



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TITULO DEL TEMA

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA BRONQUIOLITIS EN NIÑOS
MENORES DE 2 AÑOS. CENTRO DE SALUD SANTA ELENA, 2023.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCION DE TITULO DE
LICENCIADO/A EN ENFERMERIA**

AUTOR

PAUCAR VELOZ VALERIA ARACELY

TUTOR/A

LIC. ZULLY DIAZ ALAY, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2024 - 1

TRIBUNAL DE GRADO

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**

Lcda. Carmen Lascano Espinoza, PhD

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lcda. Elsie Saavedra Alvarado, MSc

DOCENTE DE ÁREA

Lcda. Zully Díaz Alay, MSc.

TUTOR

Ab. María Rivera González, Mgr.

SECRETARIA GENERAL (E)

Colonche. 01 de Mayo, 2024

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del Proyecto de Investigación: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA BRONQUIOLITIS EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS SANTA ELENA, 2023. Elaborado por la Srta. PAUCAR VELOZ VALERIA ARACELY, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERIA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVESIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERI, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiando y revisando lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.

LCDA. ZULLY DÍAZ ALAY, MSC.

DEDICATORIA

Dedico mi proyecto de investigación a mi papá César, mi eterna guía desde el cielo, por enseñarme a ser una mujer valiente con altas expectativas, a mi mamá Adriana por acompañarme durante todos estos años en mi formación académica y de valores, por apoyarme y ser mi ejemplo para convertirme en una excelente persona y alcanzar todos mis objetivos. A mis hermanas Erika, Rubí, Dulce y mi hermano Mateo por sus palabras de aliento a la distancia y sus abrazos que me llenaron de fortaleza cuando más lo necesité. A mi sobrino Emilio mi principal fuente de inspiración para abordar esta problemática de salud y finalmente a mi Negrito, mi compañero para siempre.

Valeria Aracely Paucar Veloz

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios por darme salud y vida durante este tiempo de formación académica, permitiéndome lograr mis objetivos y culminar una etapa importante en mi vida. Extiendo mi gratitud a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, especialmente a mis maestros por su entrega y paciencia en cada enseñanza que me brindaron para forjarme como una profesional consciente de trabajar para aportar a la sociedad y servir con empatía y conocimiento en todas las áreas en las que me desenvuelva.

Al Centro de Salud de Santa Elena, por permitirme realizar mi proyecto de investigación dentro de sus instalaciones, por su amable recibimiento y ayuda en todo momento. Al igual que a cada una de las personas que formaron parte durante este proceso, por su confianza y colaboración permitiéndome lograr los objetivos planteados.

Mi eterno agradecimiento a mis padres, por no dejarme sola ningún momento, por confiar en mí y hacer todo para que este bien, por guiarme, alentarme y amarme siempre, sobre todo por enseñarme a ser independiente y responsable conmigo misma. A mis hermanas, Erika por animarme todos los días con sus consejos, Rubí por escucharme y comprenderme en mis días difíciles, Dulce por llenarme de sonrisas, a mi hermano Mateo por ser incondicional y el hombrecito valiente que me cuida, gracias a mi querida familia por su amor y apoyo, porque ustedes son lo más valioso que tengo. Y un especial agradecimiento a un gran amigo por guiarme y alentarme durante este trayecto.

Valeria Aracely Paucar Veloz

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Paucar Veloz', written over a horizontal line.

Paucar Veloz Valeria Aracely

C.I: 0603896754

INDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DECLARACIÓN.....	V
INDICE GENERAL.....	VI
INDICE DE TABLAS	VIII
INDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	2
1. El Problema.....	2
1.1. Planteamiento del Problema.....	2
1.2 Formulación del problema	3
2. Objetivos de estudio.....	3
2.1 Objetivo General	3
2.2 Objetivos específicos.....	3
3. Justificación.....	3
CAPÍTULO II.....	5
2. Marco teórico	5
2.1 Fundamentación referencial.....	5
2.2 Fundamentación Teóricas	7
2.2.1 Bronquiolitis y sus generalidades.....	7
2.2.2 Tipos de Bronquiolitis.....	7
2.2.3 Incidencia de las bronquiolitis	8
2.2.4 Signos y síntomas	8
2.2.5 Diagnóstico de Bronquiolitis.....	8
2.2.6 Tratamiento de Bronquiolitis	9
2.3.1 Factores de riesgo.....	10
2.3.2 Epidemiología de la bronquiolitis	10
2.3.3 Impacto de la bronquiolitis en la salud infantil.....	11
2.3 Fundamentación de enfermería.....	12

2.3.1 Teoría del cuidado humano	12
2.4 Fundamentación Legal.....	13
2.4.1 Constitución de la República del Ecuador	13
2.4.2 Ley Orgánica de Salud	14
2.5 Formulación de la Hipótesis	15
2.5.1 Hipótesis.....	15
2.6 Identificación y Clasificación de Variable.....	16
2.6.1 Variable Independiente	16
2.6.2 Variable Dependiente.....	16
2.7 Operacionalización de Variables	17
CAPÍTULO III	19
3. Diseño metodológico	19
3.1 Tipo de investigación.....	19
3.2 Métodos de investigación	19
3.3 Población y muestra.....	19
3.4. Tipo de muestro	20
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.6. Aspectos Éticos.....	23
Capítulo IV.....	25
4. Presentación y análisis de resultados.....	25
4.1 Análisis e interpretación de resultados	25
4.2 Comprobación de hipótesis.....	28
5. Recomendaciones	30
6. Bibliografía	31
7. Anexos	34

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de Variable Independiente	17
Tabla 2 Operacionalización de Variable Dependiente.....	17
Tabla3 Descripción de parámetros de la muestra	20
Tabla 4 Correlación de Pearson.....	27

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Datos sociodemográficos	25
Gráfico 2 Identificación de factores de riesgo.....	26
Gráfico 3 Prevalencia de los factores de riesgo.....	27
Gráfico 4 Descripción del género del niño/a	38
Gráfico 5 Descripción del grupo etario de la población estudiada.....	38
Gráfico 6 Descripción de la población con diagnóstico de bronquiolitis.....	39
Gráfico 7 Descripción de los ingresos hospitalarios por bronquiolitis.....	39
Gráfico 8 Identificación de las condiciones ambientales en las que vive el niño/a.....	40
Gráfico 9 Descripción de la exposición al humo del tabaco.	40
Gráfico 10 Descripción de los menores de 2 años que asisten a guarderías.....	41
Gráfico 11 Identificación de la carencia de lactancia materna exclusiva.....	41
Gráfico 12 Descripción de la ausencia de vacunación contra la gripe	42
Gráfico 13 Descripción de la exposición a infecciones respiratorias en el hogar	42
Gráfico 14 Las condiciones de vivienda desfavorables.....	43
Gráfico 15 La falta de medidas preventivas en el hogar.	43
Gráfico 16 La retracción de los músculos respiratorios	44
Gráfico 17 Detección de virus respiratorios	44
Gráfico 18 Identificación de los niveles de oxígeno en sangre	45
Gráfico 19 Identificación de tos persistente	45
Gráfico 20 Dificultad para respirar en mi hijo/a.....	46
Gráfico 21 La lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida.....	46
Gráfico 22 Entorno libre de humo de tabaco.....	47
Gráfico 23 Medidas preventivas	47
Gráfico 24 La limitación del contacto con personas.....	48
Gráfico 25 Control y mejora de las condiciones ambientales.....	48
Gráfico 26 Detección temprana de síntomas y búsqueda de atención médica	49

RESUMEN

La bronquiolitis es una enfermedad respiratoria aguda, provocada principalmente por el virus sincitial, que se produce generalmente en niños menores de 2 años afectando la vía aérea menor llegando a los bronquiolos. El objetivo de este trabajo fue determinar los factores de riesgo asociados a la enfermedad en el Centro de Salud de Santa Elena, 2023. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, debido a que los datos que se obtuvieron durante la investigación fueron de tipo numérico, descriptivo transversal, ya que se realizó la caracterización del mismo, el método empleado fue deductivo, de modo que se ejecutó un análisis de la información obtenida asociada a las variables identificadas, sobre qué factores de riesgo se asocian al desarrollo de la bronquiolitis. La población fue de 51 niños y niñas menores de 2 años de edad, aplicando una muestra no probabilística y logrando trabajar con todos los pacientes determinados. El estudio se elaboró a través de la encuesta de los factores de riesgo asociados a la bronquiolitis, considerando las dimensiones de signos y síntomas, prevención y factores, además del uso del programa SPSS-23 y Excel, para generar una base de datos que muestre la información abarcada. Posteriormente se elaboró el análisis de resultados reflejando que porcentajes desde el 70% al 99% permiten identificar las principales causas que originaron la problemática de salud actual, por lo cual se concluye que los menores de 2 años representan un grupo poblacional de riesgo a presentar la enfermedad y que esta es relacionada por condiciones ambientales y agravamiento de signos y síntomas durante el desarrollo de los niños. De manera que es importante que se ejecute un plan de enseñanza y control de cuidados infantiles oportunos frente a esta enfermedad respiratoria y el entorno que les permitirá mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: Bronquiolitis; factores de riesgo; lactante; prevalencia; prevención de enfermedades

ABSTRACT

Bronchiolitis is an acute respiratory disease, caused mainly by the syncytial virus, which generally occurs in children under 2 years of age, affecting the lower airway, reaching the bronchioles. The objective of this work was to determine the risk factors associated with the disease in the Santa Elena Health Center, 2023. The methodology used was a quantitative approach, because the data obtained during the investigation were numerical. cross-sectional descriptive, since its characterization was carried out, the method used was deductive, so that an analysis of the information obtained associated with the identified variables was carried out, on which risk factors are associated with the development of bronchiolitis. The population was 51 boys and girls under 2 years of age, applying a non-probabilistic sample and managing to work with all the determined patients. The study was carried out through a survey of risk factors associated with bronchiolitis, considering the dimensions of signs and symptoms, prevention and factors, in addition to the use of the SPSS-23 and Excel programs, to generate a database that shows the information covered. Subsequently, the analysis of results was carried out, reflecting that percentages from 70% to 99% allow us to identify the main causes that originated the current health problem, which is why it is concluded that children under 2 years of age represent a population group at risk of presenting the disease. disease and that this is related to environmental conditions and aggravation of signs and symptoms during the development of children. So, it is important that a plan for teaching and controlling timely child care in the face of this respiratory disease and the environment that will allow them to improve their quality of life is executed.

Keywords: Bronchiolitis; disease prevention; infant; prevalence; risk factor

INTRODUCCIÓN

La bronquiolitis se conoce como una de las infecciones respiratorias que se producen en los niños menores de 2 años con mayor frecuencia, causada principalmente por su agente etiológico conocido como virus sincitial y otros que producen una coinfección como adenovirus, coronavirus e influenza. Su diagnóstico se realiza a través de un examen físico y el tratamiento es correspondiente a la gravedad y ciclo en el cual se encuentre la enfermedad. Esta enfermedad genera una alta demanda en los servicios hospitalarios por la presencia de varios factores de riesgo que repercuten en el aumento de la probabilidad de padecimiento, desarrollo o exposición a este padecimiento.

Para (Freire & Carpio, 2020b), en número de niños afectados a nivel mundial por la bronquiolitis asciende a 57000 niños principalmente por el entorno en el que se desarrollan, debido a la fuerte exposición a factores de riesgo que representan un 80% en las causas asociadas al desarrollo de la enfermedad. Considerando así que el objetivo primordial para la disminución de morbimortalidad es indagar sobre factores que influyan en el agravamiento de la bronquiolitis, para lo cual es necesario evaluar los cuidados desde el embarazo y las acciones preventivas para la misma. Todo esto con el fin de evitar la sobrecarga hospitalaria como la que atraviesa América Latina con una afección del 72% por complicaciones que se pueden generar en un futuro por la falta de conocimiento en las medidas preventivas y reconocimiento oportuno de la bronquiolitis.

A su vez la obtención de datos relevantes se puede dar a través de la anamnesis mediante la recolección de información que conlleve al origen de la etiología de la enfermedad, tomando en consideración preguntas como se detallan en el cuestionario de factores de riesgo asociados a la bronquiolitis direccionada a esclarecer que causas comunes y presentes en el hogar del paciente tomadas en Santa Elena para evaluar la predisposición a que los niños presenten una enfermedad más grave. Por lo cual en el siguiente capítulo se detallan puntos importantes como la evolución médica, datos sociodemográficos y factores primordiales enfatizando el enfoque direccionado a la promoción y prevención que tiene la presente investigación.

El objetivo de la investigación hace referencia a la determinación de factores de riesgo asociados a la bronquiolitis en niños menores de 2 años, para lo cual se utilizó un total de 51 participantes menores de edad que asisten a sus consultas pediátricas en el Centro de Salud de Santa Elena, considerando el género, edad y diagnóstico.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Planteamiento del Problema

La bronquiolitis es una enfermedad respiratoria aguda que afecta principalmente a los niños menores de 2 años, deteriorando la vía aérea menor y, especialmente, a los bronquiolos, causando edematización y muerte de las células epiteliales que revisten las vías respiratorias, generando un aumento en la secreción nasal, que produce una obstrucción. El origen más común de la bronquiolitis es una infección viral, generalmente causada por el virus sincitial respiratorio (VSR), aunque otros virus respiratorios también pueden estar involucrados.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), manifiesta que 5.9 millones de niños fallecieron antes de los 4 años en el 2020. Esto equivale a 40 decesos por cada 100 niños nacidos, por enfermedades respiratorias incluida la bronquiolitis. En la mayoría de los países emergentes como Estados Unidos y Rusia, estas enfermedades pulmonares se convierten en un problema dentro del sistema de atención primaria de salud, evidenciándose entre las primeras cinco causas de mortalidad que supera el setenta por ciento en niños menores de dos años atendidos e ingresados al área hospitalaria.

En América Latina, las infecciones respiratorias pulmonares, como la bronquiolitis, son consecuentes de la mortalidad en niños menores de 2 años. La bronquiolitis es la principal causa de consultas por emergencia en diversos centros de atención primaria y terciaria. Cuando la bronquiolitis no es tratada con la verificación de sus principales factores asociados y se complica, se estima que entre 1 y 2.5 millones de menores a nivel mundial mueren debido a esta patología. En Ecuador la bronquiolitis ocupa el segundo puesto en relación a enfermedades respiratorias que afectan a los niños, siendo más frecuente durante los meses de invierno (Carpio & Freire, 2020).

Durante la recolección de datos primarios en la atención médica, es esencial indagar aquellas causas que se han relacionado con un mayor riesgo de desarrollo hacia una enfermedad con mayor gravedad. Algunos de estos factores incluyen: la edad menor a 8 meses, antecedentes de prematuridad, enfermedades de base como cardiopatías congénitas, enfermedad pulmonar, neuropatías y condiciones de vida. Otros elementos a

analizar, son el tabaquismo en el entorno del niño, la falta de lactancia materna exclusiva, el hacinamiento y la pobreza, así como el bajo peso al nacer (Foraster, 2023).

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la bronquiolitis que afectan a los niños menores de dos años en el Centro de Salud Santa Elena?

2. Objetivos de estudio

2.1 Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados a la bronquiolitis en niños menores de 2 años en el Centro de Salud Santa Elena.

2.2 Objetivos específicos

1. Identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la bronquiolitis en niños menores de 2 años.
2. Indicar los factores ambientales que contribuyen al desarrollo de bronquiolitis en niños menores de 2 años.
3. Evaluar los factores médicos con relación a la prevención de la bronquiolitis en niños menores de 2 años.

3. Justificación

El presente trabajo de investigación relacionado a la bronquiolitis y sus condicionantes etiológicas, en el Centro de Salud Santa Elena, se realiza porque es necesario que se determinen los factores de riesgo asociados a la bronquiolitis en los pacientes pediátricos menores de 2 años, asociando causas como hacinamiento, lactancia materna, prematuridad y bajo peso como principales causas que afectan al desarrollo de esta y como dichos factores influyen en el retraso para la erradicación de esta problemática de salud, desde las acciones que aporten el personal de enfermería hasta la concientización de los individuos para recuperar su integridad física y mental.

El proyecto es viable alineándose a las normativas actualizadas se encuentran en la guía de práctica clínica, prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la bronquiolitis. A través de los cuales se adquirieron datos estadísticos del boletín anual en los pacientes diagnosticados con virus respiratorios, desde la atención primaria haciendo un reconocimiento de primera instancia de la enfermedad para evitar el desarrollo de complicaciones. Con la visibilidad a la realidad actual del centro de salud, en el cual al

momento en el área de pediatría existe una mayor demanda por niños sintomáticos respiratorios con prolongada evolución que requieren un mayor gasto de recursos sanitarios.

Para lo cual es importante que se realice el reconocimiento de los factores causantes que pueden ayudar a la disminución de la tasa en incremento de niños afectados por virus respiratorios y la disminución de costos hospitalarios, dichas razones por las que el enfoque metodológico direccionado para este proyecto ayuda en la identificación de causantes importantes que afectan al desarrollo y crecimiento de los infantes desde los hábitos que desarrollan las madres durante la etapa de gestación, el nacimiento y los factores ambientales a los que se adaptan y repercuten significativamente a su salud, posterior a ello se pueden realizar acciones que mejoren la calidad de vida y encaminen a la población a usar de manera oportuna el primer nivel de atención.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 *Fundamentación referencial.*

(Núñez & Arbo-Sosa, 2020) enfocan el estudio *Factores de riesgo de Bronquiolitis en pacientes menores de 2 años* con el objetivo de decretar los factores de riesgo asociados a la bronquiolitis, partiendo de las cifras mundiales de los niños que adquieren dicha enfermedad, dónde se conoce que los picos elevados son entre los 2 y 6 meses de edad. Por medio de un estudio de tipo descriptivo, incluyeron a niños menores de 2 años del servicio de hospitalización pediátrica con una muestra de 38 pacientes en los cuales se detectó a través de aspirado nasofaríngeo VRS, también se incluyeron factores de riesgo como asma, sibilancias, cianosis y hacinamiento.

(Ozuna et al., 2022) refieren su investigación *Factores clínicos y socioeconómicos asociados a bronquiolitis severa en lactantes menores de 24 meses. Estudio de caso control* al estudio de factores que elevan el riesgo de la bronquiolitis como una enfermedad respiratoria grave incluyendo además factores sociodemográficos y el ambiente de UCIN. La metodología usada es un estudio de caso y control de lactantes con bronquiolitis leve o moderada, se realizó además un análisis bivariado tomando en cuenta el bajo peso al nacer, la prematuridad, nivel socioeconómico y lactancia materna. Concluyendo que la bronquiolitis severa en lactantes se debe a la presencia de comorbilidades.

(Flores et al., 2022) realizaron la investigación *Bronquiolitis aguda durante la pandemia de COVID – 19* a través de este estudio interpretaron a la bronquiolitis durante el año 2020 asociada al SARS-Cov-2. La metodología utilizada se basa en un estudio retrospectivo multicéntrico en el cual incluyeron a niños ingresados por bronquiolitis aguda con recolección de datos clínicos, en los que prevaleció la hospitalización de los mismos en un porcentaje mayor niños netamente de bronquiolitis, con la diferenciación de la infección producida por el virus RV y el virus SARS, por lo cual este estudio contribuye a que la infección por SARS-Cov-2 no necesariamente causa dicha infección y no representa un cuadro clínico grave.

(Aguirre, 2022) dirige su investigación *Soluciones hipertónicas en pacientes pediátricos con bronquiolitis aguda* hacia el estudio de los beneficios de las soluciones hipertónicas como acciones para el tratamiento de la bronquiolitis. La metodología

empleada fue una revisión bibliográfica de tipo descriptiva, en la cual se usaron bases de datos médicos con un total de 3248 artículos, enlazando esto a una muestra de 1032 pacientes con la aplicación de soluciones al 3% logrando de este modo una mejoría del 92% y reducción de escalas de seriedad para la enfermedad tratada y del mismo modo la reducción de ingresos hospitalarios.

(Carpio & Freire, 2020) analizan el estudio *Factores de riesgos asociados a la bronquiolitis en niños menores de 2 años en el Hospital General Martín Icaza en Babahoyo – Los Ríos, octubre 2019-marzo 2020* cuyo principio se basa en la determinación de los factores de riesgo por medio de la recolección de datos con técnicas e instrumentos de investigación como encuestas a los familiares de los pacientes y entrevistas al personal médico, obteniendo como muestra 90 padres de familia representantes de los pacientes pediátricos con bronquiolitis. Realizando así charlas dirigidas a la prevención de esta afección tomando en consideración los factores encontrados durante la investigación.

(Olivio & Salvatierra, 2020) realizaron la investigación *Factores de riesgo y su incidencia en el desarrollo de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad en el Recinto San José, Cantón Babahoyo, octubre 2019 – marzo 2020* con el objetivo de mostrar que el limitado control de los riesgos demuestra la existencia de una mayor incidencia en la infección de bronquiolitis, a través del estudio realizado en niños de 0 a 2 años se hizo por medio de un estudio descriptivo, cuantitativo y de campo, en el cual se tomó una muestra de 30 padres de familia de los niños afectados, deduciendo así que las dos terceras partes de los niños estudiados con diagnóstico de bronquiolitis fueron los niños prematuros y sin lactancia materna exclusiva.

(Alvarado & Raad, 2022) orientan su estudio *Factores de riesgo asociados a bronquiolitis en pacientes pediátricos menores de 2 años* a la aparición de riesgos que influyen en la bronquiolitis, para lo cual se realizó un estudio cuantitativo con diseño descriptivo y retrospectivo, a través del análisis de una muestra de 120 pacientes. Dónde se pudo observar que la infección tratada tuvo un mayor impacto en el género masculino, también grados de prematuridad como factor relevante, tabaquismo y bajo peso al nacer, con lo cual concluyen que la bronquiolitis es una enfermedad que se presenta en un mayor porcentaje entre los 6 meses de edad y la incidencia de riesgos asociadas al nacimiento del neonato.

(Días & Salazar, 2022) con su trabajo titulado *Bronquiolitis: factores asociados a la lactancia materna estudio a realizar en el Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante", periodo enero 2019 – enero 2022*, su objetivo es identificar los factores de riesgo relacionados con la lactancia materna, se realizó por medio de una metodología de tipo descriptiva, retrospectiva y observacional, considerando a los pacientes con dicha patología que ingresan a emergencia y consulta externa con una muestra total de 150 pediátricos, dando como resultado la verificación de que la lactancia materna se excluye como factor que repercute en la adquisición de esta enfermedad.

(Briones & Guerrero, 2022) analizan el estudio de *Morbimortalidad de bronquiolitis aguda en el área de pediatría* dónde refieren que la bronquiolitis generalmente se debe al virus sincitial respiratorio, por lo cual su objetivo de estudio abarca la determinación de morbilidad en pacientes del área de UCIN. La metodología expuesta es con un diseño de campo y de tipo observacional, cuantitativo y analítico, revelando que la morbilidad es frecuente en un 87% con la predominación del sexo masculino y que los principales servicios de salud para esta patología son pediátricos, enfermería y terapeutas respiratorios.

2.2 Fundamentación Teóricas

2.2.1 Bronquiolitis y sus generalidades

La bronquiolitis es un trastorno respiratorio frecuente que se presenta mayormente en lactantes y niños pequeños. Se caracteriza por la inflamación de los bronquiolos, que son las vías respiratorias más pequeñas en los pulmones. La mayoría de los casos de bronquiolitis son causados por una infección viral, generalmente el virus sincitial respiratorio (VSR), aunque también pueden estar implicados otros virus como el adenovirus o el rinovirus (Luna & Rodríguez, 2012).

2.2.2 Tipos de Bronquiolitis

Existen diferentes tipos de bronquiolitis, aunque el término generalmente se utiliza para referirse a la bronquiolitis viral aguda en bebés y niños. Algunos de los tipos más comunes son: bronquiolitis viral aguda, es la forma más frecuente de bronquiolitis y está causada por infecciones virales, principalmente el virus respiratorio sincitial (VRS). Suele afectar a bebés menores de 2 años y es más común durante los meses de invierno y Bronquiolitis obliterante, es una forma más grave y menos común de la enfermedad. En este caso, la inflamación y el daño a los bronquiolos pueden provocar cicatrices y

obstrucción permanente de las vías respiratorias. Esta forma de bronquiolitis puede estar asociada con infecciones graves, exposición a sustancias tóxicas o enfermedades autoinmunes (SEMI, 2020).

2.2.3 Incidencia de las bronquiolitis

La incidencia de la bronquiolitis varía según la región geográfica, la temporada y otros factores. Es más común en los meses de otoño e invierno, y afecta principalmente a bebés y niños menores de 2 años. El virus respiratorio sincitial (VRS) es la causa más frecuente de bronquiolitis en esta población. Según datos de (Stanford Medicina, 2021), se estima que la bronquiolitis afecta a entre el 11% y el 20% de los lactantes en todo el mundo, siendo una de las principales causas de hospitalización en los primeros años de vida. En algunos países, como Estados Unidos, se estima que más del 70% de los lactantes son infectados por el VRS en el primer año de vida, y aproximadamente el 3% de ellos requieren hospitalización.

2.2.4 Signos y síntomas

Los signos y síntomas más comunes incluyen congestión nasal, secreción nasal, tos, dificultad para respirar, sibilancias, fiebre leve, irritabilidad y disminución del apetito. Estos síntomas pueden variar en intensidad y duración. En casos más graves, especialmente en lactantes menores de 6 meses o en aquellos con sistemas inmunitarios debilitados, pueden presentarse síntomas adicionales como apnea, cianosis y dificultad respiratoria severa. Es importante buscar atención médica si se observan estos síntomas para obtener un diagnóstico preciso y recibir el tratamiento adecuado. La bronquiolitis puede ser una enfermedad grave, por lo que se deben tomar medidas preventivas como lavado de manos frecuente y evitar el contacto con personas enfermas para reducir su incidencia y propagación (Keneshiro, 2021).

2.2.5 Diagnóstico de Bronquiolitis

Entendida como el primer episodio agudo de sibilancias en los menores de 2 años, el tiempo definido para la hospitalización varía de 5 a 6 días, a partir de un diagnóstico clínico abordando fundamentalmente el cuadro que presenta la bronquiolitis en el transcurso de la aparición de sus síntomas. Para lo cual se realiza la evaluación por medio del triángulo pediátrico ABCDE, identificando de tal manera la existencia de dificultad respiratoria a la cual se responderá con maniobras de apertura de vía aérea en primera

instancia y seguido por la continuidad de la recolección de datos asociados a factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad (Fernández & Calzón, 2020).

2.2.6 Tratamiento de Bronquiolitis

El tratamiento para la bronquiolitis se enfoca en aliviar los síntomas y brindar apoyo respiratorio adecuado. Según (Healthy Children, 2022) a continuación se mencionan algunas medidas y opciones de tratamiento comunes:

1. **Monitoreo médico:** Es importante que un profesional de la salud evalúe y monitoree a los niños con bronquiolitis, especialmente aquellos con síntomas graves o que son menores de 6 meses.
2. **Hidratación adecuada:** Es esencial asegurarse de que el niño esté bien hidratado. Se recomienda ofrecer líquidos en cantidades adecuadas y con frecuencia para prevenir la deshidratación, especialmente si hay dificultades para alimentarse.
3. **Aspiración nasal:** La limpieza regular de las secreciones nasales con una pera de succión o un aspirador nasal suave puede ayudar a aliviar la congestión nasal y facilitar la respiración.
4. **Humidificación del ambiente:** El uso de un humidificador o vaporizador puede ayudar a humedecer el aire y aliviar la congestión nasal.
5. **Medicamentos para aliviar los síntomas:** Los medicamentos antitusivos o descongestionantes no se recomiendan rutinariamente para el tratamiento de la bronquiolitis, ya que su efectividad es limitada. Siempre se debe consultar con un médico antes de administrar cualquier medicamento a un niño.
6. **Apoyo respiratorio:** En casos más graves, especialmente si el niño tiene dificultad para respirar o niveles bajos de oxígeno, puede ser necesario el ingreso hospitalario para brindar apoyo respiratorio, como oxígeno suplementario o ventilación mecánica.

Es importante destacar que la mayoría de los casos de bronquiolitis son de origen viral y generalmente se resuelven con el tiempo y cuidados de apoyo. El enfoque del tratamiento se basa en mitigar los síntomas y evitar posibles complicaciones. Cada caso debe ser evaluado individualmente por un médico, quien determinará el enfoque de tratamiento más adecuado para el niño en particular.

2.3.1 Factores de riesgo

Los factores de riesgo son necesarios para la actuación en la prevención y manejo de enfermedades que representan un problema para la salud, cuando estos son identificados podemos contrarrestar los daños que ocasionan con la implementación de medidas que ayuden a la reducción y eliminación de dichos riesgos, a partir de esto se da mención a los principales factores asociados a la bronquiolitis (Vargas & Ávila, 2020).

- **Sexo masculino:** a los cuales se les asocia un mayor grado de riesgo en contraer la enfermedad y con sintomatología de mayor severidad que implica la hospitalización inmediata, debido a que las vías aéreas en los varones son más pequeñas que las de las mujeres, por lo cual requieren un inmediato manejo de ventilación.
- **Niños prematuros:** con determinantes como el bajo peso al nacer, patologías congénitas, cardiopatías y una evaluación clínica con deterioro en el sistema respiratorio y durante los primeros días de vida, mantenida con profilaxis de palivizumab que actúa como un anticuerpo ante el virus sincitial, disminuyendo así la infección del tracto respiratorio.
- **Humo del tabaco:** identificado como uno de los principales causantes de morbimortalidad en los niños, dentro de las revisiones bibliográficas acerca de este factor señalan que alrededor de 700 millones de niños que representan el 40% de la población infantil están expuestos al humo de cigarrillos, el mismo que se relaciona al desarrollo de enfermedades como la bronquiolitis.
- **Bajas defensas:** relacionado con la deficiencia nutricional del menor dentro del periodo de lactancia materna y falta de componentes vitamínicos C, E y antioxidantes o enfermedades crónicas que afectan específicamente al sistema inmunológico. (Freire & Carpio, 2020)
- **Hacinamiento:** el causante del aumento en el riesgo de la vulnerabilidad que representa la adopción de enfermedades que resultan infecciones y están ligadas a determinantes como los niveles de pobreza en distintos sectores de la población, afectando de manera proporcional a los infantes y adolescentes que carecen de una vida digna (Macías Aída & Hermida, 2022).

2.3.2 Epidemiología de la bronquiolitis

El incremento de las infecciones agudas continúa siendo un problema de salud pública que tiene mayor repercusión en los niños y adolescentes que diferencian su

vulnerabilidad por el agente etiológico que repercute en su salud. Estas representan un intervalo de 50 al 70% de consultas pediátricas y con referencia a hospitalización varía entre el 30% en Ecuador el 90 % de las infecciones respiratorias son virales, en las que se destaca el virus sincitial causante de la bronquiolitis con un 11% a nivel de la población total (Silva et al., 2022).

El virus sincitial causante del desarrollo de la bronquiolitis, en la actualidad es considerado como una amenaza que genera una repercusión importante en la salud infantil. A nivel general alrededor de 3 a 4 millones de niños son afectados por dicha enfermedad, pese a las distintas campañas de inmunización que tienen como objetivo la disminución de virus respiratorios, asociado a ello se incrementan los factores de riesgo arraigados que tienen una importante influencia en la afección leve o severa en relación al desarrollo de los distintos signos y síntomas que puede presentar el infante (Macías Aída & Hermida, 2022).

2.3.3 Impacto de la bronquiolitis en la salud infantil

La bronquiolitis se considera una enfermedad de primer impacto en la salud de los menores de edad, desde el momento del nacimiento y a medida de su crecimiento y desarrollo. Esta es causante de un importante porcentaje en las hospitalizaciones pediátricas en los diferentes establecimientos de salud en Ecuador, lo cual a su vez representa un alto costo en el sistema de salud. Uno de los determinantes asociado a la mortalidad infantil es principalmente la prematuridad de los infantes que a su vez conciben una infección más grave por sus enfermedades congénitas, déficit nutricional y cardiopatías presentes desde su nacimiento (Zapata, 2023).

Es importante destacar también el factor de hacinamiento como uno de los contribuyentes principales a la morbimortalidad infantil, debido a los altos índices de pobreza que aún se reflejan dentro del país, el acceso a la salud y un déficit nutricional que repercuten gravemente en el avance o coinfección de la bronquiolitis haciendo que un mayor porcentaje de niños tenga que ser atendido con signos y síntomas de mayor complejidad y con bajos niveles de esperanza de vida. Por lo cual es necesario la implementación de acciones que mejoren la calidad de vida de los grupos infantiles que en la actualidad siguen siendo vulnerables.

2.3 Fundamentación de enfermería

2.3.1 Teoría del cuidado humano

La enfermería se ha desarrollado a raíz de los cambios y las ideologías a través del tiempo. El cuidado empieza desde los primeros instantes de la vida, este emerge como una necesidad que apremia en la práctica de enfermería, ya que el ser humano cuando carece de salud necesita apoyo y cuidados profesionales para poder adoptarse a los cambios, entender cómo es su proceso de salud y mantener su calma frente al desconocimiento e incertidumbre por la enfermedad. Jean Watson en su teoría del cuidado humano señala a la enfermería como disciplina profesional se enfoca en los aspectos epistemológicos que orientan al desempeño de la práctica, de modo que se resuelvan y analicen las inquietudes propias de ella (Rodríguez et al., 2019).

Como señala (Raile, 2020), en *"Modelos y teorías de enfermería"* esta teoría está sustentada en la necesidad de combinar sus preceptos teóricos en las diferentes acciones que realiza la enfermera, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. El cuidado transpersonal en un abordaje enfermero dependiente del compromiso moral del profesional sobre la protección y dignidad humana. Dentro de los parámetros del metaparadigma descrito se toma en consideración la sensibilidad del cuidado propio y de los demás, uso sistemático del método de resolución de problemas, el fomento de enseñanza y aprendizaje, cobertura de las necesidades humanas y la creación de un entorno de curación.

Dichos elementos, aportan en esta investigación al proceso de la determinación de los factores de riesgo asociados a la bronquiolitis, mediante los cuidados enfermeros proporcionados para lograr sensibilizar a los padres que brindan el cuidado, en aprender el manejo oportuno de la enfermedad, cumplir con el cambio de condiciones de vida que afecten a los menores de 2 años frente a la enfermedad y el cumplimiento de las necesidades humanas para la recuperación de la esencia de los pacientes afectados desde el trato ya que son niños que requieren ser comprendidos desde la sensibilidad de su fragilidad para no generar complicaciones mayores que deterioren su salud.

A su vez es importante, vincular el rol que cumple el personal de enfermería con los pacientes afectados por la bronquiolitis, con la finalidad de establecer un pensamiento crítico al momento de brindar el cuidado holístico, dónde se reconozcan las necesidades físicas y mentales. Permitiendo así que el equipo de enfermería tome en consideración

los factores tanto de desarrollo físico y emocional del niño o niña, acordando precautelar las necesidades de seguridad y confort que se le puedan brindar, a demás de la implementación de una comunicación afectiva con los padres de familia.

En relación a los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos los menores y son influyentes para el desarrollo de la bronquiolitis, como profesional de enfermería se desempeñan cuidados enfocados en brindar comodidad al paciente realizando cambios posturales que faciliten un mejor respiración, la administración de medicamentos, la educación al paciente para mejorar la calidad de vida y ejerciendo también el rol de brindar apoyo emocional a la familia que generalmente se encuentran angustiados y estresado por la situación, de modo que se aporte con un cuidado de alta calidad.

2.4 Fundamentación Legal

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador

En la (CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR, 2008), segundo capítulo, habla sobre “El Derecho del Buen Vivir”, donde la sección primera Agua y alimentación se refiere a:

Art. 12.- El derecho humano al agua es fundamental e irrenunciable. El agua constituye patrimonio nacional estratégico de uso público, inalienable, imprescriptible, inembargable y esencial para la vida.

Art. 13.- Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales.

Art. 30.- las personas tienen derecho a un hábitat seguro y saludable, y a una vivienda adecuada y digna, con independencia de su situación social y económica.

Art.32.- Establece un marco legal sólido que respalda la relevancia y la importancia de nuestra investigación sobre la bronquiolitis en niños menores de 2 años. Este artículo reconoce el derecho fundamental de todos los ciudadanos a la salud y establece la obligación del Estado de garantizar el acceso a servicios de salud de calidad para toda la población. En particular, destaca la importancia de velar por la salud de los grupos más vulnerables, como los niños en la primera infancia.

Art. 33.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

En la sección cuarta Mujeres embarazadas, **Art. 43.-** El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

2.4.2 Ley Orgánica de Salud

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e transigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Ley Orgánica de Salud, 2022).

Art. 5.- La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población.

Art. 11.- Los programas de estudio de establecimientos de educación pública, privada, municipales y fiscomisionales, en todos sus niveles y modalidades, incluirán contenidos que fomenten el conocimiento de los deberes y derechos en salud, hábitos y estilos de vida saludables, promuevan el auto cuidado, la igualdad de género, la corresponsabilidad personal, familiar y comunitaria para proteger la salud y el ambiente, y desestimulen y prevengan conductas nocivas.

La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, vigilará que los establecimientos educativos públicos, privados, municipales y fiscomisionales, así como su personal, garanticen el cuidado, protección, salud mental y física de sus educandos.

Art. 13.- Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general.

Art. 14.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementarán planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas con enfermedad mental.

Las normas legales en Ecuador enfatizan la importancia de garantizar el derecho a la salud de los niños y niñas, estableciendo regulaciones específicas para su atención médica. Estas normas proporcionan un sólido marco legal que respalda la necesidad de investigar y abordar los factores de riesgo asociados a la bronquiolitis en niños menores de 2 años, contribuyendo así a una atención médica infantil de calidad y a la prevención de enfermedades respiratorias en este grupo de población vulnerable.

2.5 Formulación de la Hipótesis

2.5.1 Hipótesis

Los niños menores de 2 años expuestos a factores de riesgo tienen una mayor incidencia a desarrollar bronquiolitis en el en el Centro de Salud Santa Elena, 2023.

2.6 Identificación y Clasificación de Variable

2.6.1 Variable Independiente:

- Bronquiolitis

2.6.2 Variable Dependiente:

- Factores de riesgos

2.7 Operacionalización de Variables

Tabla 1

Operacionalización de Variable Independiente

Hipótesis	Variable Independiente	Definición	Definición Conceptual			
			Dimensión	Indicador	Escala de Medición	Instrumento
Los niños menores de 2 años expuestos a factores de riesgo tienen una mayor incidencia a desarrollar bronquiolitis en el Centro de Salud Santa Elena.	Bronquiolitis	La bronquiolitis es una enfermedad respiratoria aguda que afecta principalmente a los bronquiolos, las vías respiratorias más pequeñas de los pulmones.	Factores de riesgos sociodemográficos	Género	Muy de acuerdo	Encuesta
					De acuerdo	
				Grupo Etario	Indiferente	
					En desacuerdo	
			Asistencia a la guardería	Muy en desacuerdo		

Elaborado por: Valeria Aracely Paucar Veloz, 2023.

Tabla 2
Operacionalización de Variable Dependiente

Hipótesis	Variable Dependiente	Definición	Dimensión	Definición Conceptual Indicador	Escala de Medición	Instrumento
Los niños menores de 2 años expuestos a factores de riesgo tienen una mayor incidencia a desarrollar bronquiolitis en el Centro de Salud Santa Elena.	Factores de riesgo	Los "Factores de Riesgo" son características o condiciones que pueden aumentar la probabilidad de que un niño menor de 2 años desarrolle bronquiolitis.	Factores Ambientales	Exposición al humo de tabaco	Muy de acuerdo	Encuesta
				Condiciones de vivienda		
				Condiciones ambientales		
			Factores Médicos	Esquema i completo de Vacunación	En desacuerdo	
			Exposición a virus respiratorios	Muy en desacuerdo		

Elaborado por: Valeria Aracely Paucar Veloz, 2023.

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación más adecuado, es cuantitativo no experimental de corte transversal, debido a que se realiza una técnica específica para la recolección de datos mediante una encuesta y cuyos resultados fueron analizados para determinar la relevancia de los factores de riesgo asociados a la bronquiolitis en este estudio. Además, es eficiente en términos de tiempo y recursos, ya que no requiere un seguimiento longitudinal de los sujetos.

3.2 Métodos de investigación

El enfoque de la investigación del presente estudio es de carácter deductivo con finalidad descriptiva, ya que implica la recolección de datos numéricos receptados a través de un cuestionario con bases en la guía de diagnóstico y tratamiento de bronquiolitis. Este enfoque permitirá obtener información objetiva y medible sobre la variable dependiente e independiente señaladas, permitiendo la comprobación de la hipótesis.

3.3 Población y muestra

La población de la investigación se define como el conjunto completo de individuos que cumplen con los criterios establecidos para formar parte del estudio, en este caso, 51 niños menores de dos años con el diagnóstica de bronquiolitis en el centro de salud Santa Elena, La muestra que se tomará para la presente investigación de acuerdo con la fórmula del muestreo para una población finita es de 51 niños. Los parámetros que se usaron para sacar la muestra son: 95% del nivel de confianza y 5% de margen de error.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

En donde:

$$n = \frac{57 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.5^2(57 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{54.7428}{1.05}$$

$$n = 51$$

Tabla3***Descripción de parámetros de la muestra***

Simbología	Descripción
N	Muestra
N	Población
P	Posibilidad de ocurrencia (0,5)
Q	Posibilidad de no ocurrencia (0,5)
E	Margen de error 5%
Z	Nivel con confianza 95%

Elaborado por: Valeria Paucar Veloz

3.4. Tipo de muestro

Se empleará un método de muestreo no probabilístico por conveniencia para seleccionar la muestra de participantes, esto implicará la selección de niños que cumplan con el criterio de selección durante el período de estudio. Este enfoque garantizará que cada niño tenga la misma probabilidad de ser seleccionado, lo que ayudará a obtener una muestra representativa y evitará sesgos en la selección.

Inclusión:

- Niños y niñas menores de 2 años.
- Niños y niñas pertenecientes al Centro de Salud Santa Elena.
- Niños y niñas con consentimiento del padre o madre de familia que aceptaron ser parte del estudio.

Exclusión:

- Niños y niñas mayores a 2 años
- Niños y niñas con bronquiolitis que no acudan al Centro de Salud Santa Elena.
- Niños y niñas que sus representantes no hayan firmado el consentimiento informado.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el presente trabajo de investigación se emplearán las técnicas de encuestas estructuradas y observación directa. Permitiendo así que con la primera técnica se empleen encuestas validadas para medir las variables y la segunda técnica evaluará el comportamiento natural dentro del entorno estudiado. El instrumento utilizado en este estudio fue diseñado con el objetivo de recopilar información precisa y relevante sobre

los factores de riesgo. Para garantizar la validez y confiabilidad del instrumento, se siguió un proceso de validación por parte de profesionales de la salud del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez.

Para recopilar información sobre los factores de riesgo, se diseñará un cuestionario estructurado que contendrá preguntas específicas dirigidas a los padres o cuidadores de los niños seleccionados, con las siguientes dimensiones a evaluar:

Factores de riesgo: mediante los cuales se evaluará las condiciones de vida de los infantes y la exposición a factores ambientales que incidan en la repercusión de su salud provocando mayor incidencia a desarrollar bronquiolitis, de este modo se pueden determinar los factores de riesgo.

Signos y síntomas: a través de la cual se evaluó la gravedad de la bronquiolitis que pueden presentar los niños y niñas conforme al manejo de su salud y la información que tienen los padres y madres de familia sobre los signos y síntomas primordiales para identificar la enfermedad en primera instancia.

Prevención: relacionada a las acciones que se deben tomar respecto a la salud de los menores durante su desarrollo, cambios de estilos y condiciones de vida que direccionan a contribuir en la disminución de la morbimortalidad infantil por infecciones asociadas a virus respiratorios como la bronquiolitis.

Cuestionario factores de Riesgo para bronquiolitis

Cuestionario factores de riesgo para bronquiolitis es un instrumento desarrollado para la identificación de casos de bronquiolitis y sus factores de riesgo asociados a la misma en niños menores de 2 años. Cuya validez y viabilidad se avalaron por especialistas calificados para atender y responder ante esta enfermedad.

Marque “sí” o “no” en cada uno de los siguientes ítems:

Actualmente alguno de mis hijos es menor de dos años: Sí / No

Alguno de mis hijos ha sido diagnosticado de bronquiolitis: Sí / No

Alguno de mis hijos ha estado ingresado en el hospital con diagnóstico de bronquiolitis:
Sí / No

A continuación, puntúe cada una de las preguntas siguientes,

CON RESPECTO A SU HIJO/A MENOR DE DOS AÑOS, de 1 a 5 según esté:

Clave de puntuación: 1: Muy en desacuerdo; 2: En desacuerdo; 3: Indiferente; 4: De acuerdo; 5: Muy de acuerdo

A. Factores de riesgo Respuesta 1-5

1. Las condiciones ambientales en las que vive mi hijo/a favorecen la aparición de bronquiolitis.
2. El humo de tabaco en el entorno de mi hijo aumenta el riesgo de que desarrolle bronquiolitis
3. Creo que la asistencia a guarderías incrementa la probabilidad de que mi hijo contraía bronquiolitis.
4. La lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida de mi hijo ha contribuido al riesgo de bronquiolitis.
5. La falta de vacunación contra la gripe incrementa el riesgo de bronquiolitis en mi hijo/a.
6. Las condiciones de vivienda desfavorables aumentan la vulnerabilidad de mi hijo/a la bronquiolitis.
7. La falta de medidas preventivas en el hogar contribuye al riesgo de bronquiolitis en mi hijo/a.

B. Signos y síntomas Respuesta 1-5

1. La retracción de los músculos respiratorios en mi hijo es un signo claro de bronquiolitis.
2. Creo que la detección de virus respiratorios en mi hijo es una confirmación definitiva de la bronquiolitis.
3. La medición de la oximetría en mi hijo es una confirmación definitiva de bronquiolitis.
4. La presencia de tos persistente en mi hijo es motivo suficiente para buscar atención médica ante la sospecha de bronquiolitis.
5. La dificultad para respirar en mi hijo es un síntoma que me genera preocupación inmediata por la posible bronquiolitis.

C. Prevención Respuesta 1-5

1. La lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida es una medida eficaz para prevenir la bronquiolitis en mi hijo.
2. Creo que mantener un entorno libre de humo de tabaco es esencial para prevenir la bronquiolitis en mi hijo.
3. Tomar medidas preventivas como lavado de manos frecuente ayuda a reducir el riesgo de bronquiolitis en mi hogar.
4. La limitación del contacto de mi hijo con personas enfermas de infecciones respiratorias contribuye significativamente a la prevención de la bronquiolitis.
5. Creo que el control y la mejora de condiciones ambientales en el hogar son esenciales para prevenir la bronquiolitis en mi familia.
6. La educación constante sobre factores de riesgo y medidas preventivas es crucial para evitar la bronquiolitis en mi familia.
7. La detección temprana de síntomas y la búsqueda inmediata de atención médica son medidas importantes en la prevención de la bronquiolitis en mi hijo.

3.6. Aspectos Éticos

Beneficencia: En la investigación sobre los factores de riesgo asociados a la bronquiolitis en niños menores de 2 años en el Centro de Salud Santa Elena en 2023, se enfatiza la beneficencia al buscar el conocimiento que pueda mejorar la prevención y el tratamiento de la enfermedad.

No maleficencia: En la investigación, se hace referencia en la no maleficencia para garantizar que los métodos de estudio sean seguros y éticos. Se lleva a cabo una evaluación cuidadosa de cualquier posible impacto que pueda surgir, asegurando así que la investigación no cause daño a los participantes ni a sus familias.

Autonomía: Se respeta la autonomía de los participantes en la investigación, especialmente de los padres o tutores legales de los niños involucrados. Se obtiene el consentimiento informado de manera transparente y se protege la privacidad de los participantes, permitiéndoles participar de manera voluntaria y tomar decisiones informadas sobre su participación en el estudio.

Equidad y justicia: Se promueve la equidad y la justicia en la investigación mediante la selección justa de los participantes. Se busca contribuir a la reducción de desigualdades al mejorar el acceso a la atención médica para todos los niños,

independientemente de su origen socioeconómico o étnico, a través de la generación de conocimiento que pueda informar políticas y prácticas más equitativas.

Capítulo IV

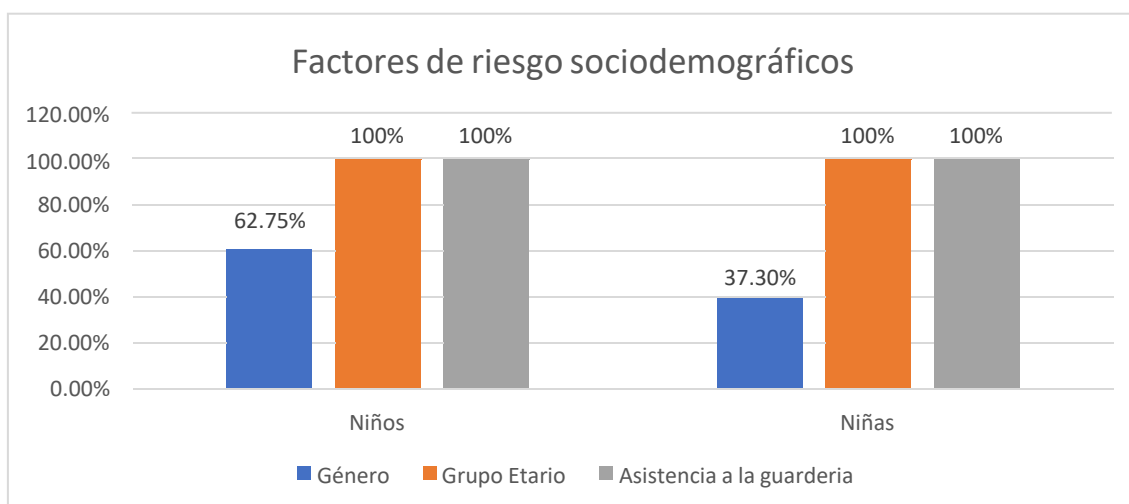
4. Presentación y análisis de resultados.

4.1 Análisis e interpretación de resultados

En relación con la determinación de los riesgos sociodemográficos, se evidenció que dentro del grupo de la población estudiada el 62.75% corresponde al sexo masculino y el 37,25% lo conforma el sexo femenino. Respondiendo así a el riesgo que tienen los niños de género masculino en desarrollar en mayor porcentaje la enfermedad como se señala en el estudio "Factores de riesgo asociados a niños prematuros con bronquiolitis". Además, en este estudio todos correspondieron a pertenecer a un grupo etario menor de 2 años con la representación estadística del 100%, así como los diagnosticados con bronquiolitis y previos antecedentes a esta patología cumpliendo con el total de la muestra estudiada. A ello se suma la asistencia a guarderías de un 60.90 % en representación a la exposición frecuente a virus respiratorios. Y finalmente se determina asociado a ello los niños que deben o no ser ingresados al área hospitalaria, a lo cual en esta investigación se responde un con 60.8% de ingresos por parte del género masculino y un 39.20% del femenino, con mayores complicaciones.

Gráfico 1

Factores de riesgo sociodemográficos



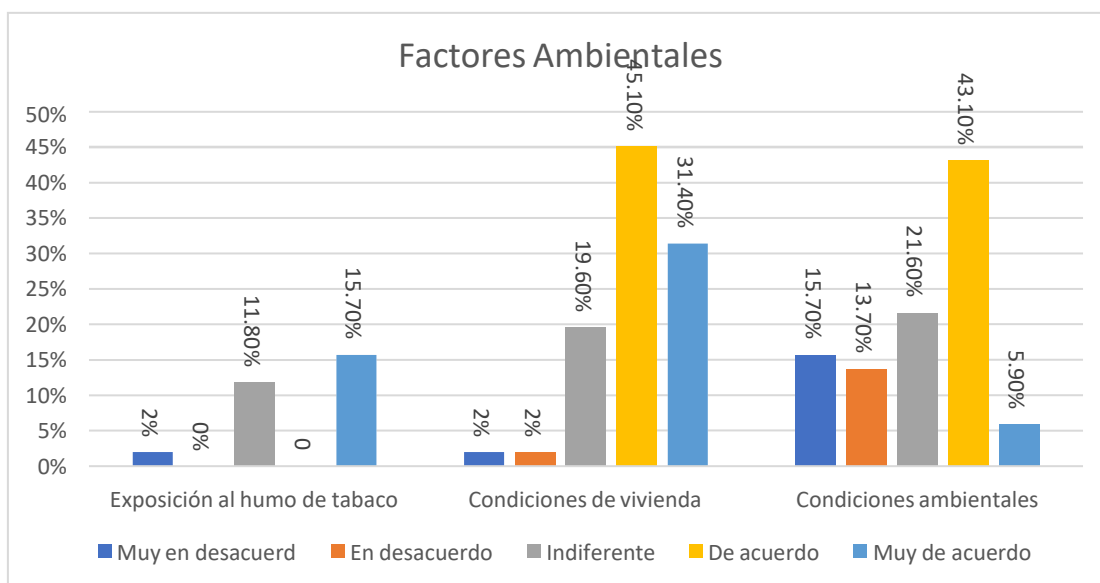
Fuente: Cuestionario Factores de riesgo asociados a la bronquiolitis.

Elaborado por: Valeria Aracely Paucar Veloz, 2023.

En consideración con lo expuesto por (Coronel, n.d.), en su estudio *“Factores asociados al desarrollo de la bronquiolitis”* señalan que los factores predisponentes son los ambientales siendo principalmente la exposición de los lactantes al humo de tabaco y las condiciones de vivienda con una representación del 95%, de igual forma en comparación con la presente investigación se colocan los factores ambientales con mayor predisposición a generar el desarrollo de bronquiolitis en los menores, dejando como principal al humo del tabaco dentro del ambiente en el que se desarrollan con un 70.60%, las condiciones de vivienda desfavorables con una representación del 54.90%, de tal manera que se puede recalcar que dichos factores son predisponentes ante esta enfermedad conforme al grupo etario. Por otra parte, también se identifican como factores secuenciales a las condiciones ambientales con un 43.10%. determinando así que estos son problemas potenciales para el agravamiento de la sintomatología que desarrolla la bronquiolitis.

Gráfico 2

Factores ambientales asociados a la bronquiolitis



Fuente: Cuestionario Factores de riesgo asociados a la bronquiolitis.

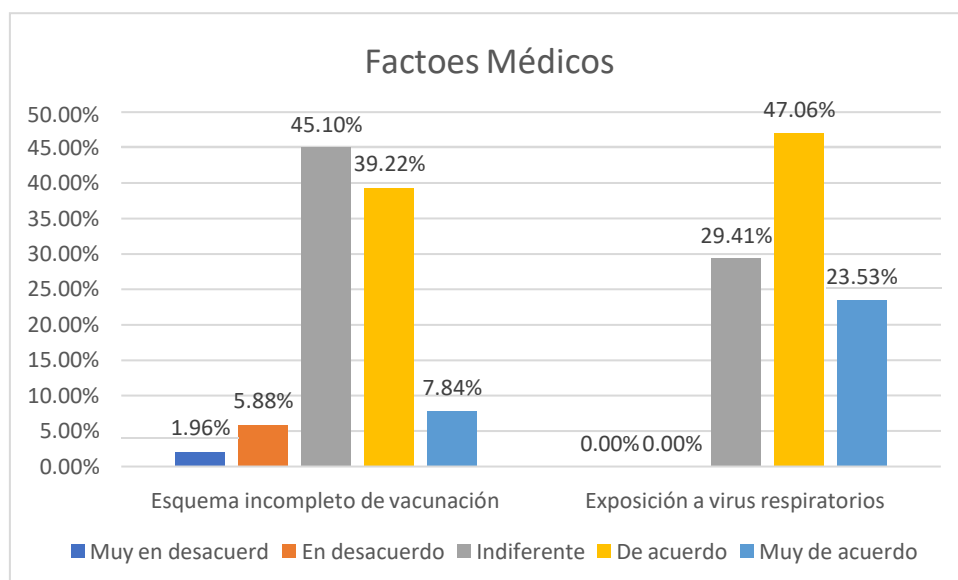
Elaborado por: Valeria Aracely Paucar Veloz, 2023.

Los factores médicos relacionados a la prevención de la bronquiolitis son indispensables para evitar la gravedad de la bronquiolitis y la continuidad al desarrollo de los signos y síntomas que presentan los niños y niñas de salud, , como se menciona en el estudio *“Factores de riesgo asociados a la gravedad en pacientes con bronquiolitis hospitalizados en el servicio de pediatría”* en referencia a la falta del cumplimiento del

esquema de vacunación para la prevención de virus respiratorios representando por un 79.6% en la población, cuyo determinante representa una cusa hospitalaria con un incremento de 36.7%, por año, a lo cual en comparación con la presente investigación que determina la cantidad de niños menores de 2 años con esquemas de vacunación incompletos o nulos que asisten al Centro de Salud de Santa Elena se refleja en un 80,9%. A ello se le suman la exposición a virus respiratorios que se pueden contraer con facilidad y esparcir a los menores y su complicación por la falta de detección oportuna. Tomando en cuenta también una de las principales medias de higiene que se debería preservar en todo momento frente a una exposición o ante la manipulación del menor, se considera el lavado de manos con un 73.6% de ausencia en los hogares.

Gráfico 3

Factores médicos relacionados a la prevención de la bronquiolitis.



Fuente: Cuestionario Factores de riesgo asociados a la bronquiolitis.

Elaborado por: Valeria Aracely Paucar Veloz, 2023.

Tabla 4

Correlación de Pearson

Correlación de Pearson 0.80

Nota: $r=1$ correlación perfecta, $0,8 < r < 1$ correlación muy alta, $0,6 < r < 0,8$ correlación alta, $0,4 < r < 0,6$ correlación moderada, $0,2 < r < 0,4$ correlación baja, $0 < r < 0,2$ correlación muy baja y $r=0$ correlación nula (Hernández. 2017). Elaborado por Valeria Paucar, 2023.

Se evaluó el coeficiente de correlación entre las variables de estudio, dando como resultado $r=0,79$, una correlación muy alta entre la bronquiolitis y los factores de riesgo asociados.

4.2 Comprobación de hipótesis

Hipótesis de la investigación: Se determina que hay una correlación muy alta entre la bronquiolitis y determinantes como: condiciones ambientales, humo de tabaco, asistencia a guarderías, lactancia materna, vacunación y condiciones de vivienda reflejados en el gráfico 2, comprobando de tal manera la hipótesis: Los niños menores de 2 años expuestos a factores de riesgo tienen una mayor incidencia a desarrollar bronquiolitis en el en el Centro de Salud Santa Elena, 2023.

Conclusiones

En el Centro de Salud de Santa Elena, tras evaluar a la población de niños menores de 2 años afectados por bronquiolitis, se determinó que el 100% corresponde a la edad indicada. Además, mediante el análisis de los factores sociodemográficos de riesgo asociados con esta enfermedad, se encontró que el 62,75% de esta población son niños varones, quienes presentan una incidencia mayor de bronquiolitis. Es importante destacar que la asistencia a guarderías en este grupo poblacional aumenta la predisposición al contagio y la gravedad de la enfermedad respiratoria, lo que se relaciona directamente con los ingresos hospitalarios por esta patología. Esto permite identificar los factores principales asociados con esta condición, concluyendo así que las condiciones sociodemográficas tienen un impacto significativo en el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.

Los factores ambientales están estrechamente relacionados con los factores sociodemográficos mencionados anteriormente, ya que la vulnerabilidad a las condiciones ambientales dentro del hogar y las guarderías afecta al 80.1% de la población, seguido por la exposición al humo de tabaco con un 70.6%. Las condiciones de vivienda también juegan un papel importante en el agravamiento de la bronquiolitis. Esto lleva a la conclusión de que la falta de conocimiento y la falta de acción frente a cambios oportunos en la calidad de vida pueden aumentar el riesgo potencial de mortalidad infantil debido a la prolongación y gravedad de la enfermedad.

Considerando los factores de riesgo sociodemográficos, ambientales y médicos, se reconoce que todavía existe un alto índice de morbimortalidad en los infantes en la actualidad. Por lo tanto, es importante implementar acciones que ayuden a reducir la alta demanda hospitalaria mediante la atención oportuna, el cumplimiento de las inmunizaciones para prevenir complicaciones, así como generar medidas de prevención para evitar contagios masivos y proporcionar un ambiente propicio para el desarrollo y crecimiento de los niños y niñas. Todo esto se logra a través de la educación temprana de padres y madres de familia en el cuidado de los menores, con el objetivo de establecer medidas preventivas a mediano plazo que puedan evaluarse en cuanto a su efectividad.

5. Recomendaciones

En base a los resultados obtenidos, es importante generar recomendaciones que contribuyan a la reducción de la mortalidad infantil asociada a la gravedad de la bronquiolitis en niños menores de 2 años. Por lo tanto, es necesario, como primera medida, trabajar en la capacitación y coordinación del personal de salud para identificar de manera oportuna los factores ambientales que influyen en el desarrollo de la enfermedad. Esto implica proporcionar un tratamiento específico para controlar la enfermedad y evitar su agravamiento, así como brindar pautas adecuadas para el manejo en el hogar y la información necesaria sobre los cuidados requeridos.

Es igualmente importante educar a los familiares encargados de brindar asistencia al paciente, para que puedan identificar de manera oportuna las condiciones de vida que podrían agravar la enfermedad, incluyendo el entorno ambiental, los cuidados recibidos desde la etapa de gestación y las medidas preventivas dentro del hogar para evitar la propagación de virus respiratorios. Además, es esencial proporcionar información sobre los síntomas comunes que pueda presentar el menor, para así promover una atención médica oportuna y reducir la alta demanda hospitalaria debido a la gravedad de los casos.

Todas estas acciones deben ser implementadas a mediano plazo a través de la realización de charlas educativas, jornadas de puertas abiertas y consultas médicas con el tiempo adecuado por paciente. Esto permitirá generar un impacto en la población, concientizándola sobre los cambios saludables que deben realizarse en su estilo y calidad de vida. De esta manera, se busca proporcionar un entorno propicio para el crecimiento y desarrollo de las nuevas generaciones, y reducir las tasas de prevalencia e incidencia de la bronquiolitis, convirtiéndola así en uno de los principales problemas de salud pública en la actualidad.

6. Bibliografía

- Aguirre, D. (2022). Soluciones hipertónicas en pacientes pediátricos con bronquiolitis aguda. *Universidad Central de Ecuador*. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/29167>
- Alvarado, K., & Rad, M. (2022). Factores de riesgo asociados a bronquiolitis en pacientes pediátricos menores de 2 años. *Universidad de Guayaquil*. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/65685>
- Briones, L., & Guerrero, O. (2022). Morbimortalidad de bronquiolitis aguda en el área de pediatría. *Universidad de Guayaquil*. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/67511>
- Carpio, F., & Freire, M. (2020). Factores de riesgos asociados a la bronquiolitis en niños menores de 2 años en el Hospital General Martín Icaza en Babahoyo – Los Ríos, octubre 2019-marzo 2020. *Universidad Técnica de Babahoyo*. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8093>
- CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR. (2008). Constitución del Ecuador. *Registro Oficial*, 449, 1–132. https://www.asambleanacional.gob.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Coronel, C. (n.d.). Factores asociados al desarrollo de la bronquiolitis. *Rev. Arch Med Camagüey*, 23(5), 2019. <https://orcid.org/0000-0003-4318-8640>
- Días, A., & Salazar, A. (2022). Bronquitis: factores asociados a la lactancia materna estudio a realizar en el Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”, periodo enero 2019 - enero 2022. *Universidad de Guayaquil*. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/67860>
- Fernández, J., & Calzón, N. (2020). Diagnóstico y tratamiento de la bronquiolitis aguda en Urgencias. *Asociación Española de Pediatría*, 66. www.aeped.es/protocolos/
- Flores, P., Gerig, N., Cabrera, I., Roch, J., Rosal, T., & Calvo, C. (2022). Acute bronchiolitis during the COVID-19 pandemic. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (English Ed.)*, 40(10), 572–575. <https://doi.org/10.1016/J.EIMCE.2021.06.005>
- Foraster, L. (2023, January 10). *Cinco millones de niños mueren antes de cumplir cinco años*. <https://elpais.com/planeta-futuro/planeta-unicef/2023-01-10/cinco-millones-de-ninos-mueren-antes-de-cumplir-cinco-anos.html>
- Freire, M., & Carpio, F. (2020a). *Factores de riesgos asociados a la bronquiolitis en niños menores de 2 años en el hospital general Martín Icaza en Babahoyo - Los Ríos octubre 2019 marzo 2020*. 2507(February), 1–9.

- Freire, M., & Carpio, F. (2020b). *FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA BRONQUIOLITIS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN EL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA EN BABAHOYO – LOS RIOS 2019-MARZO 2020*. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8093/P-UTB-FCS-TERRE-000157.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Healthy Children. (2022, May 18). *Bronquiolitis en bebés: lo que los padres deben saber*. American Academy of Pediatrics. <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/chest-lungs/Paginas/Bronchiolitis.aspx>
- Keneshiro, N. (2021, octubre 8). *Bronquiolitis: MedlinePlus enciclopedia médica*. MedlinePlus. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000975.htm>
- Ley Orgánica de Salud. (2022). Suplemento del Registro Oficial No. 423.- Ley Orgánica de Salud. *Asamblea Nacional Del Ecuador, 423*, 1–49. <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426>
- Luna, O., & Rodríguez, F. (2012). Bronquiolitis aguda. *Pediatría Atención Primaria, 14*(9), 45–49. <https://doi.org/10.4321/S1139-76322012000200006>
- Macías Aída, & Hermida, L. (2022). *Factores asociados al desarrollo de la Bronquiolitis Aguda en niños menores de 5 años*. <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3926>
- Núñez, F., & Arbo-Sosa, A. (2020). Factores de riesgo de Bronquiolitis en pacientes menores de 2 años. *Revista Del Instituto de Medicina Tropical, 15*(1), 29–36. <https://doi.org/10.18004/IMT/202015129-36>
- Olivio, I., & Salvatierra, L. (2020). Factores de riesgo y su incidencia en el desarrollo de bronquiolitis en niños de 0 a 2 años de edad en el Recinto San José, Cantón Babahoyo, octubre 2019 – marzo 2020. *Universidad de Babahoyo*. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8112>
- OPS. (2022). Actualización epidemiológica Influenza y otros virus respiratorios. *PAHO, 12*. www.paho.org
- Ozuna, S., Mesquita, M., Sánchez, L., & Cardozo, O. (2022). Factores clínicos y socioeconómicos asociados a bronquiolitis severa en lactantes menores de 24 meses. Estudio de caso control. *Pediatría (Asunción), 49*(3), 154–161. <https://doi.org/10.31698/PED.49032022004>
- Paca, M., & Paca, L. (2019). *Prevalencia de bronquiolitis en pacientes de 2 meses a 2 años de edad. Hospital General Ambato. Enero 2016 – agosto 2019*. Prevalencia de bronquiolitis en pacientes de 2 meses a 2 años de edad. Hospital General Ambato. Enero 2016 – agosto 2019
- Raile, M. (2020). *Modelos y teorías en enfermería*. ELSEVIER. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ekqGEAAAQBAJ&oi=fnd&pg>

=PA68&dq=teor%C3%ADa+de+watson&ots=8aLm0LwoEL&sig=dvpeC8WBw1fXqvCJ9GCHmo7yom0#v=onepage&q=teor%C3%ADa%20de%20watson&f=false

- Rodríguez, L., Pérez, A., Pérez, P., & López, Y. (2019). Teoría de Jean Watson: Cuidado de Enfermería en situación de cronicidad en el nivel primario. *XVIII Congreso de La Sociedad Cubana de Enfermería 2019*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://www.enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/viewFile/300/94
- SEMI. (2020). *Bronquitis crónica y aguda*. Sociedad Española de Medicina Interna. <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/bronquitis-cronica-y-aguda>
- Silva, L., Callejas, D., Silva, C., & Silva, G. (2022). PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EN ECUADOR. *Enfermería Investiga*, 7(2), 87–92. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i2.1620.2022>
- Stanford Medicina. (2021). *Bronchiolitis*. Stanford Medicine Children's Health. <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=bronchiolitis-90-P06022>
- Vargas, G., & Ávila, L. (2020). Caracterización de prematuros ingresados por bronquiolitis en el Hospital Nacional de Niños. *Acta Médica Costarricense*, 62(4), 174–180. <https://doi.org/10.51481/amc.v62i4.1104>
- Zapata, N. (2023). *Factores Asociados con la Mortalidad Infantil en Colombia en Niños con Bronquiolitis Aguda*. <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/7457>

7. Anexos.

Anexo 1: Aprobación del tema en la institución



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No.622- CE-UPSE-2023

Colonche, 7 de diciembre de 2023

Dra.
Solanda Reyes Quirumbay
DIRECTORA MÉDICA CENTRO
DE SALUD SANTA ELENA
En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, como consta en se siguiente detalle:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA BRONQUIOLITIS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. CENTRO DE SALUD SANTA ELENA, 2023	Valeria Aracely Paucar Veloz	Lic. Elena Pérez, Msc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes a la Srta. Valeria Aracely Paucar Veloz, con la finalidad que proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual

Particular que comunico para los fines pertinentes

Atentamente,



Uc. Nancy Domínguez Rodríguez, M.Sc
DIRECTORA DE CARRERA



Dra. Solanda Reyes Q.
MÉDICO CE-UPSE
Oficio 1- Folio 76 - Reg. No. 226
Director(a) Centro de Salud
7 de Diciembre de 2023

C.C ARCHIVO
NDR/PO

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

f @ t v www.upse.edu.ec

Anexo 2. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de esta ficha de consentimiento informado permite prever información del encuestado para obtención de información de los **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA BRONQUIOLITIS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. CENTRO DE SALUD SANTA ELENA, 2023”**.

Yo, _____, afirmo que he recibido la información de forma clara con respecto con la investigación que efectuará la estudiante de la Carrera de Enfermería, aseguro que actúo de forma libre y voluntaria en la investigación.

Además, afianzo que se me garantiza confidencialidad y respeto por la información que respondo en la encuesta aplicada y no será utilizada para otro objetivo independientemente del estudio.

Nota: En caso de tener una duda acerca del proyecto puedo revisar las interrogantes correspondientes en todo momento. De igual forma, puede negarse a la investigación si siente que son inapropiadas las interrogantes dentro del instrumento aplicado.

Paucar Veloz Valeria Aracely
C.I: N° 0603896754
Encuestadora

Anexo 3. Instrumento aplicado.



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería
UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Estudiante: Valeria Aracely Paucar Veloz

Título de la investigación: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA BRONQUIOLITIS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ELENA, 2023

Objetivo: Analizar los factores de riesgo asociados a la bronquiolitis en niños menores de 2 años en el Centro de Salud Santa Elena.



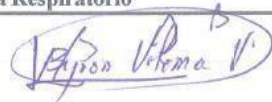
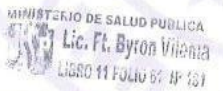




Con el fin de avalar el instrumento de investigación con autoría única de la estudiante Paucar Veloz Valeria Aracely, con CI: 0603896754, firman el siguiente grupo de especialistas, determinado que el siguiente cuestionario es adecuado para conseguir los fines investigaciones requeridos.

CUESTIONARIOS DE PREGUNTAS		1: Muy en desacuerdo	2: En desacuerdo	3: Indiferente	4: De acuerdo	5: Muy de acuerdo
FACTORES DE RIESGOS						
1	Las condiciones ambientales en las que vive mi hijo/a favorecen la aparición de bronquiolitis.					
2	El humo de tabaco en el entorno de mi hijo aumenta el riesgo de que desarrolle bronquiolitis.					
3	Creo que la asistencia a guardería o preescolar incrementa la probabilidad de que mi hijo contraiga bronquiolitis.					
4	La falta de lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida de mi hijo ha contribuido al riesgo de bronquiolitis.					
5	La falta de vacunación contra la gripe incrementa el riesgo de bronquiolitis en mi hijo/a.					
6	Creo que la exposición frecuente a infecciones respiratorias en el hogar es un factor de riesgo para la bronquiolitis.					
7	Las condiciones de vivienda desfavorables aumentan la vulnerabilidad de mi hijo a la bronquiolitis.					
8	La falta de medidas preventivas en el hogar contribuye al riesgo de bronquiolitis en mi hijo/a.					
SIGNOS Y SINTOMAS						
9	La retracción de los músculos respiratorios en mi hijo es un signo claro de bronquiolitis.					
10	Creo que la detección de virus respiratorios en mi hijo es una confirmación definitiva de la bronquiolitis.					
11	La medición de la oximetría de pulso en mi hijo es una forma confiable de identificar la bronquiolitis.					
12	La presencia de tos persistente en mi hijo es motivo suficiente para buscar atención médica ante la sospecha de bronquiolitis.					
13	La dificultad para respirar en mi hijo es un síntoma que me genera preocupación inmediata por la posible bronquiolitis.					



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud

PREVENCIÓN						
14	La lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida es una medida eficaz para prevenir la bronquiolitis en mi hijo.					
15	Creo que mantener un entorno libre de humo de tabaco es esencial para prevenir la bronquiolitis en mi hijo.					
16	Tomar medidas preventivas, como lavado de manos frecuente, ayuda a reducir el riesgo de bronquiolitis en mi hogar.					
17	La limitación del contacto de mi hijo con personas enfermas de infecciones respiratorias contribuye significativamente a la prevención de la bronquiolitis.					
18	Creo que el control y la mejora de las condiciones ambientales en el hogar son esenciales para prevenir la bronquiolitis en mi hijo.					
19	La educación constante sobre factores de riesgo y medidas preventivas es crucial para evitar la bronquiolitis en mi familia.					
20	La detección temprana de síntomas y la búsqueda inmediata de atención médica son medidas importantes en la prevención de la bronquiolitis en mi hijo.					

Aspectos generales: Criterios de evaluación	SI	NO	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas			
Los items permite el logro del objetivo de la investigación			
El número de items es suficiente para recoger la información .			
Validado por:			
Dra. Enriqueta Elizabeth Paz y Miño Raza CI: 1710508779 Médico pediatra			Fecha: 7 de Diciembre del 2023
 Firma			
Lcdo. Byron Norberto Vilema Vizuete 0602777294 Terapeuta Respiratorio			Fecha: 7 de Diciembre del 2023
 Firma			
Dr. Byron Hernan Valdivieso Delgado 1500762032 Médico General			Fecha: 7 de Diciembre del 2023
 Firma			
Lic. Nelly Jimena Flores Carrasco 1801669670 Coordinadora de la gestión de cuidados de enfermería			Fecha: 7 de Diciembre del
 Firma			

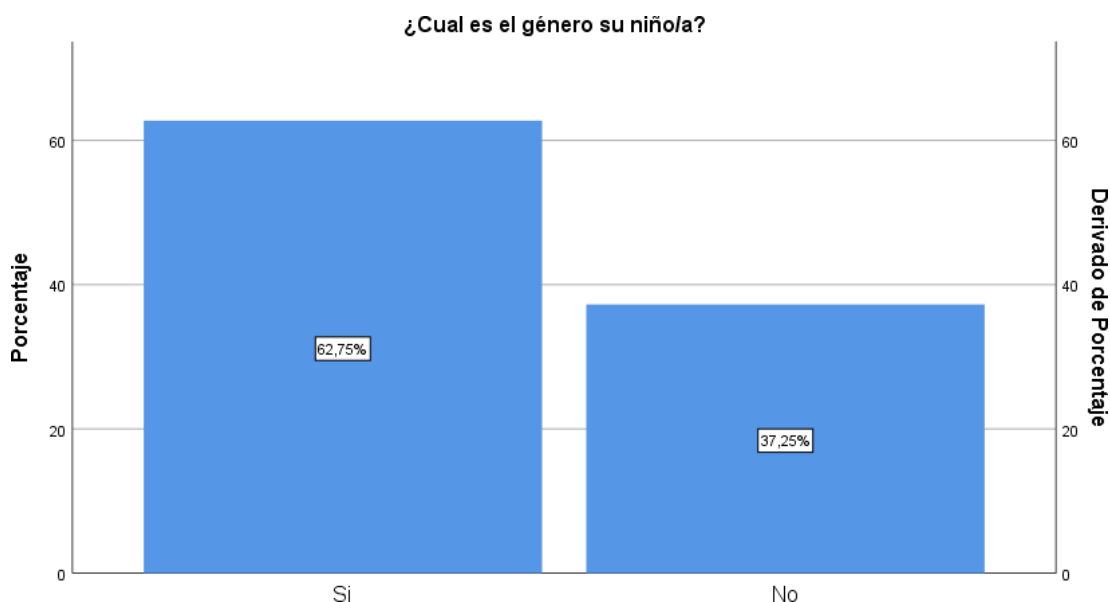
Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732
www.upse.edu.ec

Anexo 4. Gráficos del resultado del cuestionario Factores de riesgo asociados a la bronquiolitis.

Pregunta #1 ¿Cuál es el género de su niño/a?

Gráfico 4

Descripción del género del niño/a



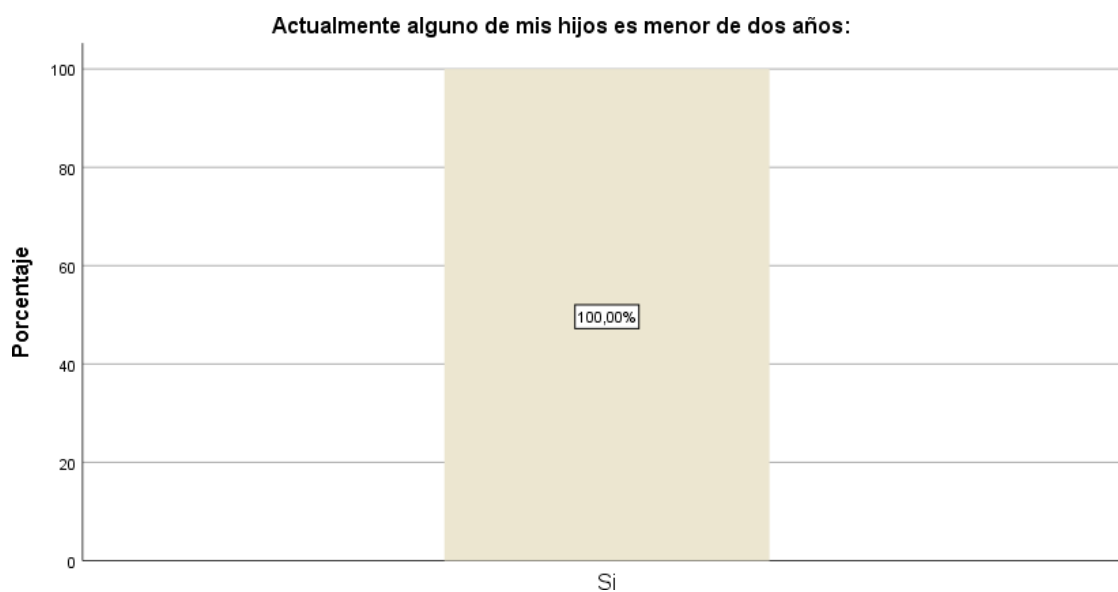
Fuente: Cuestionario Factores de riesgo asociados a la bronquiolitis.

Elaborado por: Valeria Aracely Paucar Veloz, 2023

Pregunta #2 ¿Actualmente alguno de mis hijos es mejor de dos años?

Gráfico 5

Descripción del grupo etario de la población estudiada.



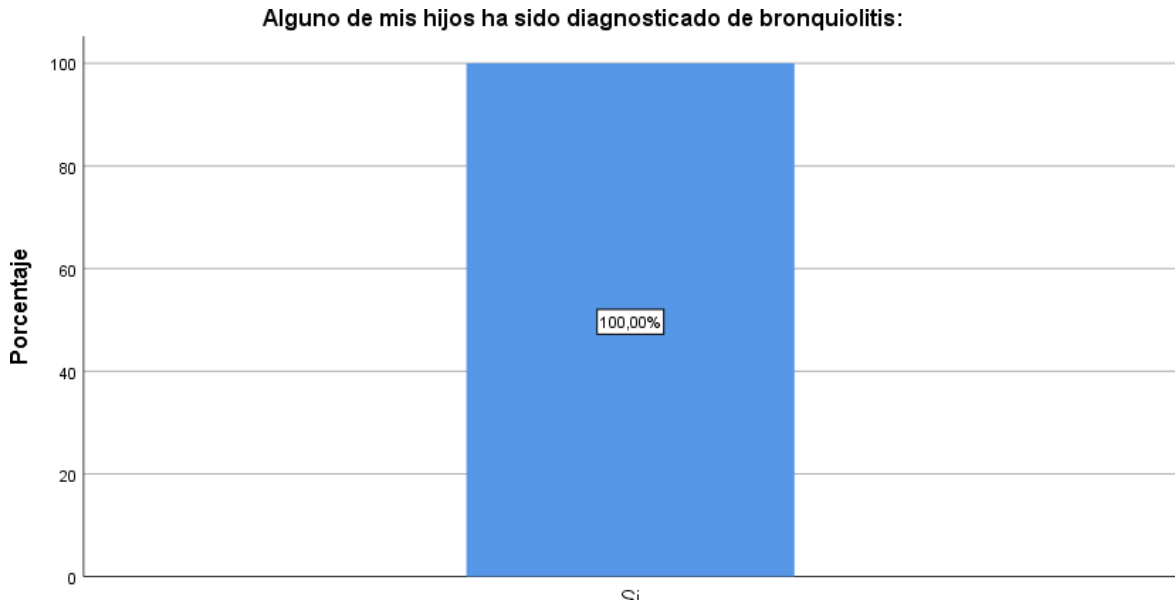
Fuente: Cuestionario Factores de riesgo asociados a la bronquiolitis.

Elaborado por: Valeria Aracely Paucar Veloz, 2023

Pregunta #3 ¿Alguno de mis hijos ha sido diagnosticado de bronquiolitis?

Gráfico 6

Descripción de la población con diagnóstico de bronquiolitis



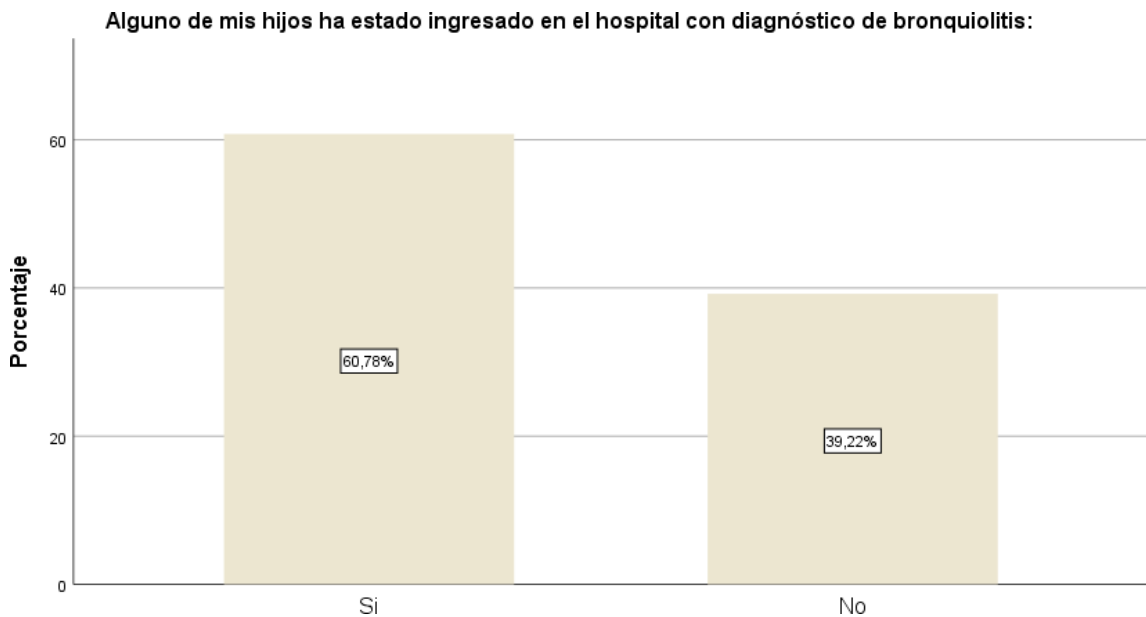
Fuente: Cuestionario Factores de riesgo asociados a la bronquiolitis.

Elaborado por: Valeria Aracely Paucar Veloz, 2023

Pregunta #4 ¿Alguno de mis hijos ha estado ingresado en el hospital con diagnóstico de bronquiolitis?

Gráfico 7

Descripción de los ingresos hospitalarios por bronquiolitis



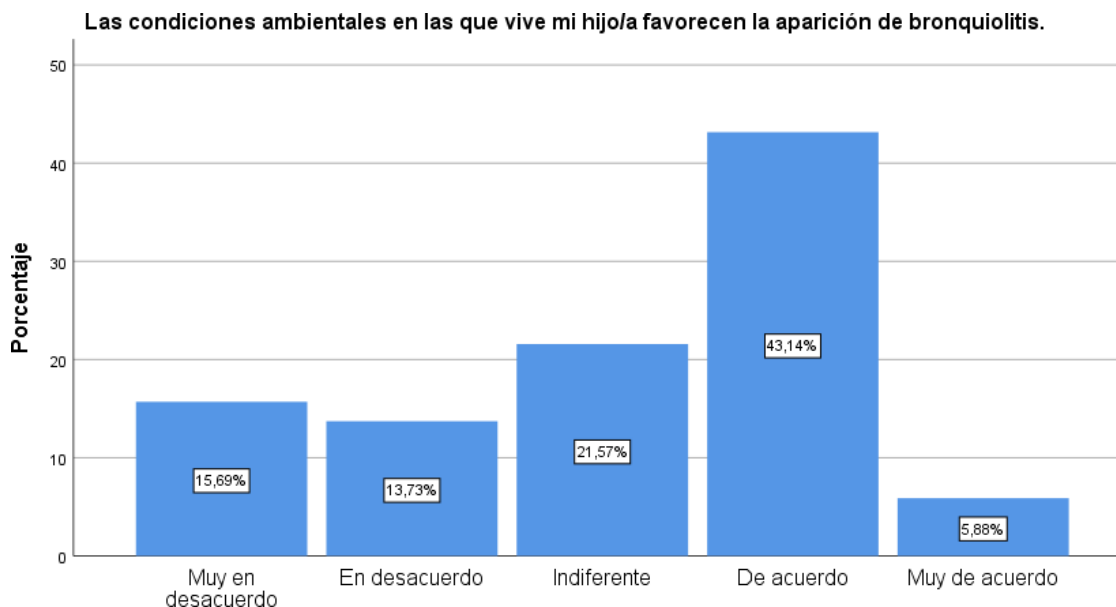
Fuente: Cuestionario Factores de riesgo asociados a la bronquiolitis.

Elaborado por: Valeria Aracely Paucar Veloz, 2023

Pregunta #5 Las condiciones ambientales en las que vive mi hijo/a favorecen la aparición de bronquiolitis.

Gráfico 8

Identificación de las condiciones ambientales en las que vive el niño/a



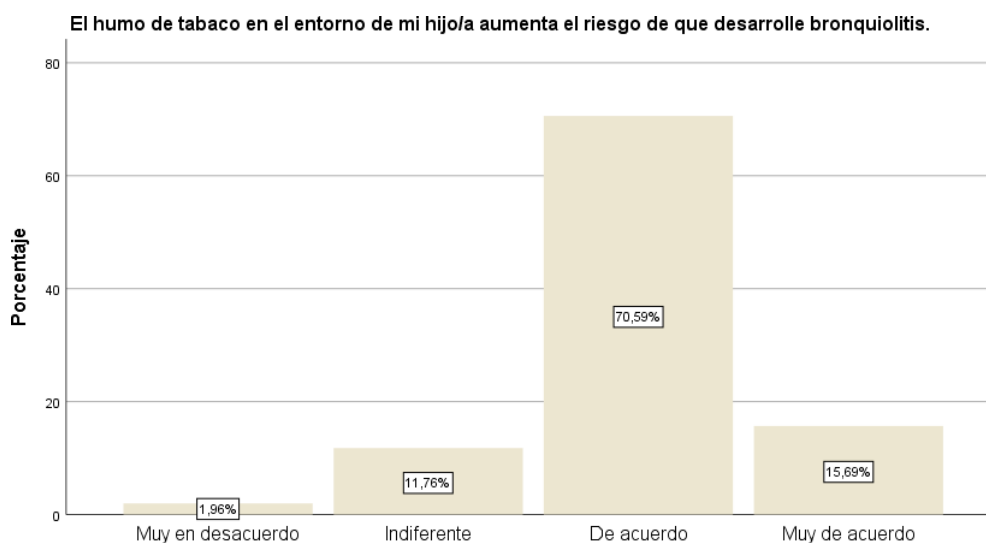
Fuente: Cuestionario Factores de riesgo asociados a la bronquiolitis.

Elaborado por: Valeria Aracely Paucar Veloz, 2023.

Pregunta #6 El humo de tabaco en el entorno de mi hijo/a aumenta el riesgo de que desarrolle bronquiolitis.

Gráfico 9

Descripción de la exposición al humo del tabaco.



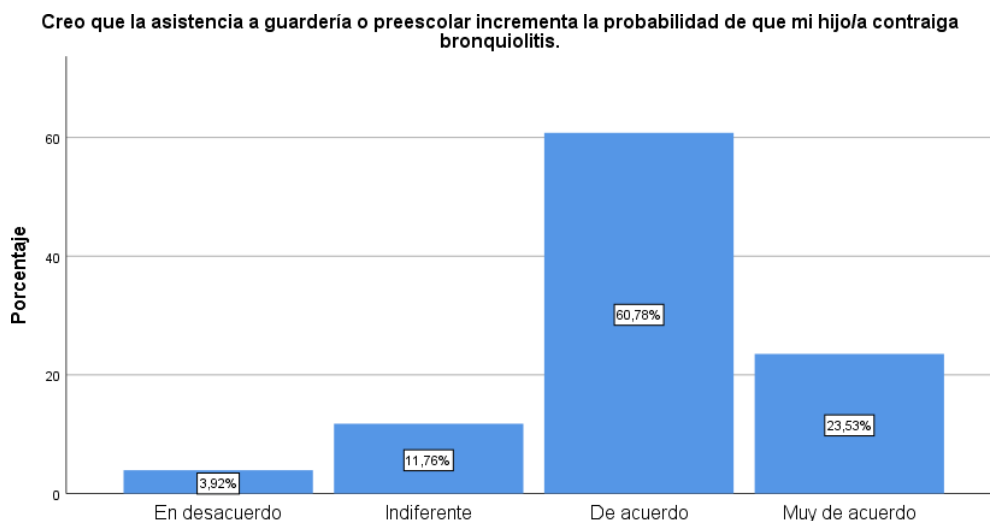
Fuente: Cuestionario Factores de riesgo asociados a la bronquiolitis.

Elaborado por: Valeria Aracely Paucar Veloz, 2023.

Pregunta #7 Creo que la asistencia a guardería o preescolar incrementa la probabilidad de que mi hijo/a contraiga bronquiolitis.

Gráfico 10

Descripción de los menores de 2 años que asisten a guarderías o preescolares.



Fuente: Cuestionario Factores de riesgo asociados a la bronquiolitis.

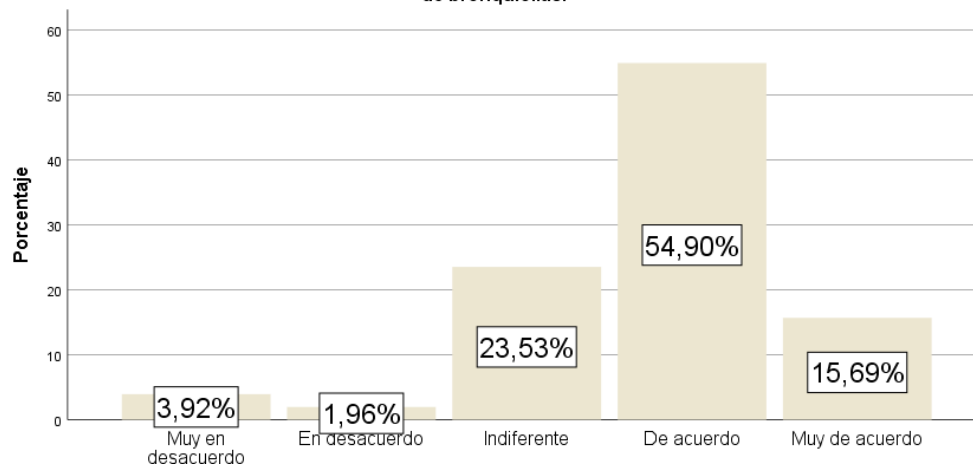
Elaborado por: Valeria Aracely Paucar Veloz, 2023.

Pregunta #8 La falta de lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida de mi hijo/a ha contribuido al riesgo de bronquiolitis.

Gráfico 11

Identificación de la carencia de lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida.

La falta de lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida de mi hijo/a ha contribuido al riesgo de bronquiolitis.



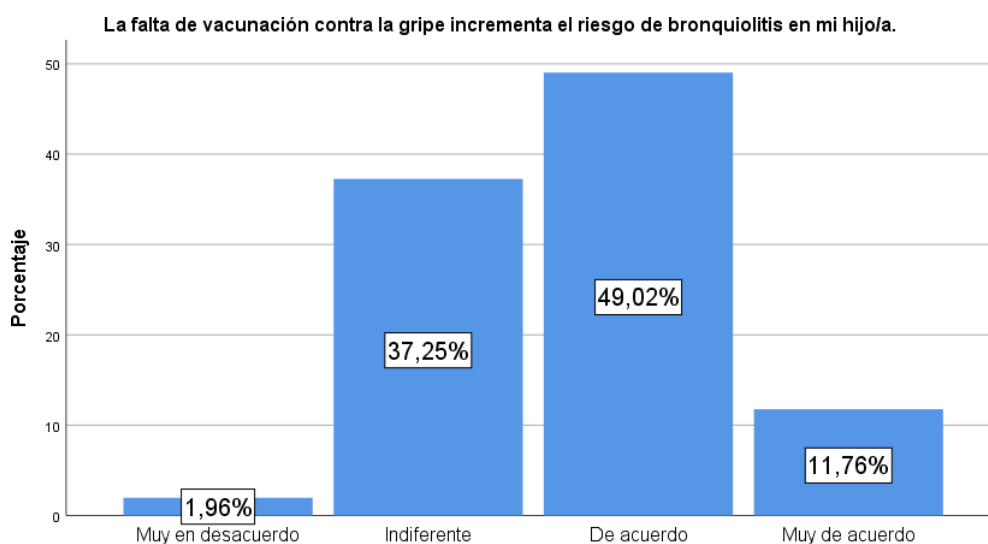
Fuente: Cuestionario Factores de riesgo asociados a la bronquiolitis.

Elaborado por: Valeria Aracely Paucar Veloz, 2023

Pregunta #9 La falta de vacunación contra la gripe incrementa el riesgo de bronquiolitis en mi hijo/a.

Gráfico 12

Descripción de la ausencia de vacunación contra la gripe



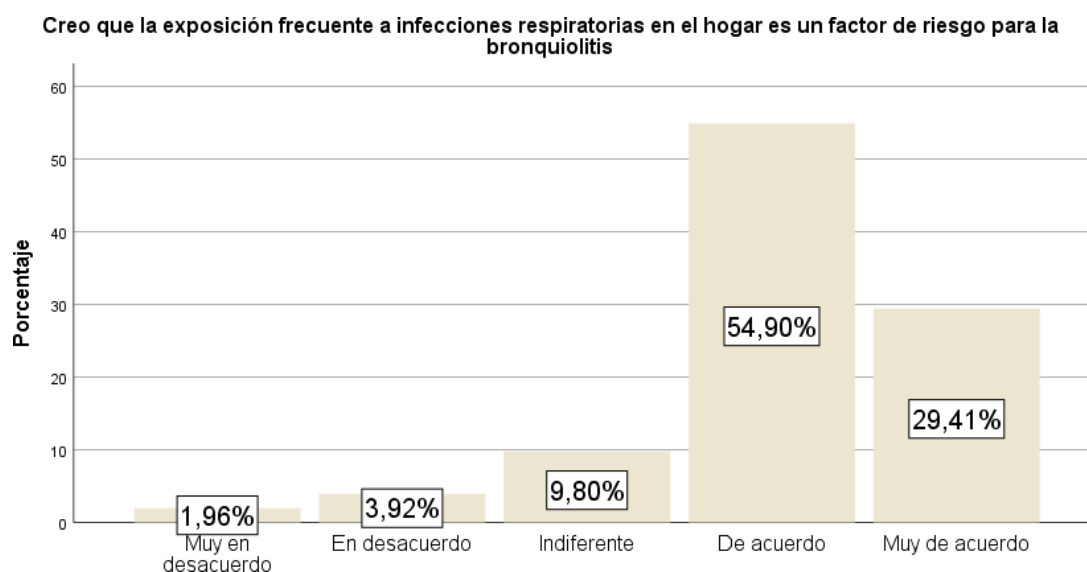
Fuente: Cuestionario Factores de riesgo asociados a la bronquiolitis.

Elaborado por: Valeria Aracely Paucar Veloz, 2023

Pregunta #10 Exposición frecuente a infecciones respiratorias en el hogar.

Gráfico 13

Descripción de la exposición a infecciones respiratorias en el hogar



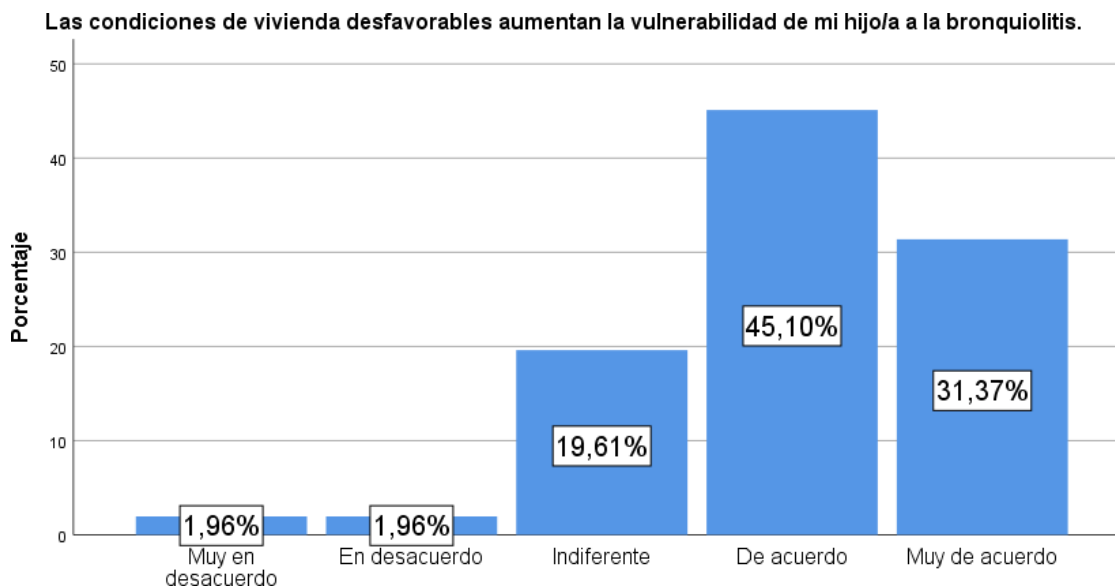
Fuente: Cuestionario Factores de riesgo asociados a la bronquiolitis.

Elaborado por: Valeria Aracely Paucar Veloz, 2023

Pregunta #11 Las condiciones de vivienda desfavorables aumentan la vulnerabilidad de mi hijo/a a la bronquiolitis.

Gráfico 14

Las condiciones de vivienda desfavorables.



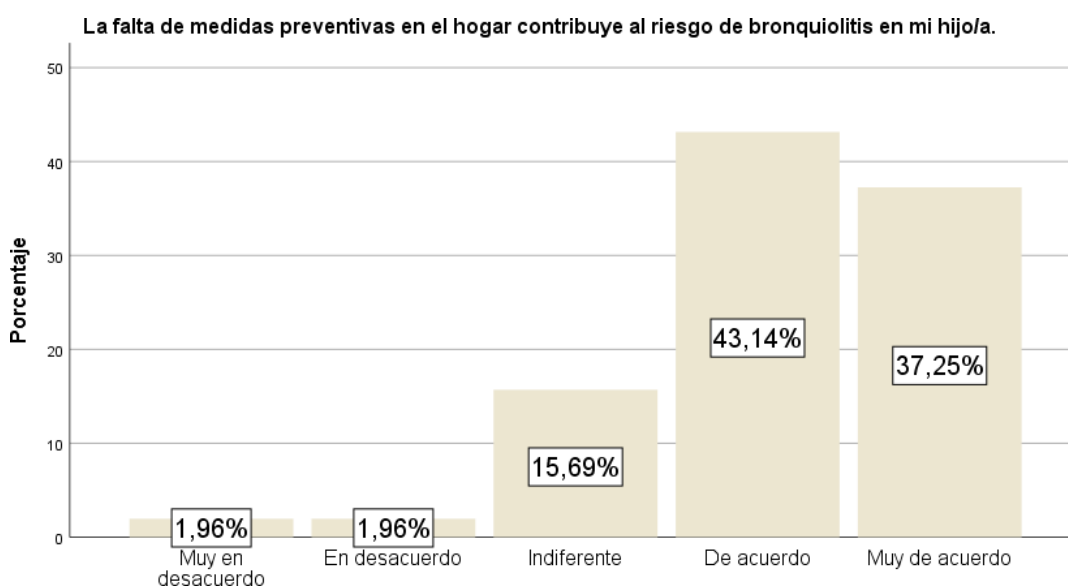
Fuente: Cuestionario Factores de riesgo asociados a la bronquiolitis.

Elaborado por: Valeria Aracely Paucar Veloz, 2023.

Pregunta #12 La falta de medidas preventivas en el hogar contribuye al riesgo de bronquiolitis en mi hijo/a.

Gráfico 15

La falta de medidas preventivas en el hogar.



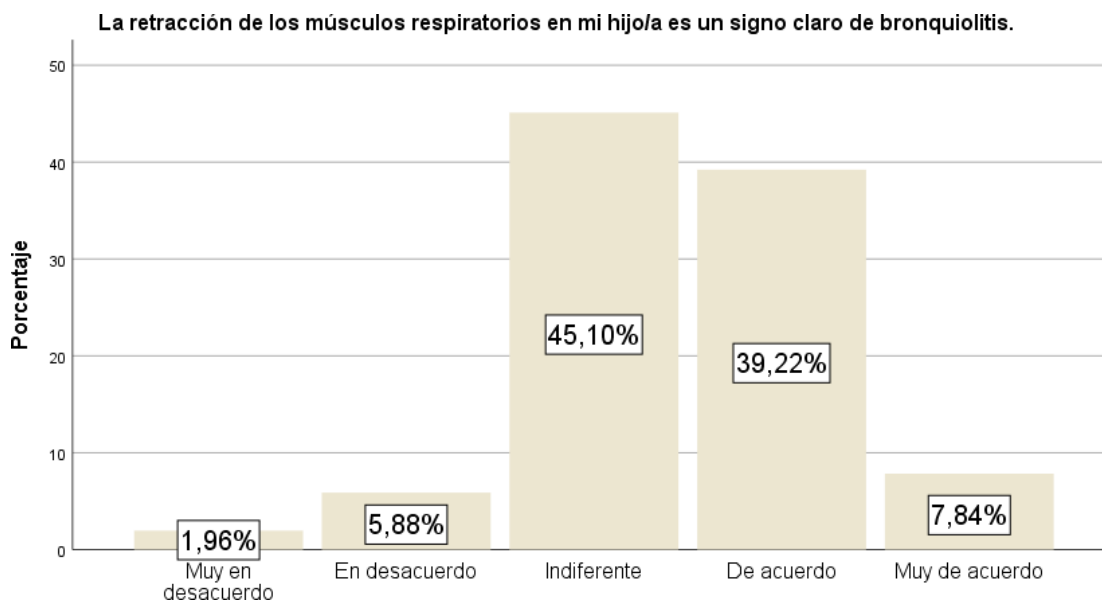
Fuente: Cuestionario Factores de riesgo asociados a la bronquiolitis.

Elaborado por: Valeria Aracely Paucar Veloz, 2023.

Pregunta #13 La retracción de los músculos respiratorios en mi hijo/a es un signo claro de bronquiolitis.

Gráfico 16

La retracción de los músculos respiratorios..



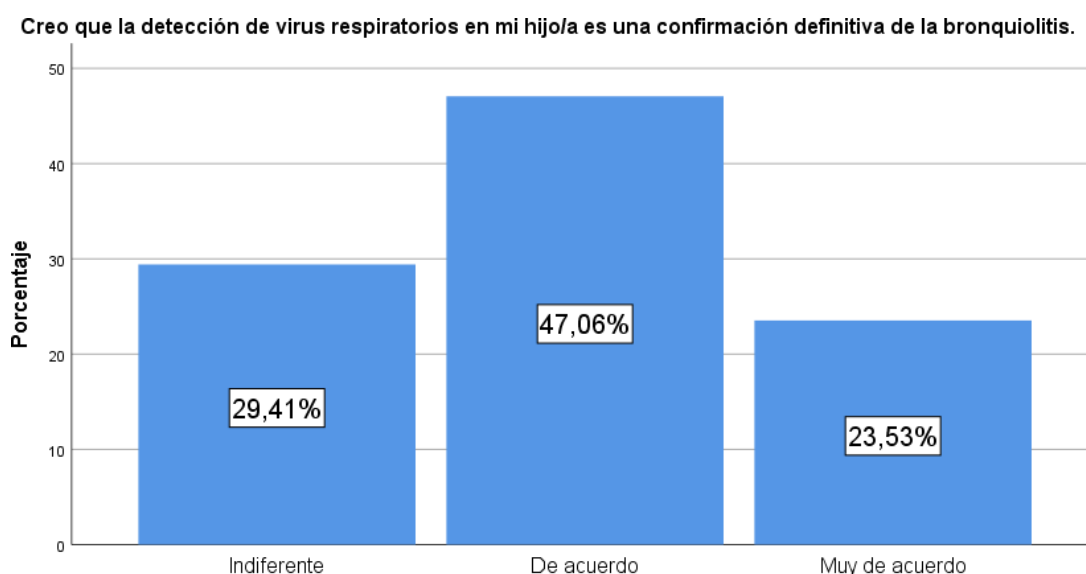
Fuente: Cuestionario Factores de riesgo asociados a la bronquiolitis.

Elaborado por: Valeria Aracely Paucar Veloz, 2023.

Pregunta #14 Creo que la detección de virus respiratorios en mi hijo/a es una confirmación definitiva de la bronquiolitis.

Gráfico 17

Detección de virus respiratorios.



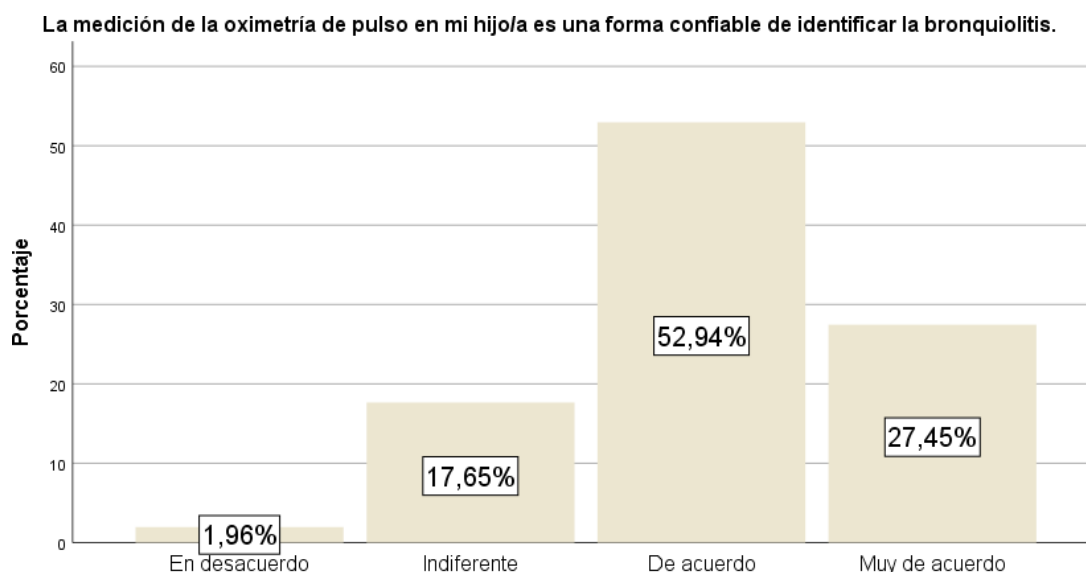
Fuente: Cuestionario Factores de riesgo asociados a la bronquiolitis.

Elaborado por: Valeria Aracely Paucar Veloz, 2023.

Pregunta #15 La medición de la oximetría de pulso en mi hijo/a es una forma confiable de identificar la bronquiolitis.

Gráfico 18

Identificación de los niveles de oxígeno en sangre.



Fuente: Cuestionario Factores de riesgo asociados a la bronquiolitis.

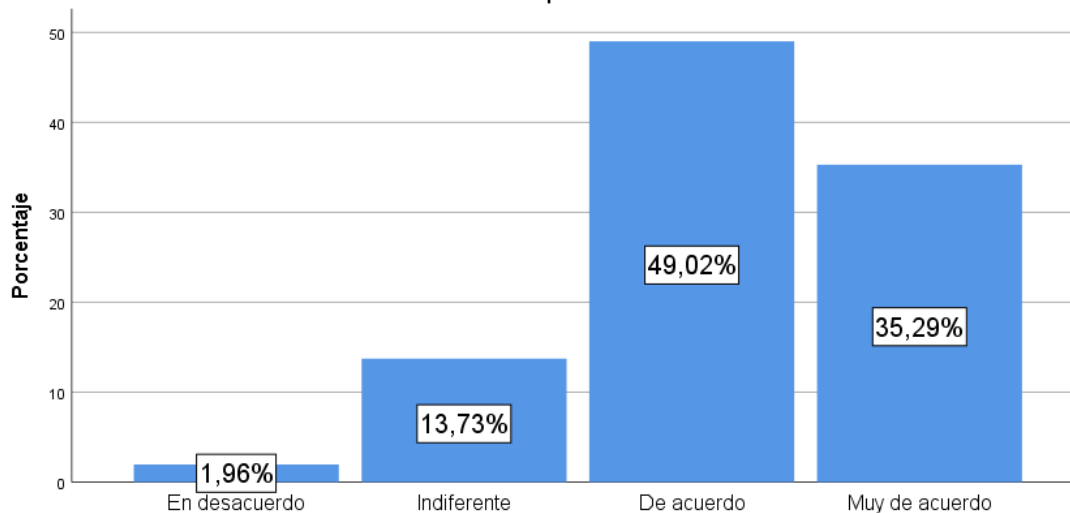
Elaborado por: Valeria Aracely Paucar Veloz, 2023.

Pregunta #16 La presencia de tos persistente en mi hijo/a es motivo suficiente para buscar atención médica ante la sospecha de bronquiolitis.

Gráfico 19

Identificación de tos persistente como un signo que contribuye a la sospecha de Bronquiolitis

La presencia de tos persistente en mi hijo/a es motivo suficiente para buscar atención médica ante la sospecha de bronquiolitis.



Fuente: Cuestionario Factores de riesgo asociados a la bronquiolitis.

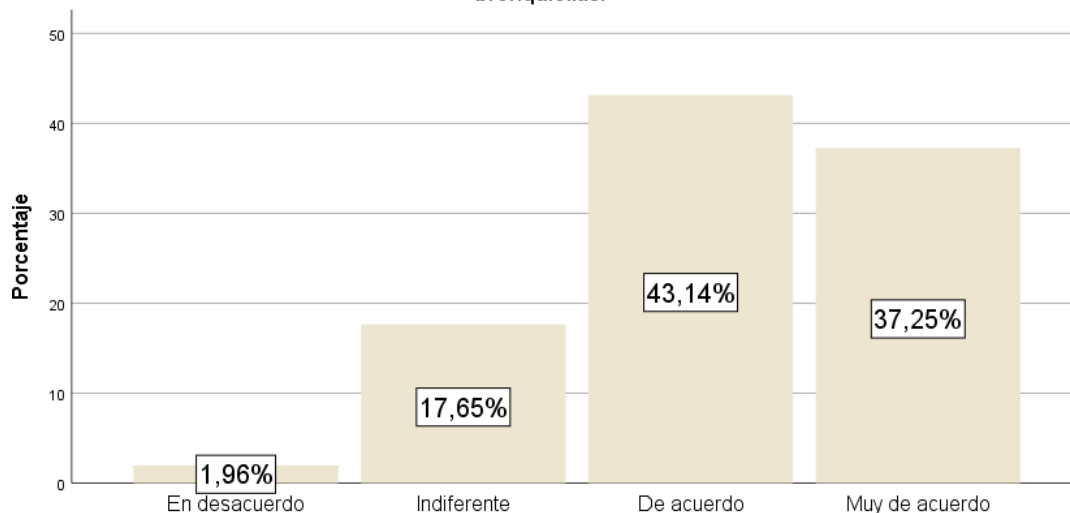
Elaborado por: Valeria Aracely Paucar Veloz, 2023.

Pregunta #17 La dificultad para respirar en mi hijo/a es un síntoma que me genera preocupación inmediata por la posible bronquiolitis.

Gráfico 20

Dificultad para respirar en mi hijo/a.

La dificultad para respirar en mi hijo/a es un síntoma que me genera preocupación inmediata por la posible bronquiolitis.



Fuente: Cuestionario Factores de riesgo asociados a la bronquiolitis.

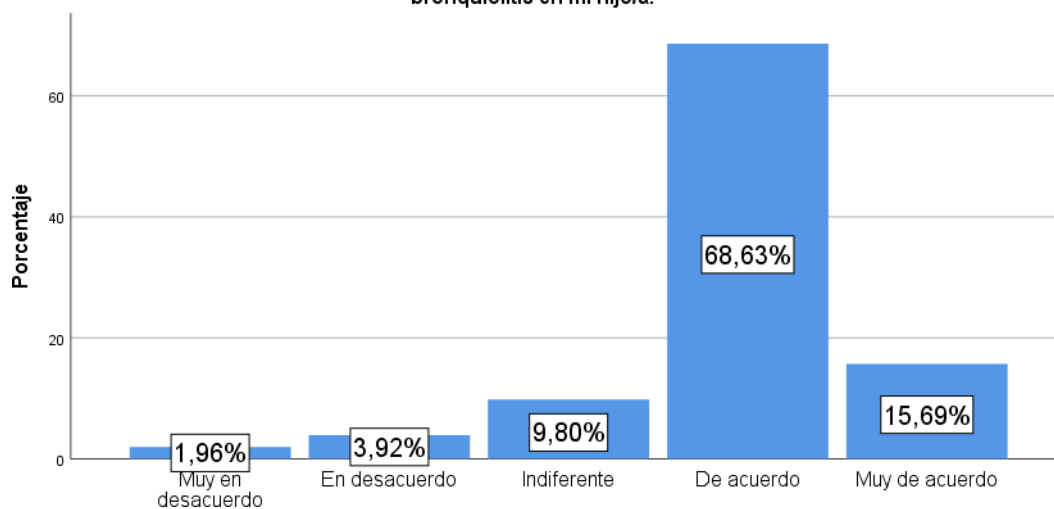
Elaborado por: Valeria Aracely Paucar Veloz, 2023.

Pregunta #18 La lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida es una medida eficaz para prevenir la bronquiolitis en mi hijo/a.

Gráfico 21

La lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida.

La lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida es una medida eficaz para prevenir la bronquiolitis en mi hijo/a.



Fuente: Cuestionario Factores de riesgo asociados a la bronquiolitis.

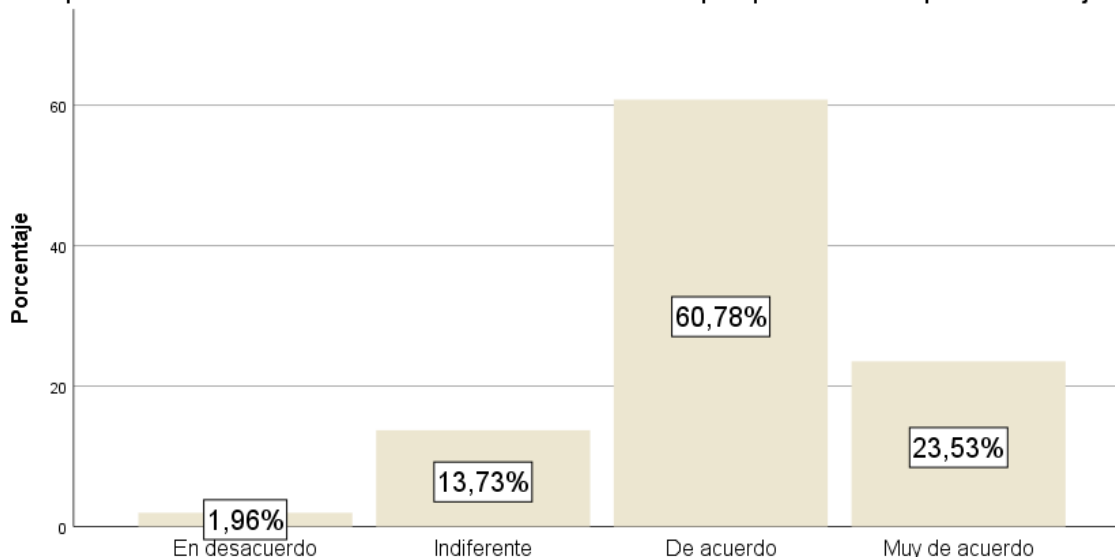
Elaborado por: Valeria Aracely Paucar Veloz, 2023.

Pregunta #19 Creo que mantener un entorno libre de humo de tabaco es esencial para prevenir la bronquiolitis en mi hijo/a.

Gráfico 22

Entorno libre de humo de tabaco.

Creo que mantener un entorno libre de humo de tabaco es esencial para prevenir la bronquiolitis en mi hijo/a.



Fuente: Cuestionario Factores de riesgo asociados a la bronquiolitis.

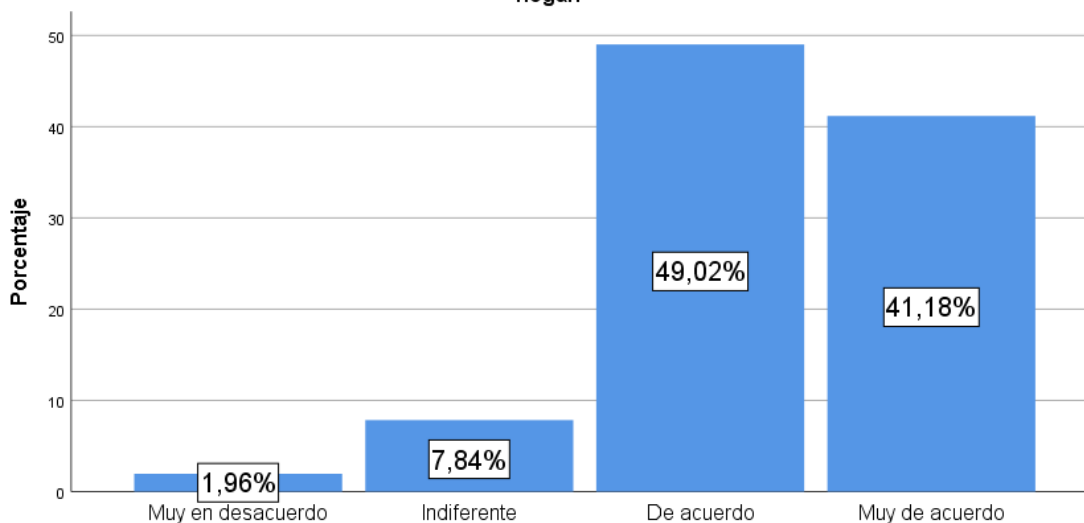
Elaborado por: Valeria Aracely Paucar Veloz, 2023.

Pregunta #20 Tomar medidas preventivas, como lavado de manos frecuente, ayuda a reducir el riesgo de bronquiolitis en mi hogar.

Gráfico 23

Medidas preventivas.

Tomar medidas preventivas, como lavado de manos frecuente, ayuda a reducir el riesgo de bronquiolitis en mi hogar.



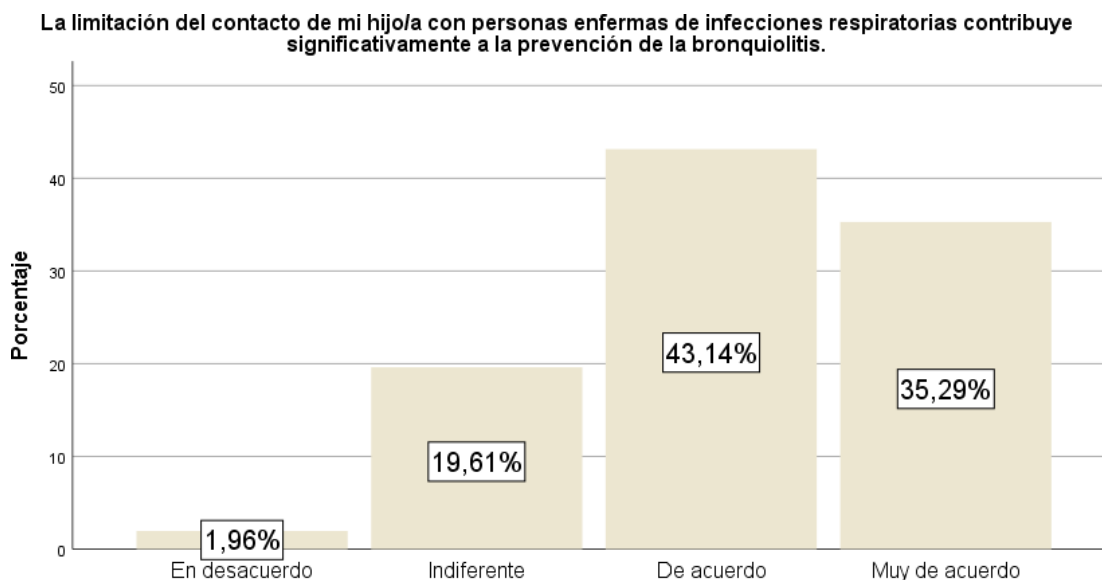
Fuente: Cuestionario Factores de riesgo asociados a la bronquiolitis.

Elaborado por: Valeria Aracely Paucar Veloz, 2023.

Pregunta #21 La limitación del contacto de mi hijo/a con personas enfermas de infecciones respiratorias contribuye significativamente a la prevención de la bronquiolitis.

Gráfico 24

La limitación del contacto con personas.



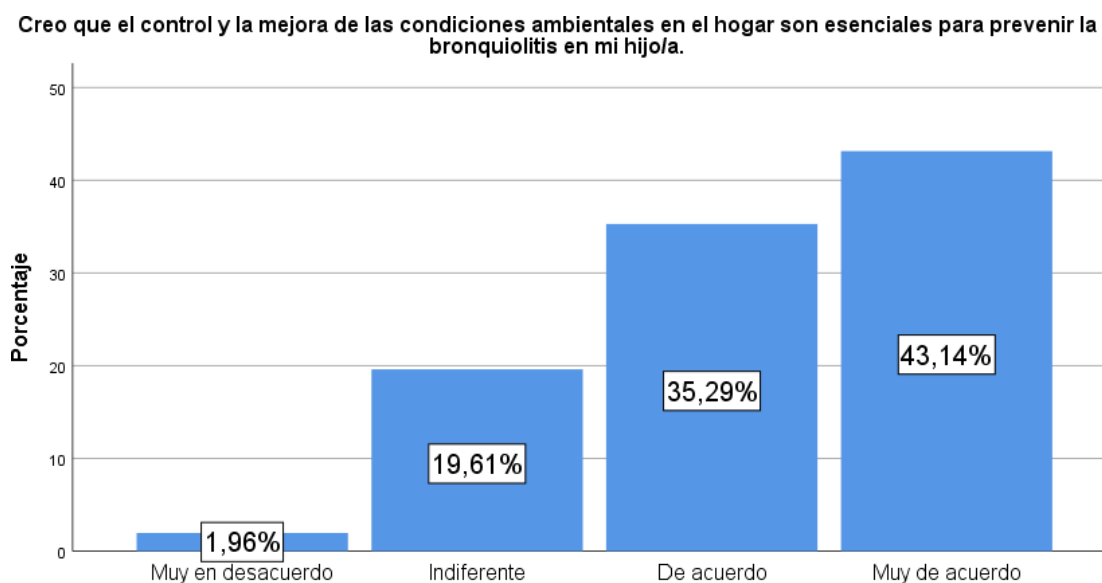
Fuente: Cuestionario Factores de riesgo asociados a la bronquiolitis.

Elaborado por: Valeria Aracely Paucar Veloz, 2023.

Pregunta #22 Creo que el control y la mejora de las condiciones ambientales en el hogar son esenciales para prevenir la bronquiolitis en mi hijo/a.

Gráfico 25

Control y mejora de las condiciones ambientales.



Fuente: Cuestionario Factores de riesgo asociados a la bronquiolitis.

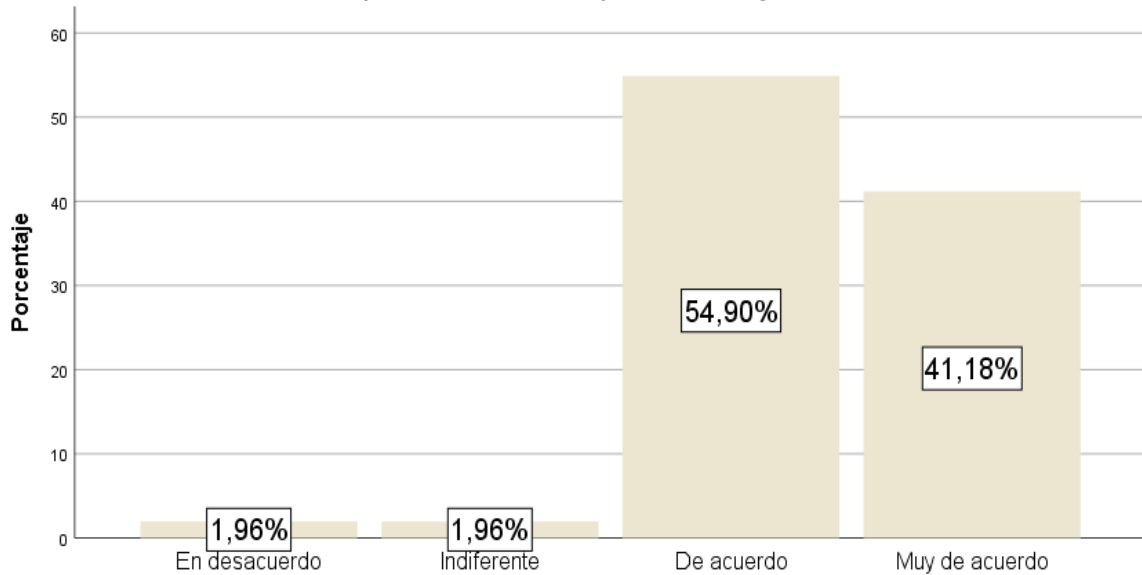
Elaborado por: Valeria Aracely Paucar Veloz, 2023.

Pregunta #23 La detección temprana de síntomas y la búsqueda inmediata de atención médica son medidas importantes en la prevención de la bronquiolitis en mi hijo/a.

Gráfico 26

Detección temprana de síntomas y búsqueda de atención médica.

La detección temprana de síntomas y la búsqueda inmediata de atención médica son medidas importantes en la prevención de la bronquiolitis en mi hijo/a.



La detección temprana de síntomas y la búsqueda inmediata de atención médica son medidas importantes en la prevención de la bronquiolitis en mi hijo/a.

Fuente: Cuestionario Factores de riesgo asociados a la bronquiolitis.

Elaborado por: Valeria Aracely Paucar Veloz, 2023.

Anexo 5. Evidencias fotográficas



Gráfico 1: Socialización del proyecto de investigación



Gráfico 2: Encuesta sobre los factores de riesgo

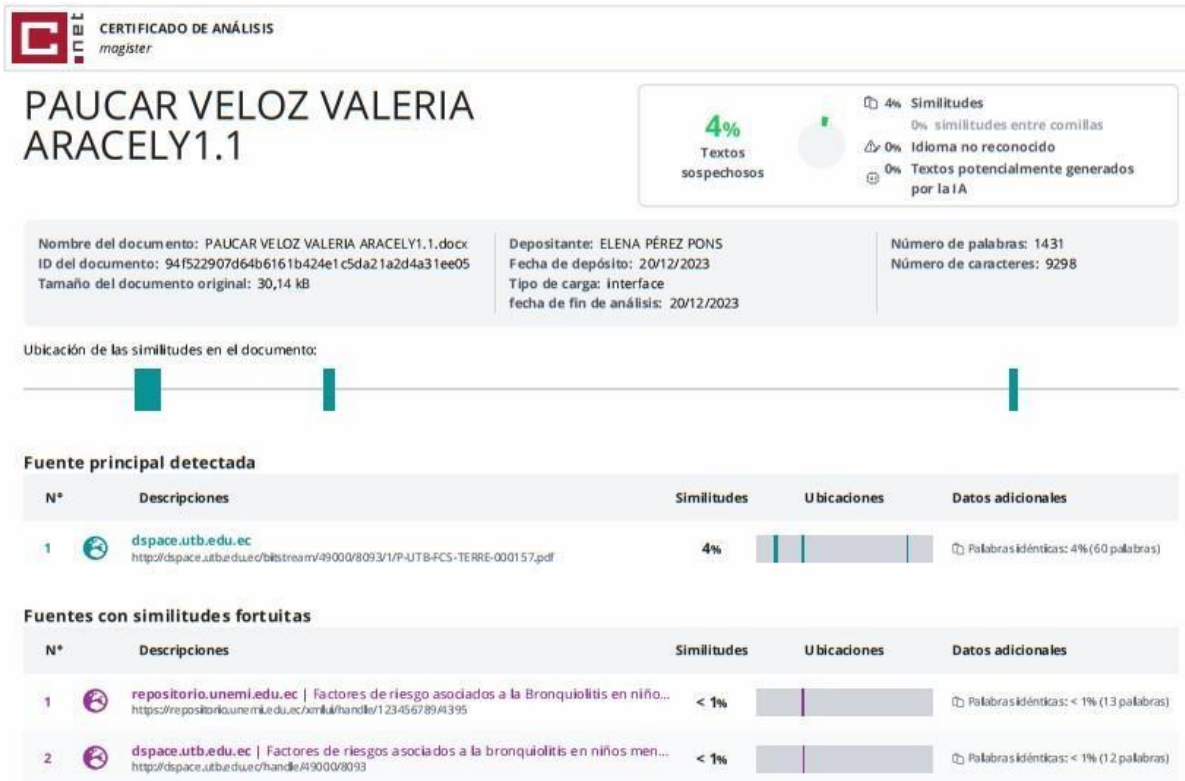


Gráfico 3: encuesta sobre los factores de riesgo



Gráfico 4: socialización del consentimiento informado

Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio URKUND.



Formato No. BIB-009

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

La Libertad, 01 de mayo de 2024

003- Lcda. Zully Diaz ZDA -2024

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA BRONQUIOLITIS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. CENTRO DE SALUD SANTA ELENA, 2023.”, elaborado por la estudiante PAUCAR VELOZ VALERIA ARACELY egresada de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio, luego de haber cumplido con los requerimientos de valoración, el presente proyecto, se encuentra con 3% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente certificado.

Adjunto el reporte de análisis.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**ZULLY
SHIRLEY**

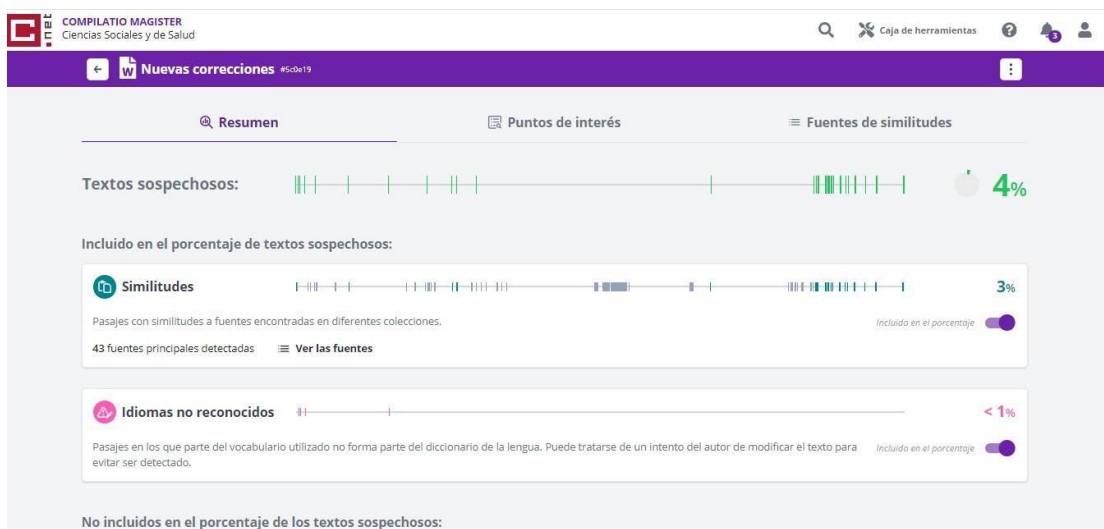
Lic. Zully Shirley Díaz Alay, MSc.

C.I.:0922503131

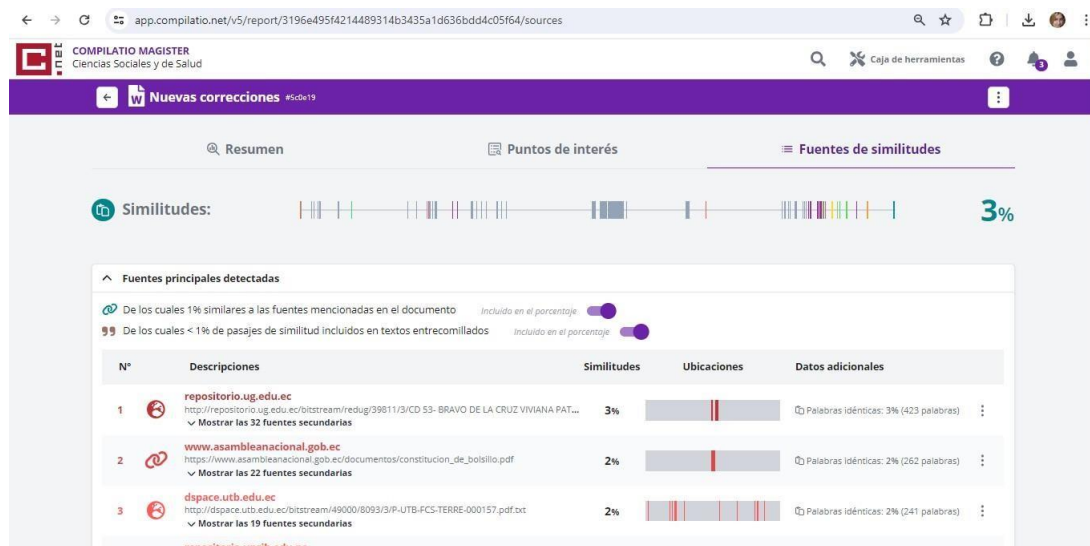
DOCENTE TUTOR

Formato No. BIB-009
CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Reporte de análisis.



Fuentes de similitud




app.compilatio.net/v5/report/3196e495f4214489314b3435a1d636bdd4c05f64/sources

COMPILATIO MAGISTER
Ciencias Sociales y de Salud

Nuevas correcciones #5c0e19







Resumen Puntos de interés Fuentes de similitudes

Similitudes:  **3%**

Fuentes principales detectadas

De los cuales 1% similares a las fuentes mencionadas en el documento *Incluido en el porcentaje*

De los cuales < 1% de pasajes de similitud incluidos en textos entrecorridos *Incluido en el porcentaje*

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ug.edu.ec http://repositorio.ug.edu.ec/bistream/rediug/39611/3/CD_53-BRAVO_DE_LA_CRUZ_VIVIANA_PAT... ✓ Mostrar las 32 fuentes secundarias	3%		Palabras idénticas: 3% (423 palabras) 
2	www.asambleanacional.gob.ec https://www.asambleanacional.gob.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf ✓ Mostrar las 22 fuentes secundarias	2%		Palabras idénticas: 2% (262 palabras) 
3	dspace.utb.edu.ec https://dspace.utb.edu.ec/bistream/49600/8093/3/IP-UTB-FCS-TERRE-000157.pdf.txt ✓ Mostrar las 19 fuentes secundarias	2%		Palabras idénticas: 2% (241 palabras) 
	repositorio.upsjb.edu.pe			