



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**TEMA: PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS MÁS COMUNES**

AUTOR: PALOMINO BRITO JOSE HENRY

TUTOR: MSC. GUADALUPE SALDARRIAGA JIMÉNEZ

MILAGRO, SEPTIEMBRE, 2018

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR.

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, PALOMINO BRITO JOSE HENRY en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la alternativa de Titulación – Emprendimiento, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Emprendimiento realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación ENFERMEDADES RESPIRATORIAS de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 27 días del mes de septiembre de 2018

PALOMINO BRITO JOSE HENRY
CI: 0924931363

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Yo, Guadalupe Saldarriaga Jiménez en mi calidad de tutor del Proyecto de Investigación, elaborado por el estudiante Palomino Brito José Henry, cuyo tema de trabajo de Titulación es Prevalencia de las enfermedades respiratorias más comunes, que aporta a la Línea de Investigación enfermedades respiratorias previo a la obtención del Grado Licenciado en enfermería; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Emprendimiento de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 27 días del mes de septiembre de 2018.

Nombre del Tutor
Guadalupe Saldarriaga Jiménez
C.I.: 1303981839

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.

El tribunal calificador constituido por:

SALDARRIAGA JIMÉNEZ DOLORES GUADALUPE

VERA LORENTI FANNY ELSA

LEÓN SAMANIEGO GUILLERMO FERNANDO

Luego de realizar la revisión del Proyecto de investigación, previo a la obtención del título (o grado académico) de Licenciatura en enfermería presentado por el /la señor (a/ita) PALOMINO BRITO JOSÉ HENRY.

Con el tema de trabajo de Titulación: Prevalencia de las enfermedades respiratorias más comunes.

Otorga al presente Proyecto de Investigación, las siguientes calificaciones:

Estructura	[]
Defensa oral	[]
Total	[]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: 27 de septiembre de 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	SALDARRIAGA JIMÉNEZ GUADALUPE	_____
Secretario /a	LEÓN SAMANIEGO GUILLERMO	_____
Integrante	VERA LORENTI ELSA	_____

ÍNDICE GENERAL.

DERECHOS DE AUTOR.....	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO 1.....	5
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	5
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos	6
JUSTIFICACIÓN.....	7
CAPÍTULO 2.....	9
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	9
CAPÍTULO 3.....	17
METODOLOGÍA.....	17
CAPÍTULO 4.....	18
DESARROLLO DEL TEMA.....	18
CAPÍTULO 5.....	20
CONCLUSIONES.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXOS.....	23

RESUMEN.

El presente trabajo investigativo, se basa en la prevalencia de las enfermedades respiratorias más comunes que se presentan en las personas, pues se afirma que a nivel mundial el asma afecta al 52.1% de los niños menores de 5 Años de edad, planteando objetivos de determinar la prevalencia de la enfermedad más común, identificar los factores de riesgo en los grupos de edad más vulnerables a estos procesos infecciosos respiratorios, con la finalidad de aplicar estrategias de métodos de prevención para disminuir la morbi-mortalidad de este tipo de patologías que afectan al aparato respiratorio. Para lo cual se utilizó una metodología analítica documental, que detalla estadísticas de investigaciones anteriormente ya publicadas, para que se pueda elaborar trabajos de comprobación de resultados; los datos están organizados en base a los objetivos pertinentes tomados de investigaciones anteriores, concluyendo que los autores definen el asma como una enfermedad muy común en el mundo

Palabra clave: Prevalencia de asma.

ABSTRACT.

The present investigative work is based on the prevalence of the most common respiratory diseases that occur in people, because it is stated that worldwide asthma affects 52.1% of children under 5 years of age, setting objectives to determine the prevalence of the most common disease, identify the risk factors in the age groups most vulnerable to these respiratory infectious processes, with the aim of applying prevention methods strategies to reduce the morbidity and mortality of this type of pathologies that affect the respiratory system For this purpose, a documentary analytical methodology was used, which details previously published research statistics, so that results verification works can be elaborated; the data are organized based on the relevant objectives taken from previous research, concluding that the authors define asthma as a very common disease in the world

Keyword: Prevalence of asthma.

INTRODUCCIÓN.

El aparato respiratorio es el encargado de oxigenar la sangre de nuestro cuerpo mediante el aire inspirado y sacar el dióxido de carbono al exhalar, es un intercambio gaseoso llamado “respiración”, cuando los mecanismos fisiológicos de este sistema se ven afectados pueden existir problemas de salud muy serio, que pueden comprometer la vida de una persona sin importar los grupos de edad, la humanidad ha pasado por varias epidemias y pandemias a lo largo de la historia como el sarampión la viruela y la gripe española que mato más personas que la segunda guerra mundial hace un siglo atrás ciertos de estos brotes se erradicaron, en la actualidad nuestra salud se ve afectada por otras enfermedades que atacan a nuestro aparato respiratorio independientemente y en conjuntos a los demás sistemas del cuerpo, esta investigación tiene el propósito de encontrar la cuales son las enfermedades respiratorias más comunes en América Latina y otros países donde ya se realizaron estas investigaciones.

Para conocimiento de todos es de mucha importancia saber que las enfermedades respiratorias se clasifican en infecciones respiratorias altas y bajas las que más prevalencia tienen son el asma bronquial y la EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica). Por otro lado, las que con menos frecuencia se presentan son los casos de tuberculosis y la pulmonía; con relación al párrafo anterior las demás afecciones respiratorias que las personas pueden presentar son el resfriado común, influenza, bronquiolitis. Según la OMS, 235 millones de personas padecen asma y 65 millones padecen EPOC, en el Ecuador se encuentran cifras considerables de estas dos patologías acompañados de la neumonía y EPOC en grupo de edad de 50 a más de 60 años y la rinofaringitis en niños 5 a 10 años y amigdalitis en jóvenes de 11 a 19 años según el ministerio de salud pública del Ecuador.

Mediante un análisis determinaremos la prevalencia de la enfermedad respiratoria más común en América Latina la menos frecuente y sus factores precipitantes, la neumonía al tener un considerable índice de mortalidad hospitalaria del 2008 a 2015 según datos de MSP, el asma

en los menores de 10 años es la patología que prevalece más y junto a la EPOC en los adultos de más de 50 años de edad, son la segunda causa de muerte por enfermedades respiratoria en el Ecuador, y hay que considerar que los últimos 4 años la rinitis, asma y alergias han aumentado su incidencia, los principales factores que contribuyen a el brote de estas enfermedades son principalmente los cambios climáticos, la contaminación de ambiente y problemas congénitos, metabólicos, inflamatorios, neoplásicos, los pacientes inmunodeprimidos y los alérgicos; estimando que la mayoría de la población no se preocupa en adoptar medidas de prevención y profilaxis para contrarrestar el impacto de cualquier agente infeccioso que comprometa la salud refiriéndonos al aparato respiratorio.

No solo los factores climáticos son los que elevan el índice de casos de infecciones respiratorias, también existe otras formas de contraer una enfermedad como el contacto de persona a persona que pueden transmitir desde una gripe hasta una tuberculosis, una de las expectativas es que esta investigación beneficie a las personas que tienen poco conocimiento sobre las infecciones respiratorias, y se conozca cuál es su modo de transmisión, que agentes biológicos las causan, así como aplicar métodos de profilaxis y adoptar medidas de bioseguridad cuando estén expuestos a cualquier tipo de factor de riesgos los cuales iremos detallando en el desarrollo de esta investigación.

Para la elaboración de este trabajo se aplicó una metodología analítica documental, ya que este ensayo se basará en archivos, artículos e investigaciones ya realizadas y publicadas sobre esta problemática, ampliando la visión de esta temática a nivel micro y macro estudiando cada uno de los puntos u objetivos específicos para posteriormente dar nuestro punto de vista mediante un análisis e interpretación de los datos recopilados y finalmente consolidar nuestros propios resultados y emplear desde un punto de vista crítico las recomendaciones para este problema, y evitar el incremento de incidencia y prevalencia de las infecciones respiratorias.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

En la mayoría de los países de Latinoamérica y demás continentes donde se han realizado investigaciones, el asma se presenta con una prevalencia de 25% la cual ha crecido los últimos 10 años. El asma es una enfermedad compleja asociada con fenómenos alérgicos, la hipótesis de la higiene es una de las principales teorías que explican este hallazgo, y por grupos de edad afecta a nivel mundial a niños de entre 5 y 10 años de edad con una incidencia y prevalencia del 10 al 20% según The Study For Asma And Alergy In Childhood (2013) coordinado por una Universidad Australiana, esto conjuntamente con las demás infecciones respiratorias que incrementan en un 70% producto de la contaminación ambiental y el cambio climático.

El aumento de las partículas ambientales menores de 10 micrones incrementa la irritación de las vías aéreas, comienza a irritarse el globo ocular y ocurre la obstrucción nasal liberando mucosidad y aquellos pacientes que padecen asma presentan tos productiva esta inflamación crónica de la vías aéreas desempeñan un papel importante destacando a células y mediadores, este proceso se relaciona con la hiperrespuesta bronquial que produce episodios recurrentes de signos y síntomas como sibilancias, disnea, opresión torácica y tos, particularmente en la noche o la madrugada, estos episodios se asocian generalmente con un mayor o menor grado de obstrucción al flujo aéreo que revierte de forma espontánea o con tratamiento.

Como en cualquier enfermedad para hacer un diagnóstico clínico es fundamental realizar una buena historia clínica, hay que constatar los signos y síntomas ya nombrados en el párrafo anterior, pero por si solo no son diagnostico; hay que tratar de definir si los signos son de disnea sibilante de predominio espiratorio, evitando utilizar términos como bronquitis; hay que tomar en cuenta sus características su presentación desarrollo duración intensidad variación

horaria o patrón estacional, siempre se valora la gravedad del episodio frecuencia necesidad y respuesta a la medicación es importante saber su tolerancia al ejercicio el despertarse en la noches y su sensibilidad a la exposición de alérgenos como (polvo domestico epitelio de animales y el polen) o contaminantes ambientales como humo de tabaco y olores.

OBJETIVOS.

Objetivo general

- Determinar la prevalencia de las enfermedades respiratorias más comunes.

Objetivos específicos

- Identificar a que grupos de edad afecta estas infecciones respiratorias.
- Detallar cuales son los factores riesgo de las enfermedades respiratorias.
- Reconocer los métodos de prevención en contra de las infecciones respiratorias.

JUSTIFICACIÓN.

La presente investigación busca determinar la prevalencia de la infección respiratoria más frecuente ya que las enfermedades respiratorias son un problema de salud pública muy común, donde niños, jóvenes, adultos, y adultos mayores son afectados por este tipo de patologías además es importante evidenciar sus causas, la importancia radica en la concienciación de las personas sobre el tema de la contaminación ambiental y tratarlo como problema social, aparte de analizar cómo hacer frente a la necesidad de falta de atención a estos problemas por parte de las autoridades del gobierno y que en conjunto a la ciudadanía iniciar a combatir esta problemática con métodos de prevención, que estén al alcance de las personas y autoridades competentes.

Los niños que pasan por la primera infancia, es el grupo de edad que presenta una mayor prevalencia de asma a nivel mundial, se puede decir que el asma se concentra más en los jóvenes, los demás grupos sectoriales experimentan otro tipo de alteraciones de las vías aéreas en el caso de los adultos mayores de 40 años se presencia mayor prevalencia de epoc, debido a que esta patología se desarrolla en personas que se exponen por décadas a un factor de riesgo en particular, los adultos mayores que desarrollan neumonía, bronquitis y edema agudo de pulmón por fallos sistémicos debido a su edad avanzada por otro lado la tuberculosis puede afectar a cualquiera de estos grupos de edad al haber estado expuesto a esta.

El tabaquismo, el consumo de ciertas drogas ilícitas y la marihuana es otro tipo de factor de riesgo que tiene un efecto colateral en las personas que se denominan fumadores pasivos, esta situación de humo de tabaco se vive en espacios públicos y hogares de la urbe donde no existe conciencia del daño que pueda ocasionarle a los demás ni se toma ningún tipo de control y medidas sobre estas acciones, también la quema de basura por parte de la comunidad, quema de cosechas que afectan al agricultor, los vendedores ambulantes que hacen uso del carbón

como herramienta de trabajo, son medios donde podemos inhalar partículas que inflamen nuestros vías respiratorias pulmones.

Es por ello se debe invertir en más programas educativos y de promoción de salud pública, que estén enfocados en este tipo de enfermedades respiratorias y hacer conciencia sobre sus consecuencias, también impartir charlas de cuáles son sus modos de trasmisión en cuanto corresponde a agentes infecciosos como virus y bacterias que puedan comprometer la salud de nuestro aparato respiratorio y demás sistemas biológicos, y poner en conocimiento que el asma, epoc, tuberculosis, etc. pueden afectar nuestra salud y poner en riesgo a todo el circulo de personas cercanas a un enfermo con infección respiratoria trasmisible, esperando que esta investigación tenga aporte de tipo bibliográfico a la comunidad del cantón Milagro Ecuador.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.

Antecedentes de la investigación

El asma.

El asma como enfermedad crónica de la infancia es de carácter multifactorial, anteriormente se la clasificaba como extrínsecas se presenta en edades tempranas cuando las provocaban componentes alérgicos e intrínsecos en su mayoría después de los 35 años de edad sin causas justificables ni resultados de laboratorio concretos puede ser consecuente de infecciones por ejercicio físico, cambios hormonales, estímulos psicológicos, por factores etiológicos de limitación del flujo aéreo factores múltiples causan su inducción como también su exacerbación.

Según el The Global Initiative for Asthma (2006), el rumbo que toma esta enfermedad puede variar, principalmente entre los niños pequeños, niños mayores, adolescentes y adultos, y esta variación es más dependiente de la edad que de los síntomas; es decir no tiene que ver con lo que vaya sintiendo el paciente sino su edad por lo que sus pulmones se van desarrollando a medida de los años.

El asma crónica se ha subdividido en: leve intermitente, leve persistente, moderada persistente y grave persistente, esta clasificación basada en su gravedad nos permite dar un tratamiento de acuerdo al control y estabilización de síntomas, la otra forma de clasificar el asma es por su función pulmonar determina el grado de obstrucción de las vías aéreas este es de mayor utilidad en el manejo correcto y relacionado a los síntomas matutinos y nocturnos

(Chaudhuri R, 2003). La gravedad del asma crónica persistente queda estable durante la adolescencia, pero frecuentemente remite. Hay factores que predicen la persistencia y gravedad del asma en la infancia; tales como episodios de sibilancias frecuentes y graves durante la edad preescolar, historia familiar de asma y alergia.

La edad juega un papel preponderante en este tipo de enfermedades como el asma ya que si lo clasificamos por grupos de edad los niños son más afectados que los adultos, y si hablamos de EPOC los adultos tiene la mayor prevalencia, estas dos enfermedades no son lo mismo, pero pueden asociarse y hacer aún más difícil un diagnóstico, complicando un cuadro clínico. Según Sutherland (2007)

"Los pulmones de los humanos sanos son sitios estériles, a diferencia de las vías aéreas superiores donde hay microorganismos comensales: viven en homeostasis con el cuerpo humano; es decir los pulmones con una buena salud se protegen de varias bacterias que ya tienen los pulmones contaminados".

La tuberculosis.

Una de las enfermedades respiratorias más antiguas y comunes es la tuberculosis se cree que un tercio de la población mundial está infectada de tuberculosis (TB), por fortuna menos del 5% de estas infecciones progresan a una enfermedad activa por otro lado el 95% de la personas infectadas tienen una infección latente o inactiva, no desarrollan ningún síntoma y no transmiten la enfermedad; la tuberculosis es causada por una bacteria en forma de bastón o bacilo llamado mycobacterium tuberculosis, esta infección se inicia después de la inhalación de dichas bacterias presentes en gotitas de aerosol vertidas en la atmosfera por una persona con infección activa.

Según Cecotti (1994), la transmisión de la enfermedad puede ser por vía directa, de un individuo afectado a otro, fundamentalmente por las gotitas de saliva que contengan a este microorganismo; es decir por vía indirecta por la inhalación del bacilo que se puede encontrar por meses en los objetos de uso diario.

El proceso de transmisión es muy eficiente ya que estas gotitas pueden permanecer en la atmosfera dentro de varias horas y su dosis infecciosa es baja, se necesitan alrededor de 12 bacilos para iniciar la infección una vez dentro del pulmón interactúan con la primera defensa del cuerpo que son los macrófagos alveolares, estas son ingeridas por los macrófagos pero logran sobrevivir en su interior esto desencadena un respuesta inflamatoria que atrae a otras células de defensa a la zona, todas estas células que interviene en conjunto forman una masa de tejido denominado granuloma algo característico de la enfermedad, estas bacterias pueden permanecer inactivas pero pueden permanecer vivas dentro de décadas esto se conoce como tuberculosis latente.

La fuerza inmune del cuerpo determina si la infección es detenida o avanza hasta la siguiente etapa, en las personas sanas la infección puede detenerse de forma permanente en este punto, posteriormente los granulomas sanan dejando pequeñas lesiones calcificadas por otro lado si el sistema inmune está comprometido por fármacos inmunosupresores infecciones por virus de inmunodeficiencia humana (VIH), malnutrición, envejecimiento y otros factores, las bacterias pueden reactivarse, replicarse escapar del granuloma y extenderse hacia otras partes de los pulmones causando tuberculosis pulmonar activa, esta reactivación puede ocurrir dentro de meses o años después de la primera infección.

En algunos casos las bacterias pueden propagarse hacia otros órganos del cuerpo mediante el torrente sanguíneo el sistema linfático, esta es una forma generalizada de la enfermedad llamada tuberculosis diseminada, ocurre con mayor frecuencia en los más jóvenes los más ancianos y aquellos con infección por VIH, por lo general el tratamiento para tuberculosis se lo realiza con antibióticos durante varios meses, de 6 a 9 meses es muy importante que los pacientes completen todo el tratamiento para evitar su desarrollo la resistencia del organismo a los distintos antibióticos y evitar que la enfermedad vuelva a reincidir.

Según The Global Initiative for Asthma (2016), además de ser una enfermedad debilitante, la TB se relaciona frecuentemente con repercusiones psicológicas como ansiedad, depresión y sentimientos de soledad; es decir muchas veces asociados a la estigmatización y el aislamiento social.

Infecciones respiratorias altas.

Las infecciones respiratorias constituyen un complejo grupo de patologías provocadas por distintas causas que atacan a cualquier parte del aparato respiratorio, nuestro sistema inmune es el encargado de defendernos ante cualquier agente infeccioso, en el caso de un recién nacido que no se alimente de la leche materna será más vulnerable ante cualquier tipo de infección no solo respiratoria, a nivel socio económico las condiciones de vida y hacinamiento la desnutrición la contaminación ambiental y mal hábito de fumar y una persona que se encuentre junto a un fumador conocido como fumador pasivo son factores de riesgo.

La faringitis aguda, rinofaringitis aguda, sinusitis aguda, faringoamigdalitis son infecciones de las vías aéreas superiores no especificadas, también están la rinitis alérgica que al igual que la sinusitis crónica compromete los senos paranasales esta normalmente sucede después de una gripe o proceso alérgico por afecciones respiratorias debido a agentes externos,

como hipersensibilidad al polvo orgánico inhalación de gases, vapores, humo. Estas infecciones obedecen a un tratamiento estricto que comprende la utilización de anti alérgenos y antibióticos en caso de infección por bacterias, recordemos que además las infecciones pueden extenderse entre las comunicaciones de nariz oído y garganta ocasionado una otitis media.

Factores de riesgo de las infecciones respiratorias.

El tabaco es la principal causa de la aparición de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), fumar o respirar este humo conlleva a la irritación de las vías respiratorias en el caso de un fumador crónico resulta más difícil mover el aire de los pulmones sus glándulas producen un exceso de moco favoreciendo el crecimiento de bacterias y una tendencia a desarrollar infecciones, también provoca patología a nivel nervioso que se manifiesta con el apnea de sueño o no poder dormir durante la noche, el sueño de un fumador siempre será más superficial este efecto es inducido por la nicotina, que como estimulante produce un aumento de la atención o estado de alerta el abandono de tabaco es la única forma de frenar la progresión de estas afectaciones.

La inhalación de sustancias irritantes como el humo algunos tipos de polvo vapores de productos y desechos químicos aumentan el riesgo de desarrollar una enfermedad es muy importante protegerse de espray y pinturas ya que uno de sus componentes es el plomo que está relacionado con el cáncer, los disolventes gases y contaminación de tráfico como el monóxido de carbono, insecticidas lacas ambientadores y perfumes fuertes pueden convertirse en el detonante que cualquier tipo de ración de respuesta por parte de sistema inmune dando lugar a cualquier patología alérgica. De mismo modo la contaminación dentro de una vivienda como pelos desechos orgánicos de animales la mala ventilación los sistemas de aire y calefacción también puede ser elementos desencadenantes.

El sobrepeso aumenta las complicaciones en pacientes broncopulmonares por una alteración de su aparato respiratorio y afecta la mecánica de la respiración la fuerza de los músculos que interviene en dicho proceso la capacidad de oxigenación y el ejercicio, además que tiene riesgo de padecer un trastorno cardiovascular por otro lado los pacientes con muy bajo peso su sistema inmune se ve comprometido y la persona puede desarrollar una infección de ahí la importancia de una alimentación equilibrada que nos ayude a mantener un peso adecuado.

Los cambios de temperatura pueden ser un grave problema para las personas que presentan patologías respiratorias hablando de frío y calor, las bajas temperaturas aumenta la susceptibilidad en las personas a enfermarse, ya que el frío inhibe la respuesta del sistema inmunológico haciendo que los mecanismos de defensa del organismo fallen, también afecta la función del epitelio nasal permitiendo que las partículas virales y bacterianas ingresen en el momento de la respiración, los pacientes con asma, EPOC, fibrosis pulmonar pueden empeorar su estado agudizando su patología, es importante evitar los cambios bruscos de temperatura y una buena hidratación pueden contrarrestar en nuestros cuerpos el impacto climático.

Los estilos de vida, aquellos hábitos poco saludables como el sedentarismo afectan el mecanismo de defensa del árbol bronquial, ya que al disminuir la actividad física puede hacer que zonas de los pulmones se colapsen y que tengan una mayor probabilidad a contraer una infección por virus y bacterias, por ello se recomienda actividad física regular y dejar los malos hábitos como el tabaquismo para mantener en óptimo funcionamiento a los pulmones, por otra parte las drogas como la cocaína utilizada como inhalación nasal afectan las estructuras del aparato respiratorio lo que puede desembocar con cualquier patología respiratoria como son la bronquitis simple, enfisema y la fibrosis pulmonar.

La lactancia materna es de vital importancia en los recién nacidos porque les brinda protección a la exposición de gérmenes o agentes patógenos, en calidad de feto el niño tiene un sistema inmunitario inmaduro y no es capaz de fabricar sus propios anticuerpos posterior al nacimiento el neonato deberá de recibir el calostro y la leche materna, que le proporcionara una inmunidad específica como linfocito T, linfocitos B y anticuerpos, de no ser así el bebe tiene muchas más posibilidades de enfermarse y comprometer su sistema respiratorio por esto se recomienda la lactancia materna exclusiva que comprende los 6 primeros meses lo que evitaría hospitalizaciones causadas por infecciones en el primer año de vida.

Medidas de prevención de las infecciones respiratorias.

Existen signos de alarma en los niños menores de 5 años como son el aumento de la frecuencia respiratoria, tiraje intercostal, pérdida de apetito, hipertermia, decaimiento y los síntomas de una enfermedad respiratoria tales como la tos, congestión nasal malestar general, la prevención primaria es muy importante ya que si la ponemos en práctica podemos evitar enfermarnos y en el caso de estar enfermos no transmitir a otros una enfermedad respiratoria no deseada, podemos empezar con un frecuente lavado de manos, emplear el uso de mascarillas, usar toallas desechables para retirar las secreciones nasales, beber abundante líquido no permanecer mucho tiempo en espacios reducidos con gran número de personas y no practicar.

El evitar contacto con fumadores es uno de los puntos importantes de estas medidas de prevención, este mal hábito puede convertirse en una molestia para otros sea en el hogar o algún lugar público, más aun si en estos espacios cuenta con la presencia de niños, así mismo evitar el contacto con personas con gripe, se recomienda el uso de mascarillas si una persona en el hogar tiene gripe y una adecuada manera de estornudar y toser, por lo dicho antes el lavado de manos tiene que ser una de las prácticas más frecuentes en todo lugar y a todo momento, recordemos que los virus y bacterias pueden vivir horas en los objetos que manipulamos tales

como ropa, las llaves, celulares, de ahí la importancia de lavarse las manos antes y después de cada comida.

Los virus y bacterias respiratorias se transmiten por micro gotas al hablar o toser, normalmente al estornudar cubriarnos la boca y contaminamos las manos posteriormente al saludar de manos o beso se puede contaminar a otra persona, no se debe frotar los ojos y nariz ya que esto puede comprometer más nuestro sistema inmunológico, tal es el caso de las quienes tienen contacto con sintomático respiratorios o personas que padecen de tuberculosis si hay un correcto manejo de las medidas de bioseguridad las probabilidades de contagiarse serán mínimas, el aseo concurrente de la casa o áreas de trabajo ayuda eliminar toda clase de microorganismo patógenos o alérgenos, se recomienda usar desinfectantes que contengan bacteriostáticos o bactericidas como el cloro,

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA.

La investigación realizada es de tipo analítico, bibliográfico, documental, porque se va analizar estadísticas sobre la temática y detalla los procesos de investigaciones anteriormente ya publicadas, para que se pueda elaborar trabajos de comprobación de resultados; los datos están organizados en base a los objetivos pertinentes tomados de investigaciones anteriores.

Los resultados fueron tomados de la base de datos: Scopus, Library, Scielo, Web on Science, Latindex, Google scholar, Pub Med, entre los diferentes autores de una misma temática, para aportar en las conclusiones un criterio basado en la síntesis analítica.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA.

Según International Study of Asthma and Allergies in Childhood “Isaac” (2013), el asma tiene una prevalencia global del 20%. Existe gran disparidad de criterios en cuanto a la prevalencia por países Ecuador obtiene una prevalencia que oscila entre el 7.6 y 10% de asma en niños, porcentaje igual al de Paraguay y Uruguay lo que significa que de cada 100 niños 10 son asmáticos, mientras que Argentina Chile y Venezuela comparten el 5.1 a 7.5 de prevalencia los porcentajes más altos se encuentran en países como Brasil, Perú Panamá y Costa Rica obtienen una prevalencia mayor del 10% la misma situación se vive en norte américa con Estados Unidos y Canadá el país con menor prevalencia es México con un 2.5 a 5% de asma en niños.

En cuanto al asma persistente grave Chile tiene la mayor cifra con un 32% y atrás Ecuador con un 14%, por otra parte los resultados de asma leve intermitente en México son del 56% que superan el porcentaje de Ecuador con el 8%, la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana (2011) afirma que a nivel mundial el asma afecta al 52.1% de los niños menores de 5 años y un 5,4% en adultos de más de 35 años de edad, , se puede determinar que estas patologías son precipitadas por alérgenos, inhalación de partículas contaminantes en el medio ambiente provenientes de la industria y otros factores como el tabaquismo, hacinamiento, la contaminación ambiental, los cambios bruscos de clima y otros componentes.

Después de observar la variación de prevalencias de asma en américa damos paso al análisis de los diferentes grupos de edad, para reconocer quienes son los más afectados por esta enfermedad respiratoria comenzamos con el grupo de menor porcentaje que recae sobre el grupo de edad que comprende a personas de entre 35 a 59 años de edad la cual registra el 5.4%, más adelante con un 8.1% está el grupo que comprende las edades de 21 a 34 años, no muy lejos se encuentra el grupo de 15 a 20 años con un porcentaje del 10.1% en segundo lugar de la

tabla estadística se encuentra el grupo de 5 a 14 años con un 24.3% y en primer lugar el grupo de menores de 5 años con el 52.1% estos datos revelan que el asma bronquial se asienta en los grupos de menos edad y que se deben establecer un mayor control en adolescentes y niños con respecto a esta enfermedad respiratoria.

Según Mónica Zambrano (2016), en lo que corresponde a la investigación realizada en el Ecuador en 2016 sobre de asma bronquial, en lo que corresponde a la distribución de pacientes por edad, el mayor porcentaje lo tiene el grupo de 7 a 14 años con un 62%, el segundo lugar lo obtiene el grupo de 4a 6 años con el 20%, según la distribución de pacientes según el sexo predomina el sexo masculino con 72% seguido del grupo femenino con un 28%, en base a la distribución de factores de riesgo revela antecedentes de madres y padres asmáticos, y por las complicaciones del asma bronquial, la insuficiencia respiratoria aguda ocupa un 15% del total, un 12% presento fenómenos de atelectasia y el 63% no presentaron complicaciones.

Los datos de diferentes fuentes utilizadas en esta investigación cuentan con gran similitud y demuestran una importante prevalencia del asma bronquial como enfermedad respiratoria, cabe resaltar que el índice de incidencia a nivel mundial ha venido aumentando en los últimos años, pero además de esta patología existen muchas infecciones del aparato respiratorio como la influenza, la tuberculosis que se presume que afecta a casi el 5% de la población mundial, la neumonía intrahospitalaria, el padecimiento de (EPOC) como principal consecuencia del tabaquismo, las alergias respiratorias no especificadas debido a factores contaminantes externos, la desnutrición, y otros desencadenantes.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES.

Se concluye que el asma es la enfermedad respiratoria más frecuente con una prevalencia del 20% que afecta al 52.1% de los niños menores de 5 años de edad a nivel mundial, se puede considerar que esta enfermedad se centra en personas jóvenes y que los adultos de más de 40 años de edad con antecedentes de tabaquismo pueden llegar a desarrollar otras enfermedades respiratorias como la EPOC o enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Dentro de los factores de riesgo más relevantes de esta enfermedad tenemos; la lactancia materna que brinda anticuerpos a RN neonato y lactante que lo protegen de infecciones, tabaquismo que puede ocasionar daños irreversibles al aparato respiratorio, antecedentes familiares, sistema inmunológico deprimido, estilos de vida, contaminación ambiental.

Es importante la prevención de la población sana, afectada y en riesgo y aplicar las medidas de bioseguridad como; el uso de mascarillas en situaciones de contaminación gases tóxicos, lavado de manos frecuente, desinfección de objetos que manipulamos a diario como bolígrafos y celulares que pueden transmitir bacterias evitar frotarnos ojos y nariz y no fumar o exponernos al humo de tabaco y personas con tuberculosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Asthma, T. G. (2006). Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 27.
- Bonillo Perales A, R. G. (1997). *Valor pronóstico y precisión de los indicadores de crisis asmática severa. An Esp Pediatr* . . 47(6):606-10.
- Bullón Fernández P, M. P. (1996). La atención odontológica en pacientes médicamente comprometidos. *Laboratorios Normon* , 45-6.
- Cecotti. (1994). *Clínica estomatológica. SIDA, cáncer y otras afecciones*. Buenos Aires: Médica Panamericana; 178-9.
- Chaudhuri R, L. E. (2003). Smoking impairs the therapeutic response to oral corticosteroids in chronic asthma. *Am J Respir Crit Care Med* . , 168: 1308-11. .
- Claude Bennett J, P. F. (1998). Tratado de medicina interna. 20 ed. vol 3:1941-9.
- Cotran R, K. V. (2000). *Patología estructural y funcional. 6 ed.* . Madrid: Mc Graw-Hill-Interamericana, 370-3.
- Darveaux JI, L. R. (2014). *Infection-related asthma. J Allergy Clin Immunol Pract* . . 2(6):658-63.
- Fogel. (2015). *Tuberculosis: A disease without boundaries. Tuberculosis*. 95(5):527-531.
- Friedlander AL, A. R. (2010). *Chronic macrolide therapy in inflammatory airways diseases. Chest* . . 138(5):1202-12.
- Garay, S. (1985). *Atlas de patología del complejo bucal*. La Habana: 131-3.: Científico-Técnica.
- global, R. (Junio de 2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
- Grange JM, Z. A. (2000). *Advances in the management of tuberculosis: Clinical trials and beyond* . Curr Opin Pulm Med.
- H., M. C. (1996). *Proyecto Venezuela: Estudio nacional de crecimiento y desarrollo humano de la República de Venezuela*. Caracas: Ministerio de la Secretaria.
- H., S. (2012). *The role of Mycoplasma pneumoniae infection in asthma. Allergy Asthma Immunol Res* . 4(2):59-61.
- Kantor IN, A. M. (2008). *Human Mycobacterium bovis infection in ten Latin America countries. Tuberculosis* . Edinb.
- Kendall, C. S. (2000). *Tuberculosis: Un nitroimidazopireno contra la resistencia*. Nature.
- Liao H, Y. Z. (2016). *Impact of viral infection on acute exacerbation of asthma in out-patient clinics: a prospective study. J Thorac Dis* . . 8(3):505-12.
- MacDowell AL, B. L. (2005). *Infectious triggers of asthma. Immunol Allergy Clin North Am* . 25(1):45-66.

OMS. (1998). *Foco en tuberculosis*. . FDI World 7:8-11.

OPS. (Marzo de 2000.). *Novedades Tuberculosis* . Obtenido de La tuberculosis necesita ser enfrentada, evitemos que sea un mal incurable.: (Boletín en Línea)

Papadopoulos N, C. I. (2011). *Viruses and bacteria in acute asthma exacerbations - A GA2LEN-DARE* systematic review*. *Allergy* . . 66(4):458-68.

Sutherland ER, M. R. (2007). *Asthma and atypical bacterial infection*. *Chest*. 132(6):1962-6.

Tan WC, X. X. (2003). *Epidemiology of respiratory viruses in patients hospitalized with near fatal asthma, acute exacerbations of asthma, or chronic obstructive pulmonary disease*. *Am J Med* . . 115(4):272-7.

ANEXOS.

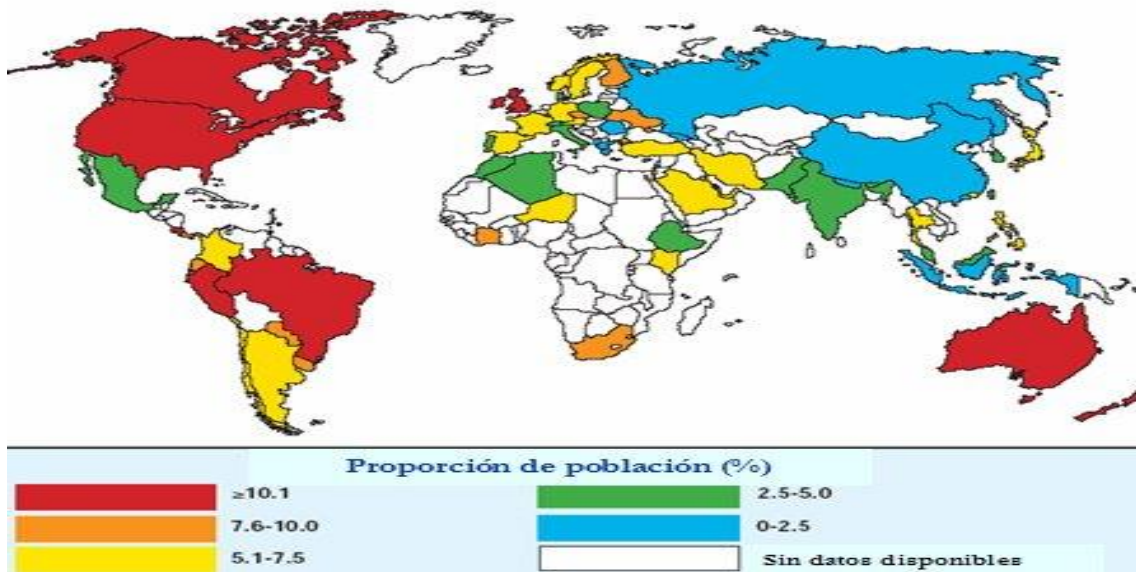


Gráfico 1. Se muestra las estadísticas de, “STUDY FOR ASMA AND ALERGY IN CHILDHOOD” (2013).sobre la variaci3n mundial de la prevalencia del asma, en el cual Ecuador se encuentra con un 10% de prevalencia un porcentaje similar al de Uruguay lo que quiere decir que de 100 ni1os 10 presentan sintomatología asmática.

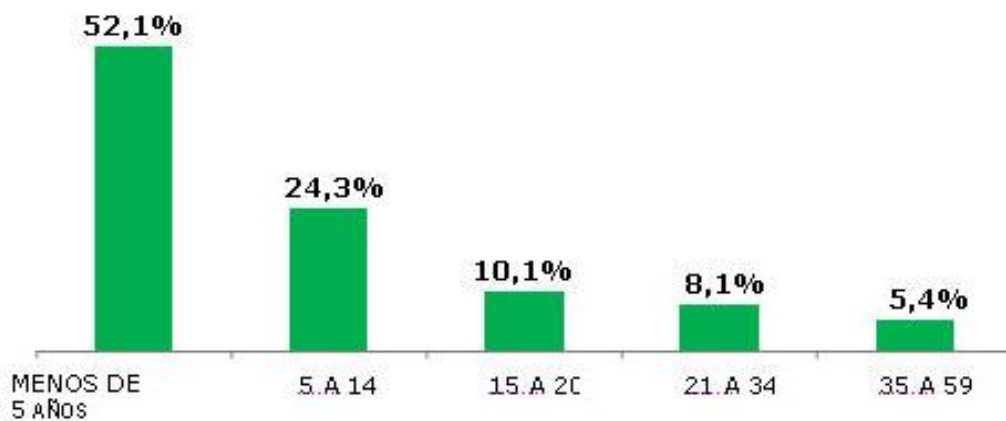


Gráfico 2. p3blico el esquema estadístico de pacientes con sntomas asmáticos clasificados por grupos de edad donde los ni1os menores de cinco a1os obtienen el primer puesto y pacientes de m1s de treinta y cinco a1os tiene el porcentaje menor.

Pais	Nº	P.grave	P.moderado	P.leve	Intermitente
Argentina	402	27%	12%	15%	46%
Brasil	412	22%	11%	24%	43%
Chile	100	32%	11%	24%	33%
Colombia	106	25%	10%	32%	33%
Costa Rica	111	17%	5%	25%	52%
Ecuador	90	14%	9%	29%	48%
Mexico	439	19%	9%	16%	56%
Paraguay	110	25%	3%	28%	45%
Peru	100	15%	19%	35%	31%
Venezuela	99	12%	2%	26%	60%
Total	2.184	21%	10%	24%	45%

Gráfico 3. Este cuadro de “STUDY FOR ASMA AND ALERGY IN CHILDHOOD” (2006). Revela el control del asma en AMERICA LATINA, donde se puede observar los porcentajes del control de asma en diferentes países incluyendo Ecuador, se puede identificar un porcentaje mayor en lo que respecta a asma leve intermitente y un porcentaje menor en asma persistente grave a diferencia de Chile que se encuentran los valores invertidos en cuanto a las dos clasificaciones.