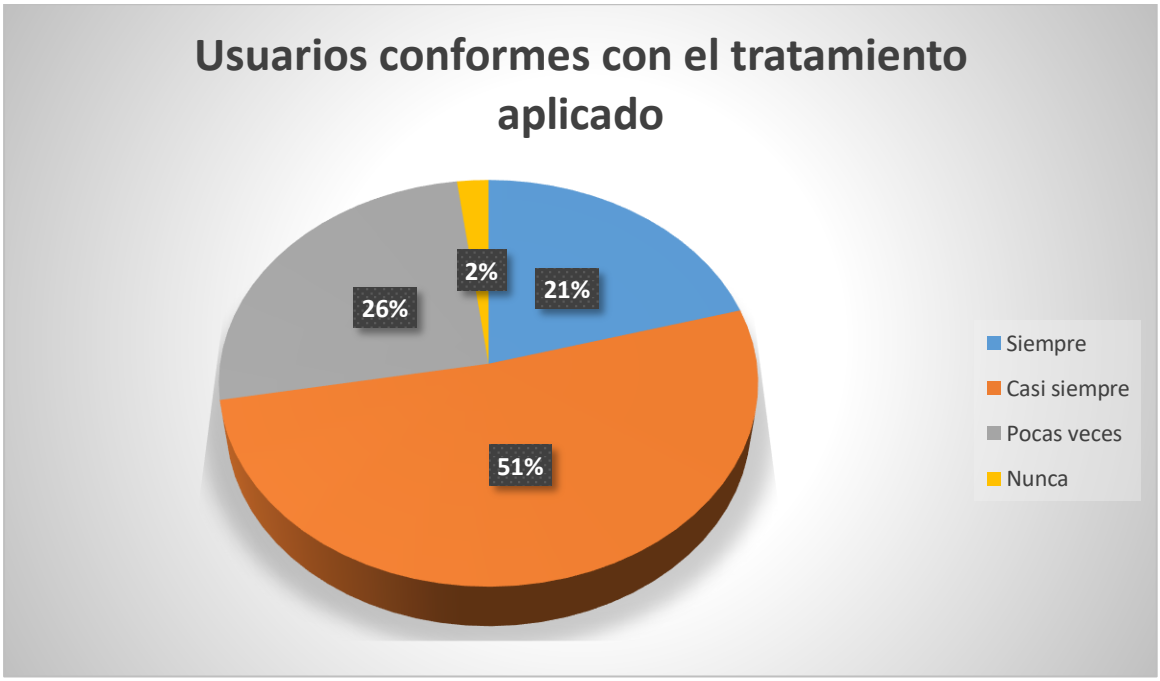
Autores: Andrade Alex, Anastacio Alfredo

Análisis: El presente gráfico nos demuestra que en una población de 60 personas que presentan asma bronquial, 7 personas refieren que siempre la atención brindada en algún centro de salud ha sido satisfactoria con un 12%, también 19 personas refieren que casi siempre la atención brindada en algún centro de salud ha sido satisfactoria con un 33% y finalmente 4 personas refieren que nunca la atención brindada en algún centro de salud ha sido satisfactoria con un 2%.

Tabla 13

8. ¿ Usted está conforme con el tratamiento aplicado?

ITEMS	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	12	21%
2	Casi siempre	30	51%
3	Pocas veces	15	26%
4	Nunca	3	2%
	Total	60	100%



Fuente: Abel Gilbert Pontón

Autores: Andrade Alex, Anastacio Alfredo

Análisis: El presente gráfico nos demuestra que en una población de 60 personas que presentan asma bronquial, 12 personas refieren que siempre están conformes con el tratamiento aplicado con un 21%, también 30 personas refieren que casi siempre están conformes con el tratamiento aplicado con un 51%, mientras que 15 personas refieren que pocas veces están conformes con el tratamiento aplicado con un 26% y finalmente 3 personas refieren que nunca están conformes con el tratamiento aplicado con un 2%

Tabla 14

9. ¿ Sabía usted que el asma se presenta en forma de crisis?

ITEMS	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	23	37%
2	Casi siempre	29	46%
3	Pocas veces	9	14%
4	Nunca	2	3%
	Total	60	100%

Fuente: Abel Gilbert Pontón

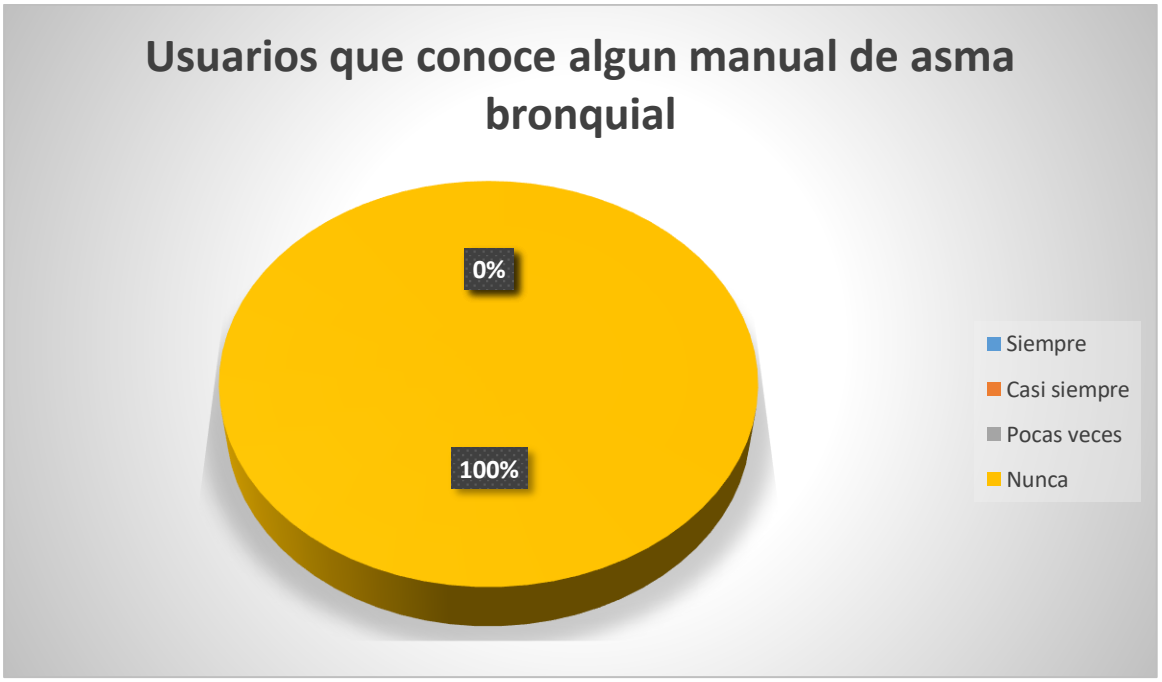
Autores: Andrade Alex, Anastacio Alfredo

Análisis: El presente gráfico nos demuestra que en una población de 60 personas que presentan asma bronquial, 23 personas refieren que siempre sabían que el asma se presenta en forma de crisis conformes con un 37%, también 29 personas refieren que casi siempre sabían que el asma se presenta en forma de crisis con un 46%, mientras que 9 personas refieren que pocas veces sabían que el asma se presenta en forma de crisis con un 14% y finalmente 2 personas refieren que nunca sabían que el asma se presenta en forma de crisis con un 3%.

Tabla 15

10. ¿Tiene conocimiento acerca de la aplicación de un manual con normas de prevención sobre el asma bronquial?

ITEMS	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	0	0%
2	Casi siempre	0	0%
3	Pocas veces	0	0%
4	Nunca	60	100%
	Total	60	100%



Fuente: Abel Gilbert Pontón

Autores: Andrade Alex, Anastacio Alfredo

Análisis: El presente gráfico nos demuestra que en una población de 60 personas que presentan asma bronquial, 60 de las personas encuestadas refieren que Nunca han escuchado o han recibido un manual de asma bronquial.

CAPITULO IV

PROPUESTA

TÍTULO:

Manual educativo con normas de prevención para pacientes con asma bronquial para contribuir en la mejora de su calidad de vida.

El asma bronquial es una enfermedad con una distribución mundial que si no se la atiende a tiempo puede producir la muerte ya que se produce una inflamación en los conductos bronquiales primarios y secundarios del árbol bronquial. Por lo tanto estamos realizando un manual de prevención dirigido a personas adultas que tengan la enfermedad con el objetivo de prevenir las crisis asmáticas.

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo tiene como propuesta elaborar un manual educativo con normas de prevención para pacientes con asma bronquial para contribuir en la mejora de su calidad de vida. Esta obstrucción puede ser de una intensidad variable y generalmente ocurre a manera de "crisis". La frecuencia de estas "crisis" es variable, en algunos casos una o dos veces al año pero generalmente ocurren varias crisis agudas en un periodo de tiempo corto.

El problema identificado es que en algunas instalaciones hospitalarias de salud no cuentan con un manual informativo de prevención y capacitación para pacientes que presentan asma bronquial como para los familiares que los acompañan lo cual incide en las recaídas y producen las "crisis asmáticas" produciendo complicaciones a la salud, dicha ausencia de información se debe a un insuficiente uso de recursos de algunos centros de salud como también del poco interés de las personas con la enfermedad y del personal de salud tratante, que no dan una

óptima capacitación en la cual expliquen las complicaciones del asma bronquial por parte de los modelos de atención primaria de salud empleados en muchas instituciones hospitalarias como por ejemplo: Hospitales y Sub-centros de salud.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Elaborar un manual educativo con normas de prevención para pacientes con asma bronquial y contribuir en la mejora de su calidad de vida.

Objetivos Específicos:

- Identificar la población de pacientes con asma bronquial que requieran la aplicación de prevención para mejorar su calidad de vida.

- Determinar la importancia de normas de prevención para pacientes con asma bronquial

- Promover el uso de manual educativo como medio de prevención para evitar complicaciones en pacientes con asma bronquial.

FACTIBILIDAD

El desarrollo de esta propuesta es factible porque se dispone del talento humanos que son los 60 pacientes con asma bronquial que acuden al área de terapia respiratoria del Hospital Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil, además se cuenta con el tiempo para su estudio, de los recursos humanos, recursos técnicos y de los recursos financieros para su desarrollo.

DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

El presente manual educativo con normas de prevención para pacientes con asma bronquial, el asma bronquial es una enfermedad en la que los bronquios se inflaman de manera continua y recurrente, esta inflamación produce una obstrucción de los tubos bronquiales. Esta obstrucción puede ser de una intensidad variable y generalmente ocurre a manera de "crisis". La frecuencia de estas "crisis" es variable, en algunos casos una o dos veces al año generalmente ocurren algunas crisis agudas en un periodo de tiempo corto.

Las principales características de quienes padecen esta enfermedad, se traducen en una obstrucción de las vías aéreas, de intensidad variable provocando dificultad respiratoria. La obstrucción de las vías aéreas pueden producir tos, dificultad para respirar lo cual produce una sensación de opresión en el pecho y falta de aliento.

Para un mejor estudio del asma bronquial es necesario mencionar sus causas, se puede decir que el asma bronquial puede producirse por varios factores desencadenantes como, reacciones a cierto tipo de alergénicos como el polen, polvo, también en otros casos la predisposición hereditaria desempeña un papel importante. El asma bronquial también puede producirse por desencadenantes intrínsecos como infecciones en las vías respiratorias o incluso por la exposición a sustancias tóxicas.

Generalmente los adultos que padecen de asma bronquial la poseen debido a que esta reaparece después de haber tratado con ella durante la infancia. Con frecuencia, el asma bronquial en adultos está relacionada con alergias y suele venir acompañado de otros estados alérgicos.

MANUAL EDUCATIVO CON NORMAS DE PREVENCIÓN PARA PACIENTES CON ASMA BRONQUIAL

AUTORES:

ANASTACIO PACHECO ALFREDO FERNANDO

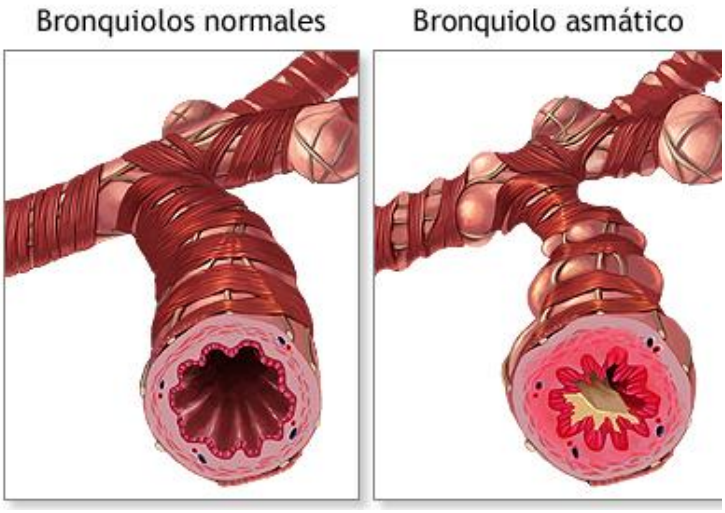
ANDRADE ZAMBRANO ALEX FABIAN

TERAPIA RESPIRATORIA

AÑO 2017 - 2018

¿Qué es el asma bronquial?

El asma bronquial es una hiperreactividad bronquial que altera la contracción del musculo liso obstruyendo así el paso del aire debido a un desencadenante como polen, pelo de animal, polvo, ácaros que puede producir una hipersensibilidad de los bronquios y producir una crisis asmática.



https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000141.htm

¿Qué es una crisis asmática?

Crisis asmática es una complicación del asma bronquial la cual es producida por una exacerbación endógena del musculo liso, que hacen que las paredes del árbol bronquial obstruyen el ingreso del flujo aéreo.

¿Que debes conocer de la crisis asmática?

Las crisis asmáticas se dividen en dos en intermitente y persistente.

Crisis asmática intermitente; tiempo duración y diferencias

Crisis asmática persistente;

Los efectos beneficiosos que proporcionan los medicamentos para las crisis asmáticas

Las prevenciones que están a su alcance para evitar que se repitan las crisis asmáticas

¿Cuáles son los factores desencadenantes para producir asma bronquial?

El asma bronquial es producida por diferentes tipos de factores:

Factores ambientales: cambios de clima, polen de plantas.

Factores biológicos: virus, bacterias, hongos

Factores químicos: detergentes, gasolina, gas, humo del tabaco.

Factores físicos: Cambios bruscos de temperatura, aire frio.

Factores genéticos: Alérgenos.

Otros factores: Ejercicio prolongado y estrés

Fuente: http://www.clinicasubiza.com/es-es/figuras/c33.aspx

Como evitar una crisis asmática

Usted para poder evitar las crisis asmáticas, debe evitar los factores que puedan exacerbar el árbol bronquial y producir la enfermedad.

1.-La existencia de posibles variables desencadenantes del asma, para muchas personas pasaran desapercibidos, pero para personas con un alto grado de sensibilidad, estas variables como, los ácaros están expuestas en distintos lugares del hogar, logrando una hiperreactividad bronquial tanto así que cualquier polvo por mínimo que sea causa alergias de gran severidad, por lo tanto cubrir las camas con fundas ayudarían mucho en este caso.

2.-Sitios que están cubiertos por alfombras por largo tiempo, tienen debajo de ellos grandes sedimentos de polvo, por lo tanto una aspiración de la alfombra no sería suficiente sino lavar la misma sería más efectivo.

http://casamorales.com.mx/blog/index.php/2016/07/27/15-trucos-de-limpieza/

3.-También comprar determinadas marcas de detergentes que tiene grandes concentraciones químicas, terminan afectando aún más la crisis.

4.-Es importante evitar la humedad y cualquier tipo de alimento que por mucho tiempo este guardo, solo traen cucarachas debidos a los malos olores y altos grados de descomposición del mismo es otra opción para desencadenar crisis asmáticas.

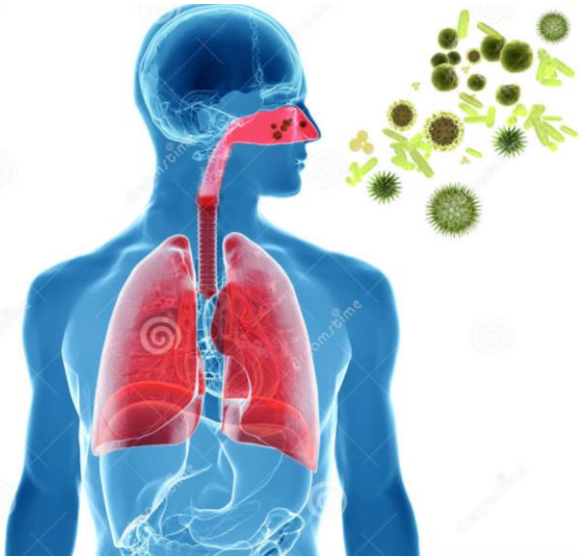
5.-.Hay que observar o tener en cuenta que un asmático no podría pasar el tiempo diario con un animal dentro de su dormitorio.

6.-En el caso del humo del tabaco es importante saber evitar las personas que fuman ya que no es suficiente que fumen en otro lado y después se acerquen a una persona asmática, ya que el humo del tabaco queda impregnada en la ropa o en el cabello y eso puede desencadenar la crisis asmática.

https://es.wikihow.com/salir-con-una-persona-que-fuma-marihuana

Diferencia entre Gripe y Asma

Los problemas respiratorios no surgen como efecto de una gripe mal curada, sino más bien de un diagnostico errado. “Las personas dicen ando resfriado muy seguido, pero cuando el medico revisa los antecedentes familiares y los síntomas, descubre a menudo un problema genético alérgico tratado de manera incorrecta que con el tiempo desencadena el asma”.



https://es.dreamstime.com/stock-de-ilustraci%C3%B3n-alergia-del-polen-infecci%C3%B3n-de-la-gripe-de-la-fiebre-de-heno-image48032326

¿Qué es atención primaria de salud?

Se puede decir que la atención primaria se centra principalmente a los problemas sanitarios de la comunidad a través de servicios de rehabilitación, prevención, curación y fomento de información.

¿Cuál es la importancia de la atención primaria de salud?

Es importante que la Atención Primaria de Salud, sea parte vital del sistema sanitario, facilitando a individuos y familias el libre acceso a la salud, con valores socioeconómicos que permitan su accesibilidad a la medicina tradicional, sin distintivos de raza, nivel económico y social, político o religión. La APS avizora ese conjunto de procesos individuales y de la colectividad donde los gobiernos deben brindar sostenibilidad calidad y seguridad, permitiendo el avance continuo brindando un eficiente servicio de salud a sus conciudadanos.

Procedimiento de atención

Está constituido por varios componentes que formarían el primer episodio salud en la atención primaria, estos procesos tienen la siguiente clasificación:

1. Procesos de Diagnóstico
2. Preventivo
3. Terapéutico
4. Pronostico.

Este conjunto de intervenciones realizadas por el medico permitirán al paciente corregir los problemas de su salud y dando a la vez respuesta a las necesidades del paciente.

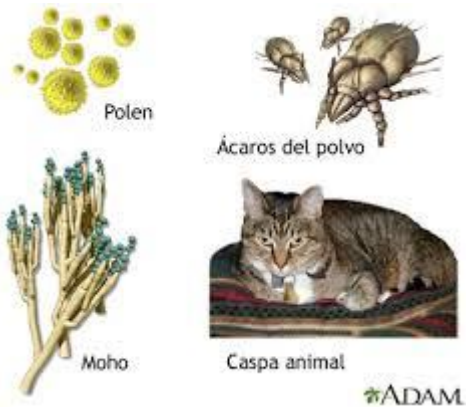
1. Procesos de Diagnóstico

Para que el medico tenga un correcto diagnostico tiene que seguir parámetros en orden cronológico de tal manera que pueda diagnosticar la enfermedad.

1. Antecedentes
2. Signos y síntomas
3. Examen Físico
4. Métodos complementarios

1.1Antecedentes

Este parámetro es uno de los más importantes ya que el asma bronquial es común en personas jóvenes con una historia clínica de catarros recurrentes, o con antecedentes familiares asmáticos. Las crisis de asma se relacionan con el consumo de ciertos alimentos o la presencia de determinados agentes alérgenos.



https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000141.htm

1.2Signos y síntomas (Moderados)

1. Tos irritativa con expectoración mucosa
2. Dificultad respiratoria prolongada
3. Sensación de opresión en el pecho

1.2Signos y síntomas (De alarma)

1. Labios y cara de color azulado
2. Disminución de lucidez mental
3. Dificultad respiratoria extrema
4. Pulso rápido
5. Ansiedad
6. Sudoración

http://www.ilaai.org/tipos-de-alergia/asma

1.3Examen físico

En la exploración física, la auscultación pulmonar presenta sibilantes finos difusos, muchas veces polifónicos y de predominio espiratorio. También hay presencia de roncus

1.4Métodos complementarios

1. Espirometría con prueba de broncodilatación
2. Pruebas radiológicas (generalmente radiografías) del tórax y de los senos paranasales
3. Pruebas de alergia

Para un correcto diagnóstico y tratamiento del asma bronquial es esencial contar con un equipo de neumólogos, alergólogos y otorrinolaringólogos.

2. Prevención del asma bronquial

La prevención del asma bronquial se puede clasificar en prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria. Este manual está basado en normas de prevención primarias para pacientes adultos de 25 a 45 años con asma bronquial.

Con la prevención primaria queremos reducir el riesgo a la sensibilidad del sistema inmunológico y a fortalecer la formación de anticuerpos IgE (antígenos de la alergia). Hasta ahora, no hay agentes inmunológicos confiables que apruebe detectar un adulto con evento de presentarse un desencadenante alérgico, y eludir una sensibilización de las vías aéreas.

Fuente: https://es.slideshare.net/Sthefaniia/cuidados-de-enfermeria-para-pacientes-con-asma

Medidas de prevención

- Se recomienda que las personas que presentan asma bronquial no estén expuestos a diferentes tipos de alérgenos como, polen de plantas, pelo de animales, ácaros del polvo.
- Los pacientes que presentan asma bronquial no deben estar expuestos irritantes ambientales como el humo del cigarrillo
- Los pacientes que presentan asma deberán seguir al pie de la letra los medicamentos que le proporcionen los médicos tratantes
- Evitar ejercicio en tiempo prolongado y en aire frio
- Cuando no se cumple con la correcta medicación se produce una reaparición de la enfermedad
- Usar correctamente los dispositivos que se usan en el control de pacientes con asma bronquial
- Los pacientes que presentan una crisis asmática deberán asistir a una instalación de salud
- En caso de que el paciente presienta a experimentar un deficiente resultado en su auto terapia debe recurrir al profesional para obtener el criterio óptimo de quien realmente tiene el conocimiento adecuado de la aplicación de su terapia.
- Dentro de la atención primaria tanto el paciente como el profesional terapeuta deben mantener una sincronizada relación interpersonal que se defina en la comunicación

Pasos a seguir para un paciente que presenta una crisis de asma bronquial

Paso 1

- Evitar los alérgenos como, polen de planta, pelo de perros y ácaros
- Evitar los riesgos biológicos como virus bacterias y hongos
- Evitar los irritantes ambientales como el humo del cigarrillo, el humo de los carros
- Evitar la exposición directa a sustancias toxicas como, ácidos, detergente en polvo, cemento, sílice

Paso 2

- Correcto uso de los medicamentos
- Evitar la sobredosis de fármacos para prevenir una toxicidad
- Adecuado uso de los dispositivos
- Prevenir las altas concentraciones de oxigeno sin humidificación
- Evitar el ejercicio prolongado y exposiciones al aire frio

Paso 3

- Si el paciente no cede con el tratamiento deberá asistir a una casa de salud
- Asistir periódicamente a su médico tratante
- Seguir una dieta balanceada recomendada por su médico tratante.

3. Terapéutico

El asma bronquial es una enfermedad que no se puede curar pero si la podemos controlar. Existen diversos medicamentos que tienen efecto antiinflamatorio en la mucosa bronquial, pero los más potentes y eficaces son los corticoides (cortisona) inhalados.

Existen dos tipos fundamentales según la duración de su acción: los broncodilatadores de acción prolongada, que se toman por la mañana y por la noche todos los días, se tengan o no síntomas; mientras que los de acción corta, se suelen reservar para tomar en caso de necesidad (sensación de ahogo, tos, etc.)

En pacientes en los que se demuestra un componente alérgico, el tratamiento con antihistamínicos puede ser beneficioso.

http://www.feobrito.es/04_enfermedades/asma.html

4. Pronostico

En la mayoría de los casos de asma, la enfermedad produce intervalos de dificultad respiratoria y asfixia, lo cual puede ser desalentador o incluso incapacitante para el paciente y no mortal. Con el tratamiento adecuado y la observancia de las recomendaciones terapéuticas, los pacientes con asma pueden mantener una vida productiva. Ocasionalmente, la enfermedad desaparece espontáneamente.

CONCLUSIONES

Una vez concluido el estudio, tomando en consideración las variables y el cumplimiento de los objetivos y tras la realización de un análisis para una posible solución al problema planteado con vista al logro de una mejor optimización podemos concluir que:

- La población de pacientes con asma bronquial requieran normas de prevención para mejorar su calidad de vida.

- Se determinó que existe una paridad de personas del sexo masculino como del sexo femenino en cuanto a la incidencia de tener asma bronquial además la mayor incidencia de esta enfermedad se da en personas que tienen entre 25 a 30 años.

- Se ha elaborado un manual con normas de prevención en base a las necesidades de pacientes que padecen de asma bronquial considerando los resultados de la encuesta.

- Se fortalecerá la atención primaria de salud, brindando información sobre el asma bronquial y socializando la información con pacientes y familiares de la comunidad

RECOMENDACIONES

El presente trabajo científico realizado tiene la finalidad de dar las siguientes recomendaciones:

- Es necesario un adecuado cuidado por parte de los familiares y de los médicos tratantes realizando exámenes periódicos para prevenir las crisis asmáticas y mejorar la calidad de vida del paciente.

- Considerando el manual de prevención de asma bronquial se recomienda el uso adecuado de dicha información tanto para instituciones de salud pública o privada y para la población que padezca dicha enfermedad, con la finalidad de prevenir las crisis asmáticas.

- Es importante socializar de una manera eficiente el conocimiento aportado en este manual que contribuye a la información que debe tener el paciente sobre las causas y complicaciones que puede tener un paciente con asma bronquial.

- Es necesario implementar charlas preventivas sobre factores predisponentes del asma bronquial para evitar complicaciones de dicha enfermedad.

Bibliografía

Á. García, I. M. (2013). Diagnóstico del asma. *Rev Pediatr Aten Primaria, vol.15*(23), 89-90. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322013000300010&script=sci_arttext&tlng=en

al, V. P. (2015). Guía Española para el Manejo del Asma. *Comité Ejecutivo*, 3-4-5. Recuperado el Domingo de Noviembre de 2017, de file:///C:/Users/Luis%20Oviedo/Downloads/Guia_Espanola_para_el_Manejo_del_Asma.pdf

Alexandra Giraldo, C. V. (2014). La atención primaria de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Enfermeria Global*, 233-239. Obtenido de http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/administracion2.pdf

Anselmo Abdo, M. C. (2006). Comportamiento del asma bronquial en Cuba e importancia de la prevención de las enfermedades alérgicas en infantes. *Rev Cubana Med Gen Integr, v.22*(1), 1-2. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100013

Cecilia García, e. a. (2012). Prevalencia y riesgos asociados con pacientes adultos con asma de 40 años o más de la Ciudad de México: estudio de base poblacional. *Salud pública Méx*, 425-427. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v54n4/13.pdf

Dixis Figueroa, M. C. (2014). Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. *Enferm. glob, 13*(33), 267-269.

Franco, G. A. (2011). Atencion Primaria De Salud. *Primary Health Care*, 83-94. Obtenido de http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/Franco-Giraldo.pdf

Global Initiative for Asthma. (2014). ESTRATEGIA GLOBAL PARA EL MANEJO. *ES-CH-GINA-023914-MF*, 3-10. Obtenido de http://farmacosalud.com/wp-content/uploads/2015/04/1-Gui%C3%ACas_GINA_2014.pdf

Muñoz, F. (2017). El asma es un sindrome. *Alergia Mexico*, 1. Obtenido de http://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/67

Perú consejo nacional de salud. (2013). Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. *vivamos el cambio*, 87. Obtenido de http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma11122013.pdf

Solà, A. Z. (2011). Atención primaria de salud. *Elsevier España*, 4-10. Obtenido de http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/bibliografia/Martin-Zurro.pdf

Tatiana de la Vega, V. T. (2015). Necesidades de aprendizaje sobre el asma bronquial de los especialistas de Medicina General Integral. *Educ Med Super*, 706-717. Obtenido de http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v29n4/ems05415.pdf

Verónica., D. G. (2016). Guía de diagnóstico y tratamiento: asma bronquial. *Comité Nacional de Neumonología*, 3. Obtenido de http://www.sap.org.ar/uploads/consensos/gu-iacutea-de-diagn-oacutestico-y-tratamiento-asma-bronquial-en-ni-ntildeos-ge-6-a-ntildeos-actualizaci-oacuten-2016.pdf

Yanin Arteaga Prado, L. A. (2013). Caracterización epidemiológica de la descompensación aguda del asma bronquial. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 3. Obtenido de http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v17n4/rpr11413.pdf

ANEXOS

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

Formulario 00____ **Edad____** **Sexo___**

1. ¿Conoce usted sobre un manual de asma bronquial?

   Siempre __ Casi siempre__ Pocas veces__ Nunca__

2. ¿sabe usted cuales son los factores que producen asma bronquial?

   Siempre __ Casi siempre__ Pocas veces__ Nunca__

3. ¿Ha experimentado una crisis respiratoria?

   Siempre __ Casi siempre__ Pocas veces__ Nunca__

4. ¿Le han brindado atención primaria en algún centro de salud?

   Siempre __ Casi siempre__ Pocas veces__ Nunca__

5. ¿Usted conoce los medicamentos para tratar el asma bronquial?

   Siempre __ Casi siempre__ Pocas veces__ Nunca__

6. ¿Conoce usted los pasos a seguir en caso de una crisis asmática?

Siempre __ Casi siempre__ Pocas veces__ Nunca__

7. ¿Usted ha recibido atención de un especialista en asma bronquial?

   Siempre __ Casi siempre__ Pocas veces__ Nunca__

8. ¿La atención brindada en un centro de salud ha sido satisfactoria?

   Siempre __ Casi siempre__ Pocas veces__ Nunca__

9. ¿Usted está conforme con el tratamiento aplicado?

   Siempre __ Casi siempre__ Pocas veces__ Nunca__

10. ¿Sabía usted que el asma se presenta en forma de crisis?

    Siempre __ Casi siempre__ Pocas veces__ Nunca__

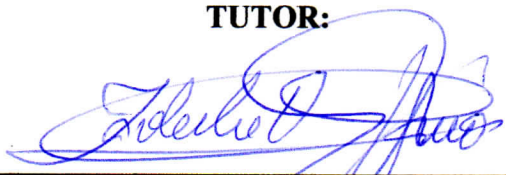
Anexo fotográfico

Guayaquil, 05 de enero del 2018.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrada la Lcda. ZOLANDA PLUAS ARIAS Msc, tutora del trabajo de titulación ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN PACIENTES DE 25 A 45 AÑOS DE EDAD CON ASMA BRONQUIAL certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por ANASTACIO PACHECO ALFREDO FERNANDO con C.I No. 0907337646 y ANDRADE ZAMBRANO ALEX FABIAN con C.I No 0917930554, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de LICENCIADO EN TERAPIA RESPIRATORIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

TUTOR:



LCDA. ZOLANDA PLUAS ARIAS MSC.

C.I. No. 0912917721

ANEXO: Formato De Evaluación De La Propuesta De Trabajo De Titulación

Guayaquil, 01 de marzo del 2018

De nuestras consideraciones

Por medio de la presente, yo, Lcdo. ANDRES AGUSTIN SAÑAY INDACOCHEA, con numero de cedula 0923592273, licenciado en terapia respiratoria del hospital de especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Ponton , he revisado la propuesta del proyecto de titulación de los estudiantes, ANASTACIO PACHECO ALFREDO FERNANDO con numero de cedula 0907337646, y ANDRADE ZAMBRANO ALEX FABIAN con numero de cedula 0917930554, y apruebo su tema: "ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN PACIENTES DE 25 A 45 AÑOS DE EDAD CON ASMA BRONQUIAL" en el hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL
DR. ABEL GILBERT PONTON
Lcdo. Andrés Sañay I.
Terapia Respiratoria
Libro: 1 Folio: 25 No. 73

ANDRES AGUSTIN SAÑAY INDACOCHEA
0923592273

Anastacio Pacheco Alfredo Fernando
C.I. 0907337646

Andrade Zambrano Alex Fabian
C.I. 0917930554

Universidad de Guayaquil

ANEXO 7

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 05 de marzo del 2018

DR. MIGUEL VELOZ MONTENEGRO, MSC.
DIRECTOR
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.- Guayaquil

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación **"ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN PACIENTES DE 25 A 45 AÑOS DE EDAD CON ASMA BRONQUIAL"** de los estudiantes **ANASTACIO PACHECO ALFREDO FERNANDO C.I.0907337646, ANDRADE ZAMBRANO ALEX FABIAN C.I.0917930554**. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

- El título tiene un máximo de dieciséis palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.
- La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
- Los soportes teóricos son de máximo dos años.
- La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que los estudiantes **ANASTACIO PACHECO ALFREDO FERNANDO Y ANDRADE ZAMBRANO ALEX FABIAN** están apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

LCDA. ZOLANDA PLUAS ARIAS MSC.
DOCENTE TUTOR REVISOR

Universidad de Guayaquil

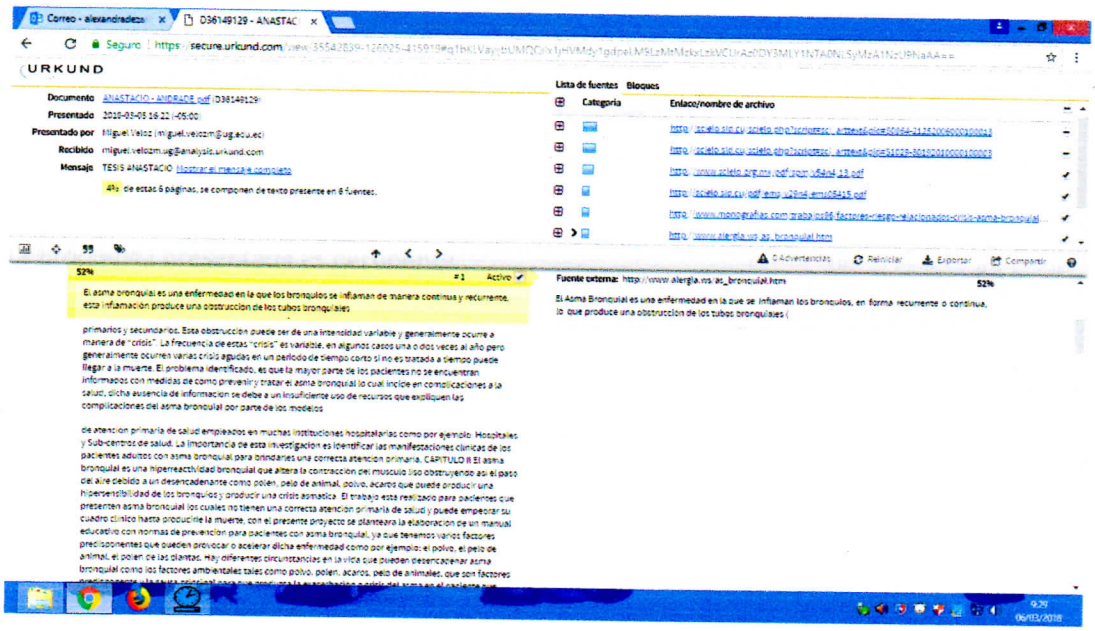
ANEXO 6

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado LCDA. GAIBOR DONOSO BETTY JACQUELINE, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por ANASTACIO PACHECO ALFREDO FERNANDO C.I.0907337646, ANDRADE ZAMBRANO ALEX FABIAN C.I.0917930554, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de LICENCIADO EN TERAPIA RESPIRATORIA.

Se informa que el trabajo de titulación: **"ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN PACIENTES DE 25 A 45 AÑOS DE EDAD CON ASMA BRONQUIAL"**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio (URKUND) quedando el 4% de coincidencia.



https://secure.urkund.com/view/35542839-126025-415919#q1bKLVayijbUMQQilx1jHVMdy1gdpeLM9LzMtMzkxLzkVCUrAz0DY3MLY1NTA0NLSyMzA1NzU9NaAA==

LCDA. GAIBOR DONOSO BETTY JACQUELINE
NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR
C.I. 0913298923

ANEXO 11

Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 23 de febrero del 2018

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado **LCDA. NELLY ZOLANDA PLUAS ARIAS** , tutora del trabajo de titulación **ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN PACIENTES DE 25 A 45 AÑOS DE EDAD CON ASMA BRONQUIAL** certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por **ANASTACIO PACHECO ALFREDO FERNANDO**, con C.I. No. 0907337646, Y **ANDRADE ZAMBRANO ALEX FABIAN**, con C.I. No. 0917930554, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de LICENCIADO EN TERAPIA RESPIRATORIA, en la CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA/FACULTAD CIENCIAS MEDICAS, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

DOCENTE TUTOR REVISOR
LCDA. ZOLANDA PLUAS ARIAS MSC.
C.I. 0912917721

Universidad de Guayaquil

ANEXO 5

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: Atención primaria de salud en pacientes de 25 a 45 años de edad con asma bronquial.
Autores: Anastacio Pacheco Alfredo Fernando y Andrade Zambrano Alex Fabian.

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	**4.5**	4.5
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
RIGOR CIENTÍFICO	**4.5**	4.5
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0,8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0.7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	**1**	1
Pertinencia de la investigación	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0.5
CALIFICACIÓN TOTAL *	**10**	10
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.		

FIRMA DEL DOCENTE TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN
LCDA. GAIBOR DONOSO BETTY JACQELINE
No. C.I. **0913298923**

FECHA: **05 DE ENERO DEL 2018**

Dr. Abel Gilbert Pontón

Certf. N° 027-UDI-HAGP-2018
Guayaquil, 21 marzo del 2018

CERTIFICACIÓN

Esta Unidad de Docencia e investigación certifica que el Dicente

ANASTACIO PACHECO ALFREDO FERNANDO

Con número de cédula **0907337646**, de la Escuela de Tecnología Médica, realizo sus Prácticas Pre-Profesionales en el Área Terapia Respiratoria de nuestra institución, habiendo desarrollado su Plan Formativo dentro de los parámetros estipulados en la Unidad de Docencia e Investigación.

Las mismas que fueron desarrolladas en el período comprendido desde el 07 de Noviembre del 2017 al 29 de Marzo del 2018, con una duración de 240Hrs aplicables, impugnable a créditos correspondientes.

Atentamente,

Dr. Juan Carlos Moreira Holguin
COORDINADOR DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Glenda

Ministerio de Salud Pública
Hospital de Especialidades Guayaquil
Dr. Abel Gilbert Pontón

Certf. N° 027-UDI-HAGP-2018
Guayaquil, 21 marzo del 2018

CERTIFICACIÓN

Esta Unidad de Docencia e investigación certifica que el Dicente

ANDRADE ZAMBRANO ALEX FABIAN

Con número de cédula **0917930554**, de la Escuela de Tecnología Médica, realizo sus Prácticas Pre-Profesionales en el Área Terapia Respiratoria de nuestra institución, habiendo desarrollado su Plan Formativo dentro de los parámetros estipulados en la Unidad de Docencia e Investigación.

Las mismas que fueron desarrolladas en el período comprendido desde el 07 de Noviembre del 2017 al 29 de Marzo del 2018, con una duración de 240Hrs aplicables, impugnable a créditos correspondientes.

Atentamente,

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL DR. ABEL GILBERT PONTON
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACION

Dr. Juan Carlos Moreira Holguin
COORDINADOR DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Glenda

ANEXO 8

Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

RÚBRICA DE EVALUACIÓN MEMORIA ESCRITA TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: Atención primaria de salud en pacientes de 25 a 45 años de edad con asma bronquial.
Autores: Anastacio Pacheco Alfredo Fernando y Andrade Zambrano Alex Fabian.

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3		3
Formato de presentación acorde a lo solicitado	0.6		0,6
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras	0.6		0,6
Redacción y ortografía	0.6		0,6
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación	0.6		0,6
Adecuada presentación de tablas y figuras	0.6		0,6
RIGOR CIENTÍFICO	6		6
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	0.5		0,5
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece	0.6		0,6
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar	0.7		0,7
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general	0.7		0,7
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación	0.7		0,7
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la investigación	0.7		0,7
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos	0.4		0,4
Factibilidad de la propuesta	0.4		0,4
Las conclusiones expresa el cumplimiento de los objetivos específicos	0.4		0,4
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas	0.4		0,4
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.5		0,5
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1		1
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta	0.4		0,4
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.3		0,3
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera/Escuela	0.3		0,3
CALIFICACIÓN TOTAL*	**10**		10

* El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.

FIRMA DEL DOCENTE TUTOR REVISOR
LCDA. ZOLANDA PLUAS ARIAS MSC.
No. C.I. 0912917721

FECHA: 23 DE FEBRERO DEL 2018

Universidad de Guayaquil

ANEXO 4

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 05 de enero del 2018

DR. MIGUEL VELOZ MONTENEGRO.
DIRECTOR DE LA CARRERA ESCUELA TECNOLOGÍA MÉDICA
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad de Guayaquil

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación Atención primaria de salud en pacientes de 25 a 45 años de edad con asma bronquial de los estudiantes ALFREDO FERNANDO ANASTACIO PACHECO Y ALEX FABIAN ANDRADE ZAMBRANO, indicando han cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que los estudiantes están aptos para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN
C.I. 0913298923

Pedro Carbo, Octubre 11 de 2017

CERTIFICADO

El suscrito Jefe (E) del Departamento de Talento Humano del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Pedro Carbo, tiene el agrado de manifestar que el ***Sr. ANDRADE ZAMBRANO ALEX FABIAN,*** *con cédula de ciudadanía No.* ***0917930554,*** *estudiante de la carrera de Terapia Respiratoria de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil, cumplió 160 horas de Vinculación con la Comunidad en el* ***Departamento de Proyectos Sociales en Convenio con el MIES,*** *desde el 22 de Marzo de 2017 hasta el 28 de julio de 2017, conservando siempre unas disciplina ejemplar y una predisposición excelente en el trabajo encomendado.*

La persona antes mencionada puede hacer uso de este certificado para trámites en la Universidad de Guayaquil.

Lo certifico en honor a la verdad.

Atentamente,

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL CANTÓN PEDRO CARBO
TALENTO HUMANO

Sr. Orlando Guillermo Robles Cruz
JEFE DE TALENTO HUMANO (e)
Telf.: 042704124 – Ext. 214

Pedro Carbo, Octubre 11 de 2017

CERTIFICADO

El suscrito Jefe (E) del Departamento de Talento Humano del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Pedro Carbo, tiene el agrado de manifestar que el ***Sr. ANASTACIO PACHECO ALFREDO FERNANDO,*** *con cédula de ciudadanía No.* ***0907337646,*** *estudiante de la carrera de Terapia Respiratoria de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil, cumplió 160 horas de Vinculación con la Comunidad en el* ***Departamento de Proyectos Sociales en Convenio con el MIES,*** *desde el 22 de Marzo de 2017 hasta el 28 de julio de 2017, conservando siempre unas disciplina ejemplar y una predisposición excelente en el trabajo encomendado.*

La persona antes mencionada puede hacer uso de este certificado para trámites en la Universidad de Guayaquil.

Lo certifico en honor a la verdad.

Atentamente,

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL CANTÓN PEDRO CARBO
TALENTO HUMANO

Sr. Orlando Guillermo Robles Cruz
JEFE DE TALENTO HUMANO (e)
Telf.: 042704124 – Ext. 214

Ministerio de Salud Pública
Hospital de Especialidades Guayaquil
Dr. Abel Gilbert Pontón

Certificación N°005-UDI-HG-2018
Guayaquil 05 marzo del 2018

CERTIFICACIÓN

Esta Unidad de Docencia e Investigación **CERTIFICA** que en la revisión de los archivos consta la presentación de la solicitud realizada por los estudiantes **ANASTACIO PACHECO ALFREDO FERNANDO Y ANDRADE ZAMBRANO ALEX FABIAN**, con fecha 13 diciembre del 2017, con la finalidad de poder realizar el trabajo para obtención del Título de Académico de Licenciados en Terapia Respiratoria con el tema de "**ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN PACIENTES DE 25 A 45 AÑOS DE EDAD CON ASMA BRONQUIAL**. Por la cual hago conocer que la revisión fue realizada en la institución cumpliendo con los requisitos legales para la misma por la que certifico que la búsqueda estadística fue realizada en esta Unidad Asistencial.

Atentamente

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL DR. ABEL GILBERT PONTON
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACION

Dr. Juan Carlos Moreira Holguin
COORDINADOR DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Calle 29ava. y Galápagos
Teléfonos: 593 (04) 2597400
www.hagp.gob.ec

Universidad de Guayaquil

ANEXO 3

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: LCDA. BETTY GAYBOR

Tipo de trabajo de titulación: PROYECTO DE TITULACION

Título del trabajo: ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN PACIENTES DE 25 A 45 AÑOS DE EDAD CON ASMA BRONQUIAL

Carrera: TERAPIA RESPIRATORIA

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1º	01-11-17	Desarrollo del anteproyecto	14:30	15:30	Explicacion de como realizer el anteproyecto Elaborar el anteproyecto Aplicar normas apa Revisar el instructivo		

Universidad de Guayaquil

ANEXO 3

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: LCDA. BETTY GAYBOR

Tipo de trabajo de titulación: PROYECTO DE TITULACION

Título del trabajo: ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN PACIENTES DE 25 A 45 AÑOS DE EDAD CON ASMA BRONQUIAL

Carrera: TERAPIA RESPIRATORIA

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
2º	08-11-17	Desarrollo del anteproyecto	14:30	15:30	Revisar y mejorar el anteproyecto Organizar conforme el instructivo Revisar normas apa Aplicar el instructivo de forma correcta		Alex Andrade Z

Universidad de Guayaquil

ANEXO 3

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: LCDA. BETTY GAYBOR

Tipo de trabajo de titulación: PROYECTO DE TITULACION

Título del trabajo: ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN PACIENTES DE 25 A 45 AÑOS DE EDAD CON ASMA BRONQUIAL

Carrera: TERAPIA RESPIRATORIA

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
3º	15-11-17	Desarrollo del anteproyecto	14:30	15:30	Realizar y mejorar la parte de sistematizacion del problema del anteproyecto Ordenar conforme el instructive el sitio de objetivos adecuado Aplicar el instructivo de forma correcta		

Universidad de Guayaquil

ANEXO 3

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: LCDA. BETTY GAYBOR

Tipo de trabajo de titulación: PROYECTO DE TITULACION

Título del trabajo: ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN PACIENTES DE 25 A 45 AÑOS DE EDAD CON ASMA BRONQUIAL

Carrera: TERAPIA RESPIRATORIA

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
4º	22-11-17	Desarrollo del capitulo I	14:30	15:30	Realizar y mejorar el capitulo I Revisar normas apa Revisar el instructive de tesis paginas 5 y 9		Alex Andrade Z

Universidad de Guayaquil

ANEXO 3

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: LCDA. BETTY GAYBOR

Tipo de trabajo de titulación: PROYECTO DE TITULACION

Título del trabajo: ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN PACIENTES DE 25 A 45 AÑOS DE EDAD CON ASMA BRONQUIAL

Carrera: TERAPIA RESPIRATORIA

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
5º	29-11-17	Desarrollo del capitulo I	14:30	15:30	Elaborar correctamente en orden el capitulo I conforme al instructivo de tesis Investigar de forma global, regional y local la enfermedad correspondiente del tema Revisar el instructive de tesis paginas 5 y 9		Alex Andrade Z

Universidad de Guayaquil

ANEXO 3

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: LCDA. BETTY GAYBOR

Tipo de trabajo de titulación: PROYECTO DE TITULACION

Título del trabajo: ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN PACIENTES DE 25 A 45 AÑOS DE EDAD CON ASMA BRONQUIAL

Carrera: TERAPIA RESPIRATORIA

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
6º	06-12-17	Desarrollo del capitulo II	14:30	15:30	Ordenar planteamiento del problema segun el instructivo de tesis Elaborar las citas correctamente Revisar el instructivo correspondiente al capitulo II		Alex Andrade Z

Universidad de Guayaquil

ANEXO 3

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: LCDA. BETTY GAYBOR

Tipo de trabajo de titulación: PROYECTO DE TITULACION

Título del trabajo: ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN PACIENTES DE 25 A 45 AÑOS DE EDAD CON ASMA BRONQUIAL

Carrera: TERAPIA RESPIRATORIA

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
7º	13-12-17	Desarrollo del capitulo II	14:30	15:30	Ordenar el marco teorico y parafrasear los contenidos concernientes de cada concepto que sea añadido Corregir las citas de forma adecuada para el capitulo II y revisar normas apa Aplicar el instructivo de tesis correspondiente al capitulo II		Alex Andrade Z

Universidad de Guayaquil

ANEXO 3

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: LCDA. BETTY GAYBOR

Tipo de trabajo de titulación: PROYECTO DE TITULACION

Título del trabajo: ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN PACIENTES DE 25 A 45 AÑOS DE EDAD CON ASMA BRONQUIAL

Carrera: TERAPIA RESPIRATORIA

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
8º	20-12-17	Desarrollo del capitulo III	14:30	15:30	Entrega del capitulo I y II corregido segun las correcciones corrrespondientes a las tareas asignadas anteriormente. Entrega del capitulo III de la tesis. Elaborar el capitulo IV de la tesis.		

Universidad de Guayaquil

ANEXO 3

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: LCDA. GAIBOR DONOSO BETTY JACQUELINE

Tipo de trabajo de titulación: PROYECTO DE TITULACION

Título del trabajo: ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN PACIENTES DE 25 A 45 AÑOS DE EDAD CON ASMA BRONQUIAL

Carrera: TERAPIA RESPIRATORIA

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
9º	27-12-17	Desarrollo del capitulo III	14:30	15:30	No dejar espacios en blanco en ningun capitulo respecto a la tesis, llenarlos a continuacion Corregir el capitulo III de acuerdo al instructivo de tesis Revisar las normas apa y aplicarlas de forma consecutiva en cada capitulo a desarrollar		

Universidad de Guayaquil

ANEXO 3

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: LCDA. GAIBOR DONOSO BETTY JACQUELINE

Tipo de trabajo de titulación: PROYECTO DE TITULACION

Título del trabajo: ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN PACIENTES DE 25 A 45 AÑOS DE EDAD CON ASMA BRONQUIAL

Carrera: TERAPIA RESPIRATORIA

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
10º	03-01-18	Desarrollo del capitulo IV	14:30	15:30	No dejar espacios en blanco en ningun capitulo respecto a la tesis, llenarlos a continuacion Centrar el cuadro de operacionalización de variables del capitulo II de la tesis Modificar citas del capitulo III Continuar con la elaboracion del manual que abarca la propuesta de la tesis		Alex Andrade Z

Universidad de Guayaquil

ANEXO 3

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: LCDA. GAIBOR DONOSO BETTY JACQUELINE

Tipo de trabajo de titulación: PROYECTO DE TITULACION

Título del trabajo: ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN PACIENTES DE 25 A 45 AÑOS DE EDAD CON ASMA BRONQUIAL

Carrera: TERAPIA RESPIRATORIA

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
11º	10-01-18	Desarrollo del capitulo IV	14:30	15:30	Tabular cada pregunta realizada en las encuestas que se realizo dentro del capitulo III Elaborar mas recomendaciones y conclusiones dentro del capitulo IV Continuar con la elaboracion del manual que abarca la propuesta de la tesis dentro del capitulo IV		Alex Andrade Z

Universidad de Guayaquil

ANEXO 3

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: LCDA. GAIBOR DONOSO BETTY JACQUELINE

Tipo de trabajo de titulación: PROYECTO DE TITULACION

Título del trabajo: ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN PACIENTES DE 25 A 45 AÑOS DE EDAD CON ASMA BRONQUIAL

Carrera: TERAPIA RESPIRATORIA

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
12º	17-01-18	Desarrollo del capitulo IV	14:30	15:30	Revision de la tesis completa Cuadrar cada capitulo en una hoja aparte mediante normas apa correspondiente Llevar acabo la elaboracion del manual que abarca la propuesta de la tesis dentro del capitulo IV		

Urkund Analysis Result

Analysed Document: ANASTACIO - ANDRADE.pdf (D36149129)
Submitted: 3/5/2018 10:22:00 PM
Submitted By: miguel.velozm@ug.edu.ec
Significance: 4 %

Sources included in the report:

http://www.alergia.ws/as_bronquial.htm
http://www.monografias.com/trabajos96/factores-riesgo-relacionados-crisis-asma-bronquial-pacientes-adultos/factores-riesgo-relacionados-crisis-asma-bronquial-pacientes-adultos.shtml
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000100003
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100013
http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v54n4/13.pdf
http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v29n4/ems05415.pdf

Instances where selected sources appear:

6

CAPÍTULO 1 El Hospital Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil hay una disponibilidad de atención de lunes a viernes las 24 horas del día donde se puede observar las diferentes manifestaciones clínicas de pacientes que padecen asma bronquial y se encuentran en el rango de edad de 25 a 45 años. El problema identificado, es que la mayor parte de los pacientes no se encuentran informados con medidas de cómo prevenir y tratar el asma bronquial lo cual radica en complicaciones a la salud, dicha ausencia de información se debería a un insuficiente uso de recursos que expliquen las complicaciones del asma bronquial por parte de los modelos de salud empleados. ¿Cuáles son las principales teorías que fundamentan las manifestaciones clínicas que presenta un paciente con asma bronquial y la necesidad de la atención primaria a dichos pacientes? ¿Cuáles son los factores de riesgo predisponentes en un paciente con asma bronquial? ¿Cuáles son los métodos y técnicas efectivas para enfocar el asma bronquial y la necesidad de la atención primaria? ¿Cuáles son los aspectos más relevantes para la elaboración de un manual educativo con normas de prevención para pacientes con asma bronquial?

Determinar la importancia de la atención primaria de Salud en pacientes adultos de 25 a 45 años con asma bronquial en el hospital Abel Gilbert Pontón mediante un estudio bibliográfico documental y de campo en el periodo de octubre del 2017 a marzo del 2018. Identificar la población de pacientes con asma bronquial en el Hospital Abel Gilbert Pontón. Describir los factores predisponentes que producen asma bronquial en un paciente adulto en el Hospital Abel Gilbert pontón y la importancia de la atención primaria. Elaborar un manual educativo con normas de prevención para pacientes con asma bronquial para contribuir en la mejora de su calidad de vida. El presente trabajo de titulación abordará el tema de atención primaria de salud en pacientes que presentan asma bronquial y la importancia de la atención primaria en pacientes de 25 a 45 años del hospital Abel Gilbert Pontón.

0: http://www.alergia.ws/as_bronquial.htm 52%

El asma bronquial es una enfermedad en la que los bronquios se inflaman de manera continua y recurrente, esta inflamación produce una obstrucción de los tubos bronquiales

primarios y secundarios. Esta obstrucción puede ser de una intensidad variable y generalmente ocurre a manera de “crisis”. La frecuencia de estas “crisis” es variable, en algunos casos una o dos veces al año pero generalmente ocurren varias crisis agudas en un periodo de tiempo corto si no es tratada a tiempo puede llegar a la muerte. El problema identificado, es que la mayor parte de los pacientes no se encuentran informados con medidas de cómo prevenir y tratar el asma bronquial lo cual incide en complicaciones a la salud, dicha ausencia de información se debe a un insuficiente uso de recursos que expliquen las complicaciones del asma bronquial por parte de los modelos

de atención primaria de salud empleados en muchas instituciones hospitalarias como por ejemplo: Hospitales y Sub-centros de salud. La importancia de esta investigación es identificar las manifestaciones clínicas de los pacientes adultos con asma bronquial para brindarles una correcta atención primaria. CAPITULO II El asma bronquial es una hiperreactividad bronquial que altera la contracción del musculo liso obstruyendo así el paso del aire debido a un

desencadenante como polen, pelo de animal, polvo, ácaros que puede producir una hipersensibilidad de los bronquios y producir una crisis asmática. El trabajo está realizado para pacientes que presenten asma bronquial los cuales no tienen una correcta atención primaria de salud y puede empeorar su cuadro clínico hasta producirle la muerte, con el presente proyecto se planteara la elaboración de un manual educativo con normas de prevención para pacientes con asma bronquial, ya que tenemos varios factores predisponentes que pueden provocar o acelerar dicha enfermedad como por ejemplo; el polvo, el pelo de animal, el polen de las plantas. Hay diferentes circunstancias en la vida que pueden desencadenar asma bronquial como los factores ambientales tales como polvo, polen, ácaros, pelo de animales, que son factores predisponente y la causa principal para que produzca la exacerbación o crisis del asma en el paciente que tenga esta enfermedad. La prueba de la espirómetria se la realiza para medir volúmenes y capacidades pulmonares en la espiración evidenciando así de esta manera el grado obstructivo o restrictivo de la vía aérea que genera esta enfermedad. El pico flujo medirá el mayor esfuerzo espiratorio indicando el grado de obstrucción de la vía aérea.

Se puede decir que la atención primaria se centra principalmente a los problemas sanitarios de la comunidad a través de servicios de rehabilitación, prevención, curación y fomento de información. Es importante que la Atención Primaria de Salud, sea parte vital del sistema sanitario, facilitando a individuos y familias el libre acceso a la salud, con valores socioeconómicos que permitan su accesibilidad a la medicina tradicional, sin distintivos de raza, nivel económico y social, político o religión. La APS avizora ese conjunto de procesos individuales y de la colectividad donde los gobiernos deben brindar sostenibilidad calidad y seguridad, permitiendo el avance continuo brindando un eficiente servicio de salud a sus conciudadanos. CAPITULO III En base a lo definido se señaló que en concordia a las peculiaridades de este trabajo de investigación el diseño es compuesto, por ende, una investigación bibliográfica y de campo. Se dice que es bibliográfico porque se justificó en apoyo a la indagación, además de que se compararon criterios y conclusiones de datos complementarios, además es de campo porque se observará la situación de los pacientes con asma bronquial en el Hospital Abel Gilbert Pontón. Esta investigación es de tipo explicativa, descriptiva y longitudinal porque se establecerán y explicarán las distintas causas y factores que conllevan a tener asma bronquial estableciendo conceptos y conclusiones para un mejor estudio del mismo en un tiempo determinado. El presente trabajo tiene la modalidad de consulta bibliográfica y de campo que se realiza en hospital Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil en el área de consulta externa a la cual llegan los usuarios a ser valorados de problemas respiratorios los cuales pueden presentar complicaciones respiratorias hasta llegar con crisis asmáticas que pueden ser producidas por varias causas que exacerban las crisis.

Los pacientes del área de consulta externa del Hospital Abel Gilbert Pontón, son un aproximado de 60 sujetos tanto de sexo masculino como femenino tomando en cuenta principalmente a pacientes de entre 25 a 45 años que puedan tener asma bronquial El trabajo tiene una muestra de 60 personas donde se podrá realizar un muestreo aleatorio seleccionando al azar a la población que presenten problemas respiratorios tratando de encontrar pacientes con asma bronquial. En una muestra de 60 personas que presentan asma bronquial, 30 personas son de sexo masculino que nos da un 50% mientras que 30 personas

son de sexo femenino que nos representa el 50%, esto nos demuestra que hay una igualdad de incidencia de asma bronquial en personas de sexo masculino y de sexo femenino. En una población de 60 personas que presentan asma bronquial, 20 de las personas son de 25 a 30 años dándonos un 33% mientras que 10 personas de 31 a 35 años refirieron que tenían asma dando un 17%, por otro lado 13 personas de 36 a 40 años presentan asma dando un 22% y por último 17 personas de 41 a 45 años también presentaban asma con un 28%. Este gráfico nos indica que las personas de 25 a 30 años tienen mayor probabilidad de presentar asma bronquial debido a un inadecuado cuidado por parte de los familiares y de los médicos tratantes. En una población de 60 personas que presentan asma bronquial, 6 de las personas encuestadas refieren que siempre han conocido los factores que producen asma bronquial con un 10%, también 19 personas encuestadas nos refieren que casi siempre conocen los factores con 32%, mientras que 33 personas encuestadas refieren que pocas veces han escuchado sobre los factores con un 56% y por último 2 personas encuestadas nos refiere que nunca han escuchado dicho factores con un 2%

En una población de 60 personas que presentan asma bronquial, 10 de las personas encuestadas dicen que siempre experimentan crisis de asma bronquial con un 17%, también 25 personas encuestadas refieren que casi siempre experimentan la crisis con un 41%, mientras que 24 personas aseguran que pocas veces experimentan la crisis con un 40% y finalmente 1 persona refiere que nunca ha experimentado una crisis. En una población de 60 personas que presentan asma bronquial, 24 personas refieren que siempre les han brindado atención primaria en algún centro de salud con un 43%, también 20 personas refieren que casi siempre les han brindado atención primaria con un 36%, mientras que 11 personas refieren que pocas veces les han brindado atención primaria con un 19% y finalmente 1 persona refiere que nunca le han brindado atención primaria en algún centro de salud En una población de 60 personas que presentan asma bronquial, 20 personas refieren que siempre han conocido los medicamentos para el asma bronquial con un 30%, también 25 personas refieren que casi siempre han conocido los medicamentos con un 38%, mientras que 10 personas refieren que pocas veces han conocido los medicamentos con un 15% y finalmente 5 persona refiere que nunca han conocido algún medicamento para el asma bronquial. En una población de 60 personas que presentan asma bronquial, 4 personas refieren que casi siempre conocen los pasos a seguir ante una crisis asmática con un 7%, mientras que 29 personas refieren que pocas veces conocen los pasos a seguir ante una crisis asmática con un 48% y finalmente 27 personas refieren que nunca han conocido los pasos a seguir ante una crisis asmática con un 45%.

En una población de 60 personas que presentan asma bronquial, 17 personas refieren que siempre han recibido atención de un especialista con un 28%, también 19 personas refieren que casi siempre han recibido atención de un especialista con un 32%, mientras que 11 personas refieren que pocas veces han recibido atención de un especialista con un 18% y finalmente 13 personas refieren que nunca han recibido atención de un especialista con un 22%. En una población de 60 personas que presentan asma bronquial, 7 personas refieren que siempre la atención brindada en algún centro de salud ha sido satisfactoria con un 12%, también 19 personas refieren que casi siempre la atención brindada en algún centro de salud ha sido satisfactoria con un 33% y finalmente 4 personas refieren que nunca la atención

brindada en algún centro de salud ha sido satisfactoria con un 2%. En una población de 60 personas que presentan asma bronquial, 12 personas refieren que siempre están conformes con el tratamiento aplicado con un 21%, también 30 personas refieren que casi siempre están conformes con el tratamiento aplicado con un 51%, mientras que 15 personas refieren que pocas veces están conformes con el tratamiento aplicado con un 26% y finalmente 3 personas refieren que nunca están conformes con el tratamiento aplicado con un 2% En una población de 60 personas que presentan asma bronquial, 23 personas refieren que siempre sabían que el asma se presenta en forma de crisis conformes con un 37%, también 29 personas refieren que casi siempre sabían que el asma se presenta en forma de crisis con un 46%, mientras que 9 personas refieren que pocas veces sabían que el asma se presenta en forma de crisis con un 14% y finalmente 2 personas refieren que nunca sabían que el asma se presenta en forma de crisis con un 3%. En una población de 60 personas que presentan asma bronquial, 60 de las personas encuestadas refieren que Nunca han escuchado o han recibido un manual de asma bronquial.

CAPITULO IV Manual educativo con normas de prevención para pacientes con asma bronquial para contribuir en la mejora de su calidad de vida. El presente trabajo tiene como propuesta elaborar un manual educativo con normas de prevención para pacientes con asma bronquial para contribuir en la mejora de su calidad de vida. El problema identificado es que en algunas instalaciones hospitalarias de salud no cuentan con un manual informativo de prevención y capacitación para pacientes que presentan asma bronquial como para los familiares que los acompañan lo cual incide en las recaídas y producen las “crisis asmáticas” produciendo complicaciones a l a salud, dicha ausencia de información se debe a un insuficiente uso de recursos de algunos centros de salud como también del poco interés de las personas con la enfermedad y del personal de salud tratante, que no dan una óptima capacitación en la cual expliquen las complicaciones del asma bronquial por parte de los modelos de atención primaria de salud empleados en muchas instituciones hospitalarias como por ejemplo: Hospitales y Sub-centros de salud. Elaborar un manual educativo con normas de prevención para pacientes con asma bronquial y contribuir en la mejora de su calidad de vida. Identificar la población de pacientes con asma bronquial que requieran la aplicación de prevención para mejorar su calidad de vida. Determinar la importancia de normas de prevención para pacientes con asma bronquial Promover el uso de manual educativo como medio de prevención para evitar complicaciones en pacientes con asma bronquial.

El desarrollo de esta propuesta es factible porque se dispone del talento humanos que son los 60 pacientes con asma bronquial que acuden al área de terapia respiratoria del Hospital Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil, además se cuenta con el tiempo para su estudio y de los recursos económicos para su desarrollo. Las principales características de quienes padecen esta enfermedad, se traducen en una obstrucción de las vías aéreas, de intensidad variable provocando dificultad respiratoria. La obstrucción de las vías aéreas pueden producir tos, dificultad para respirar lo cual produce una sensación de opresión en el pecho y falta de aliento. Para un mejor estudio del asma bronquial es necesario mencionar sus causas, se puede decir que el asma bronquial puede producirse por varios factores desencadenantes como, reacciones a cierto tipo de alergénicos como el polen, polvo, también en otros casos la predisposición hereditaria desempeña un papel importante. El asma bronquial también puede

producirse por desencadenantes intrínsecos como infecciones en las vías respiratorias o incluso por la exposición a sustancias tóxicas. Generalmente los adultos que padecen de asma bronquial la poseen debido a que esta reaparece después de haber tratado con ella durante la infancia. Con frecuencia, el asma bronquial en adultos está relacionada con alergias y suele venir acompañado de otros estados alérgicos. Una vez concluido el estudio, tomando en consideración las variables y el cumplimiento de los objetivos y tras la realización de un análisis para una posible solución al problema planteado con vista al logro de una mejor optimización podemos concluir que: La población de pacientes con asma bronquial requiera normas de prevención para mejorar su calidad de vida.

Se determinó que existe una paridad de personas del sexo masculino como del sexo femenino en cuanto a la incidencia de tener asma bronquial además la mayor incidencia de esta enfermedad se da en personas que tienen entre 25 a 30 años. Se ha elaborado un manual con normas de prevención en base a las necesidades de pacientes que padecen de asma bronquial considerando los resultados de la encuesta. Se fortalecerá la atención primaria de salud, brindando información sobre el asma bronquial y socializando la información con pacientes y familiares de la comunidad El presente trabajo científico realizado tiene la finalidad de dar las siguientes recomendaciones: Es necesario un adecuado cuidado por parte de los familiares y de los médicos tratantes realizando exámenes periódicos para prevenir las crisis asmáticas y mejorar la calidad de vida del paciente. Considerando el manual de prevención de asma bronquial se recomienda el uso adecuado de dicha información tanto para instituciones de salud pública o privada y para la población que padezca dicha enfermedad, con la finalidad de prevenir las crisis asmáticas. Es importante socializar de una manera eficiente el conocimiento aportado en este manual que contribuye a la información que debe tener el paciente sobre las causas y complicaciones que puede tener un paciente con asma bronquial. Es necesario implementar charlas preventivas sobre factores predisponentes del asma bronquial para evitar complicaciones de dicha enfermedad.

Á. García, I. M. (2013). Diagnóstico del asma. Rev Pediatr Aten Primaria, vol.15(23), 89-90. Obtenido de

0: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000100003 100%

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139- 76322013000300010&script=sci_arttext&tlng=

en al, V. P. (2015). Guía Española para el Manejo del Asma. Comité Ejecutivo, 3-4-5. Recuperado el Domingo de Noviembre de 2017, de file:///C:/Users/Luis%20Oviedo/Downloads/Guia_Espanola_para_el_Manejo_del_Asm a.pdf Alexandra Giraldo, C. V. (2014). La atención primaria de salud desde la perspectiva de los usuarios. Enfermeria Global, 233-239. Obtenido de http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/administracion2.pdf Anselmo Abdo, M. C. (2006).

0: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100013 100%

Comportamiento del asma bronquial en Cuba e importancia de la prevención de las enfermedades alérgicas en infantes.

0: http://www.monografias.com/trabajos96/factores-riesgo-relacionados-crisis-asma-bronquial-pacientes-adultos/factores-riesgo-relacionados-crisis-asma-bronquial-pacientes-adultos.shtml 67%

Rev Cubana Med Gen Integr, v.22(1), 1-2. Obtenido de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100013

Cecilia García, e. a. (2012).

0: http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v54n4/13.pdf 100%

Prevalencia y riesgos asociados con pacientes adultos con asma de 40 años o más de la Ciudad de México: estudio de base poblacional. Salud

pública Méx, 425-427. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v54n4/13.pdf Dixis Figueroa, M. C. (2014). Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. Enferm. glob, 13(33), 267-269. Franco, G. A. (2011). Atencion Primaria De Salud. Primary Health Care, 83-94. Obtenido de http:// www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/Franco-Giraldo.pdf Global Initiative for Asthma. (2014). ESTRATEGIA GLOBAL PARA EL MANEJO. ES-CH-GINA-023914-MF, 3-10. Obtenido de http:// farmacosalud.com/wp- content/uploads/2015/04/1-Gui%C3%ACas_GINA_2014.pdf

Muñoz, F. (2017). El asma es un sindrome. Alergia Mexico, 1. Obtenido de http:// revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/67 Perú consejo nacional de salud. (2013). Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. vivamos el cambio, 87. Obtenido de http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma11122013.pdf Solà, A. Z. (2011). Atención primaria de salud. Elsevier España, 4-10. Obtenido de http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/bibliografia/Martin-Zurro.pdf Tatiana de la Vega, V. T. (2015).

0: http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v29n4/ems05415.pdf 100%

Necesidades de aprendizaje sobre el asma bronquial de los especialistas de Medicina General Integral.

Educ Med Super, 706-717. Obtenido de http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v29n4/ems05415.pdf Verónica., D. G. (2016). Guía de diagnóstico y tratamiento: asma bronquial. Comité Nacional de Neumonología, 3. Obtenido de http://www.sap.org.ar/uploads/consensos/gu- iacutea-de-diagn-oacutestico-y-tratamiento-asma-bronquial-en-ni-ntildeos-ge-6-a- ntildeos-actualizaci-oacuten-2016.pdf Yanin Arteaga Prado, L. A. (2013). Caracterización epidemiológica de la

descompensación aguda del asma bronquial. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 3. Obtenido de http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v17n4/rpr11413.pdf

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.
Right side: As the text appears in the source.

Instances from: http://www.alergia.ws/as_bronquial.htm

0: http://www.alergia.ws/as_bronquial.htm 52%	0: http://www.alergia.ws/as_bronquial.htm 52%
El asma bronquial es una enfermedad en la que los bronquios se inflaman de manera continua y recurrente, esta inflamación produce una obstrucción de los tubos bronquiales	El Asma Bronquial es una enfermedad en la que se inflaman los bronquios, en forma recurrente ó continua, lo que produce una obstrucción de los tubos bronquiales (

Instances from: http://www.monografias.com/trabajos96/factores-riesgo-relacionados-crisis-asma-bronquial-pacientes-adultos/factores-riesgo-relacionados-crisis-asma-bronquial-pacientes-adultos.shtml

3: http://www.monografias.com/trabajos96/factores-riesgo-relacionados-crisis-asma-bronquial-pacientes-adultos/factores-riesgo-relacionados-crisis-asma-bronquial-pacientes-adultos.shtml 67%	3: http://www.monografias.com/trabajos96/factores-riesgo-relacionados-crisis-asma-bronquial-pacientes-adultos/factores-riesgo-relacionados-crisis-asma-bronquial-pacientes-adultos.shtml 67%
Rev Cubana Med Gen Integr, v.22(1), 1-2. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100013	Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2001 Feb [citado 2012 Jun 19]; 17(1): 10-20. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000100002&

Instances from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000100003

1: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000100003 100%	1: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000100003 100%
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322013000300010&script=sci_arttext&tlng=	http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272005000200017&script=sci_arttext&tlng=

Instances from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100013

2: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100013 100%	2: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100013 100%
Comportamiento del asma bronquial en Cuba e importancia de la prevención de las enfermedades alérgicas en infantes.	Comportamiento del asma bronquial en Cuba e importancia de la prevención de las enfermedades alérgicas en infantes

Instances from: http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v54n4/13.pdf

4: http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v54n4/13.pdf	100%
Prevalencia y riesgos asociados con pacientes adultos con asma de 40 años o más de la Ciudad de México: estudio de base poblacional. Salud	

4: http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v54n4/13.pdf	100%
Prevalencia y riesgos asociados con pacientes adultos con asma de 40 años o más de la Ciudad de México: estudio de base poblacional. Salud	

Instances from: http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v29n4/ems05415.pdf

5: http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v29n4/ems05415.pdf 100%	5: http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v29n4/ems05415.pdf 100%
Necesidades de aprendizaje sobre el asma bronquial de los especialistas de Medicina General Integral.	Necesidades de aprendizaje sobre el asma bronquial de los especialistas de Medicina General Integral