



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO  
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS  
EN TERAPIA RESPIRATORIA**

**TEMA**

**FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN ALERGIAS RESPIRATORIAS  
EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE,  
BABAHOYO, LOS RIOS. OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019**

**AUTORES:**

**EVELIN MARIELA AMAIQUEMA DIAZ  
ADRIANA KRISBEL NARVAEZ BURGOS**

**TUTOR:**

**Q.F LUZ ANGELICA SALAZAR CARRANZA. MSc.**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR  
2018 – 2019**



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**



**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

**LIC. GLENDA SANDOYA VITE, MSC.  
DECANA O DELEGADO (A)**

**DR. HERMAN ARCENIO ROMERO RAMÍREZ, PHD  
COORDINADOR DE LA CARRERA  
O DELEGADO (A)**

**Q.F. STALIN FABIAN MARTÍNEZ MORA, MSC.  
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE  
O DELEGADO**



**ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA  
SECRETARIO GENERAL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**



## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,**  
**Facultad de Ciencias de la Salud,**  
**Escuela De Salud Y Bienestar**  
**Carrera de Terapia Respiratoria**

Por medio del presente dejamos constancia de ser autoras de este Proyecto de Investigación titulado:


**FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN ALERGIAS RESPIRATORIAS EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE, BABAHOYO, LOS RÍOS. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**

Damos fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de nuestra absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizamos, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Nombres completos (autor/as) **AMAIQUEMA DIAZ EVELIN MARIELA** con C.I. 120558936-7 y **NARVAEZ BURGOS ADRIANA KRISBEL** con C.I. 120560260-8

  
Firma

  
Firma



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **QF. LUZ ANGÉLICA SALAZAR CARRANZA, MSC.**, en mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación (Etapa Final) titulado **FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN ALERGIAS RESPIRATORIAS EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE, BABAHOYO, LOS RÍOS. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, elaborado por el (los) estudiantes **AMAIQUEMA DIAZ EVELIN MARIELA** con C.I. 120558936-7 y **NARVAEZ BURGOS ADRIANA KRISBEL** con C.I. 120560260-8, de la carrera de **Terapia Respiratoria**, de la Escuela de Bienestar Estudiantil, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los **8** días del mes de **abril** del año 2019.

  
**QF. Luz Angélica Salazar Carranza, Msc.**  
**C.I. 091060565-8**  
**DOCENTE – TUTOR**

# URKUND

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** TESIS DE NARVAEZ ADRIANA Y EVELYN AMAIQUEMA FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN ALERGIAS RESPIRATORIAS EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE, BABAHOYO, LOS RIOS. OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019.docx (D50256631)

**Submitted:** 4/5/2019 6:32:00 PM

**Submitted By:** evelin\_amaiquema\_25@hotmail.es

**Significance:** 6 %

### Sources included in the report:

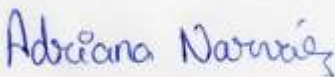
Proy Investigacion- Eduardo Jaime y Henry Cruz- urkund 04-04-19-1.docx (D50205246)  
<http://redalergiyasma.org/2011/08/enfermedades-respiratorias-infantiles/>

### Instances where selected sources appear:

7

  
QF. LUZ ANGÉLICA SALAZAR CARRANZA, MSC.  
C.I. 091060565-8  
DOCENTE - TUTOR

  
EVELIN MARIELA AMAIQUEMA DIAZ  
C.I. 120558936-7

  
ADRIANA KRISBEL NARVAEZ BURGOS  
C.I. 120560260-8

# ÍNDICE GENERAL

<b>CONTENIDO</b>	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>I</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>II</b>
<b>TEMA.....</b>	<b>III</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>IV</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>V</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>1. PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Marco Contextual.....</b>	<b>1</b>
1.1.2 Contexto Internacional.....	1
1.1.3 Contexto Nacional.....	2
1.1.4 Contexto Regional.....	3
1.1.5 Contexto Local y/o Institucional.....	3
<b>1.2 Situación problemática.....</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Planteamiento del Problema.....</b>	<b>4</b>
1.3.1 Problema General.....	4
1.3.2 Problemas Derivados.....	4
<b>1.4 Delimitación de la Investigación.....</b>	<b>5</b>
<b>1.5 Justificación.....</b>	<b>5</b>
<b>1.6 Objetivos.....</b>	<b>7</b>
1.6.1 Objetivo General.....	7
1.6.2 Objetivos Específicos.....	7
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Marco teórico.....</b>	<b>8</b>
2.1.1 Marco conceptual.....	9
2.1.2 Antecedentes investigativos.....	28

<b>2.2 Hipótesis</b> .....	30
2.2.1 Hipótesis general.....	30
2.2.2 Hipótesis específicas.....	30
<b>2.3 Variables</b> .....	31
2.3.1 Variables Independientes.....	31
2.3.2 Variables Dependientes.....	31
2.3.3 Operacionalización de las variables.....	32

### **CAPÍTULO III**

<b>3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	33
3.1 Método de investigación.....	33
3.2 Modalidad de investigación.....	34
3.3 Tipo de Investigación .....	35
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información.....	35
<b>3.5 Población y Muestra</b> .....	36
3.5.1 Población.....	36
3.5.2 Muestra.....	36
<b>3.6 Cronograma del Proyecto</b> .....	38
<b>3.7 Recursos</b> .....	39
3.7.1 Recursos Humanos.....	39
3.7.2 Recursos económicos.....	39
<b>3.8. Plan de Tabulación y Análisis</b> .....	40
3.8.1. Base de Datos.....	40
3.8.2. Procesamiento y análisis de datos.....	40

### **CAPÍTULO IV**

<b>4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	41
4.1 Resultados obtenidos de la investigación.....	41
4.2 Análisis e Interpretación de Datos.....	55
4.3 Conclusiones.....	56
4.4 Recomendaciones.....	56

<b>CAPÍTULO V</b>	
<b>5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....</b>	<b>57</b>
<b>5.1 Título de la Propuesta de Aplicación.....</b>	<b>57</b>
<b>5.2 Antecedentes.....</b>	<b>57</b>
<b>5.3 Justificación.....</b>	<b>58</b>
<b>5.4 Objetivos.....</b>	<b>58</b>
5.4.1 Objetivos generales.....	58
5.4.2 Objetivos específicos.....	59
<b>5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación.....</b>	<b>59</b>
5.5.1 Estructura general de la propuesta.....	59
5.5.2 Componentes.....	60
<b>5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.....</b>	<b>60</b>
5.6.1 Alcance de la alternativa.....	60
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXOS</b>	



## ÍNDICE TABLAS

<b>CONTENIDO</b>	<b>Pág.</b>
Tabla N. 1 Distribución de frecuencia de historia en niños menores de 5 años que acuden al Hospital General Baba.....	41
Tabla N. 2 Distribución de frecuencia de pacientes según el grupo de edad atendidos en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque en los meses de octubre 2018 – abril 2019. ....	42
Tabla N. 3 Distribución de frecuencia de pacientes con alergias respiratorias según el sexo en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque en los meses de octubre 2018 – abril 2019. ....	43
Tabla N 4. Distribución de frecuencia según el lugar de residencia del paciente .....	44
Tabla N. 5 Distribución de frecuencia de vacunas completas .....	45
Tabla N. 6. Distribución de frecuencia de Pacientes con antecedentes familiares .....	46
Tabla N. 7 Distribución de frecuencia de grado de instrucción la madre.....	47
Tabla N. 8 Distribución de frecuencia del tutor o responsable del niño.....	48
Tabla N. 9 Distribución de frecuencia a de niños que asisten a guarderías.....	49
Tabla N. 10 Distribución de frecuencia de niños que han presentado molestias respiratorias durante los últimos 3 meses.....	50
Tabla N. 11 Distribución de frecuencia de patologías alérgicas que le ha indicado el medico que tiene su hijo/a.....	51
Tabla N. 12. Distribución de frecuencia de conocimiento de ¿que son las alergias respiratorias? .....	52
Tabla N. 13 Distribución de frecuencia de factores de riesgo considera que considera la madre que son una de las razones por la que padece su hijo alergias respiratorias? .....	53
Tabla N. 14. Distribución de frecuencia, ¿si le gustaría recibir charlas sobre alergias respiratorias, sus factores de riesgo que la provocan, su prevención y tratamiento?.....	54

## ÍNDICE GRÁFICOS

<b>CONTENIDO</b>	<b>Pág.</b>
Gráfico N. 1: Pacientes según el grupo de edad.....	42
Gráfico N. 2: Pacientes con alergias respiratorias según el sexo.....	44
Gráfico N° 3: Lugar de Residencia .....	45
Gráfico N° 4: Vacunas completas.....	46
Gráfico N. 5 Pacientes con antecedentes familiares .....	47
Gráfico N. 6 Nivel de instrucción de padres de familia .....	48
Gráfico N° 7: Tutor responsable del niño/a.....	49
Gráfico N° 8: Niños que asisten guarderías .....	50
Gráfico N° 8: Niños asisten a guarderías	51
Gráfico N° 10: Niños que han presentado anemia en los últimos 6 meses.....	52
Gráfico N° 11: Conocimiento de las alergias respiratoria.....	53
Gráfico N° 13: Charlas educativas de alergias respiratorias.....	54

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>CONTENIDO</b>	<b>Pág.</b>
Cuadro N° 1: Variable Independiente .....	32
Cuadro N° 2: Variable Dependiente.....	32
Cuadro N 3: Cronograma.....	38
Cuadro N° 4 Recursos.....	39
Cuadro N. 5 Aspectos de la propuesta.....	59
Cuadro N. 6. Componentes.....	60

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre y a mi padre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional.

A mis hijos porque son el motor de mi vida son los que me dan la fuerza para seguir luchando día a día y esposo por haberme acompañado en esta lucha.

***Evelin Mariela Amaiquema Diaz***

## DEDICATORIA

Gracias a Dios, que constituye mi fortaleza espiritual, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento importante de la vida, *además de su infinita bondad y amor.*

*Con mucho cariño principalmente a mis padres y a mi hermana Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.*

A mi esposo por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida.

A mi hermoso hijo por ser la motivación más grande para concluir con éxito este proyecto de tesis, gracias por ser el motor de mi vida, el motor que siempre esta encendido que me da fuerzas para seguir hacia delante.

***Adriana Krisbel Narváez burgos***

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a todas las personas que hicieron posible esta investigación y que de alguna manera estuvieron conmigo en los momentos difíciles.

A mis padres por todo su amor, comprensión y apoyo pero sobre todo gracias infinitas por la paciencia que me han tenido. A mis Hermanos que me brindaron todo su apoyo, en algunos momentos difíciles por los que he pasado en algunos momentos de mi vida.

A mi Tutora la Q.F. Luz Angélica Salazar Carranza. Msc, quien desde el primer momento me brindó su amistad, su bondad, y fue de gran apoyo en momentos.

***Evelin Mariela Amaiquema Díaz***

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa en mi vida.

Agradezco también la confianza y apoyo brindado por parte de mi familia que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me han demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A todos los docentes que con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional en la Universidad Técnica de Babahoyo.

De igual manera agradecer a mi tutora del proyecto de investigación, Dra. Luz Angélica Salazar carranza. Msc quien con su experiencia, conocimiento y motivación me oriento en la investigación.

A Evelin Amaiquema por no solo ser mi compañera de tesis sino una excelente amiga durante la etapa universitaria, gracias por tu comprensión, tu apoyo y sobre todo por tu linda amistad, y cumplir este sueño juntas hecho realidad.

***Adriana Krisbel Narváez burgos***

## **TEMA**

Factores de riesgo y su influencia en alergias respiratorias en niños de 0 a 5 años, Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Babahoyo, Los Ríos. Octubre 2018 - abril 2019



## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar los factores de riesgo que influyen en las alergias respiratorias en niños de 0 a 5 años del Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Babahoyo, los Ríos. Octubre 2018 - abril 2019

**Metodología:** Se trabajó con una investigación de modalidad **cuali-cuantitativa**, descriptiva que permitió conocer que uno de los principales factores de riesgos que desencadenan alergias respiratorias en pacientes de 0 a 5 años. Para la obtención de los datos se revisaron historias clínicas del Centro de Salud Enrique Ponce Luque, encuestas a padres, una vez obtenido los datos se procedió a trabajar con la base de datos, se incluyeron datos estadísticos.

**Resultados:** La edad media de pacientes fue de 2 meses a 11 meses, prevaleció el sexo masculino con el 52%, los factores de riesgos con mayor prevalencia se debe a la exposición de polvos y químicos con el 33%, seguido del 27% por contaminación de interiores, el 17% de la población en estudio tienen antecedentes familiares relacionados a la alergias respiratoria existe un índice elevado del 73% de rinitis alérgica, seguido del 27% con asma.

**Conclusiones:** Por lo que se concluye que es importante informar a la comunidad de los factores de riesgo que provocan las alergias respiratorias

**Palabras claves:** Factores de riesgo, alergia respiratoria, rinitis, asma

## SUMMARY

**Objective:** To analyze the risk factors that influence respiratory allergies in children from 0 to 5 years old at the Enrique Ponce Luque Health Center, Babahoyo, los Ríos. October 2018 - April 2019

**Methodology:** We worked with a qualitative-quantitative, descriptive investigation that allowed us to know that one of the main risk factors that trigger respiratory allergies in patients from 0 to 5 years old. To obtain the data, we reviewed the clinical histories of the Enrique Ponce Luque Health Center, surveys of parents, once the data were obtained, we proceeded to work with the database, statistical data were included.

**Results:** The average age of patients was from 2 months to 11 months, the male sex prevailed with 52%, the risk factors with the highest prevalence are due to the exposure of dust and chemicals with 33%, followed by 27% by Indoor pollution, 17% of the study population have a family history related to respiratory allergies.

**Conclusions:** Therefore, it is important to inform the community of the risk factors that provoke respiratory allergies, finding a high index of 73% of allergic rhinitis, followed by 27% with asthma.

**Key words:** Risk factors, respiratory allergy, rhinitis, asthma

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación estuvo relacionada con las alergias respiratorias que se presentan con mayor frecuencia en menores de 0 a 5 años, que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque. La enfermedad alérgica es una reacción de hipersensibilidad inducida por mecanismos inmunológicos, con una alta respuesta de anticuerpos IgE en respuesta a la exposición a los alérgenos. Las principales enfermedades alérgicas como asma, rinitis, conjuntivitis, urticaria, alergia a fármacos, alimentos, presenta un aumento significativo en su prevalencia a nivel mundial. (Okidiario, 2017)

Las alergias respiratoria afectan entre el 15 al 30% de la población mundial, y se estima que va en aumento entre las más frecuentes son asma, rinitis alérgica y dermatitis atópica, en varias partes de América Latina indican que la de mayor prevalencia es el asma con índices elevados el 23% de su población infantil lo padecen. Los niños que padecen alergia tienden a experimentar dificultades en su aprendizaje, irritabilidad, problemas para dormir y somnolencia que afectan la memoria a corto plazo en niños alérgicos. (Terán, Haselbarth-López, & Quiroz-García, 2018)

Según la Organización mundial de la Salud (OMS) en una publicación que hace el 25 de marzo del 2014 anuncia que en el 2012, 7 millones de personas murieron a causa de la contaminación ambiental. Con este anuncio da a entender que la contaminación ambiental constituye un problema de salud significativo. Si disminuyera la contaminación ambiental existiría la posibilidad que millones de personas salvaran sus vidas.

La contaminación del aire constituye un problema de salud muy importante, a través del descenso de las sustancias contaminantes del aire los países pueden disminuir la morbilidad procedida de problemas cerebrovasculares, cáncer de

pulmón y patologías respiratorias. Se ha producido un aumento constante en la prevalencia de enfermedades alérgicas, cuyos porcentajes a nivel mundial bordea el 30- 40% según la World Allergy Organization (WAO) (OMS, 2014)

La investigación se la desarrollo en cinco capítulos:

**Capítulo I.-** Donde se detalla la problemática actual que sufren los pacientes con Alergias Respiratorias de 0 a 5 años en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque. Se formula la problemática en problemas generales y específicos, delimitación de la investigación para proceder a la justificación de la misma y se concluye con el objetivo general y los específicos.

**Capítulo II.-** Trata del Marco Teórico o referencial, marco conceptual, antecedentes investigativos, Hipótesis general y derivadas, variables independiente y dependiente, finalmente la operacionalización de las variables

**Capítulo III.-** Este capítulo refiérase a la metodología empleada en la investigación, modalidad, tipo, métodos, técnicas, población, muestra, cronograma de actividades, recursos: materiales, personales y económicos.

**Capítulo IV.-** Se describe los resultados de la investigación, análisis e interpretación, mediante la tabulación de tablas y gráficos con porcentajes, los que determinaron las conclusiones y recomendaciones.

**Capítulo V.-** Se describe la propuesta de aplicación, la cual consta de antecedentes, justificación, objetivos, resultados obtenidos y esperados de la investigación.

# CAPÍTULO I

## 1. PROBLEMA

### 1.1. Marco Contextual

#### 1.1.1. Contexto Internacional

Millones de personas en el mundo sufren las consecuencias de padecer algún tipo de alergia respiratoria, esto conlleva a padecer enfermedades respiratorias crónicas (ERC). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de 300 millones de personas en el mundo padecen de enfermedades alérgicas.

Las alergias respiratorias representan un gran problema de salud, debido a su gran índice de propagación en la población, tanto a nivel mundial como en toda América Latina, según la Organización Panamericana de la Salud (Ops), la prevalencia de la alergia nasal oscila entre un 10 a un 25% de la población mundial, entre el grupo poblacional más vulnerable de las alergias respiratorias son los niños de 0 hasta los 50 meses de edad, aunque todas las personas en algún momento de su vida las desarrollan.

El aumento de casos de asma y de rinitis alérgica durante los últimos 20 años ha transformado a las enfermedades alérgicas en un problema de salud pública. La población pediátrica no está exenta de este compromiso, con especial énfasis en la calidad de vida relacionada con la salud en aspectos tales como los psicológicos y los sociales. (Yepes, 2018)

La incidencia de asma y rinitis alérgica en los niños es bastante importante, así como la dermatitis atópica y alérgica. Se calcula que, en el país, alrededor del 15

por ciento de niños y adolescentes tienen enfermedades alérgicas respiratorias. (Barba, 2017)

Las principales causas de alergias respiratorias se deben a los alérgenos que se define como una sustancia que puede provocar reacciones alérgicas en las personas. En los últimos 40 años las personas se han vuelto sensibles a los alérgenos y esto se debe a varios factores de riesgo tales como genéticos, hábitos alimenticios, cambios ambientales. (Allergy Therapeutics Ibérica, 2017)

### **1.1.2. Contexto Nacional**

En el Ecuador gran parte de la población se ve afectada debido a la rinitis alérgica, lo cual se estima que un 26,4 por ciento de los Ecuatorianos y se caracteriza por la comezón y obstrucción de la nariz, estornudos y mucosidad excesiva. La rinitis alérgica en el Ecuador es más frecuente en la Costa, alcanzando un 48,3 por ciento de incidencia, mientras que en la Sierra afecta a un 35 por ciento de la población. (Rodríguez, 2016)

El Ecuador está localizado al noroeste de América del Sur, dividida en cuatro regiones: región costa, región sierra, región amazónica y región Insular; se encuentra distribuida en 24 provincias. Tiene 16.627.813 habitantes; para 2020 con un pronóstico de crecimiento poblacional de 1,8% anual. Su población más abundante se encuentra en la región costa. Como un factor importante de deceso, las enfermedades respiratorias constan entre las principales causantes de muertes de los ecuatorianos, dándose con mayor influencia en niños y adultos mayores, siendo la neumonía un factor de muerte primordialmente en grupos vulnerables. En el año 2014, se registró 289.068 casos de enfermedades respiratorias en Manabí esta cifra disminuyó, con respecto al año 2013 que se evidencio un incremento de 355.264 casos, en el Ministerio de Salud Pública. (Rodríguez, 2016)

Se considera que el Ecuador se encuentra entre los países con mayor esperanza de vida, comparando con Cuba, Chile y Puerto Rico registran 79,3 años de vida, seguidos de Argentina, Uruguay y Haití que se encuentra con 62.5 años de esperanza de vida. Las principales causas de muerte en el Ecuador durante una década, 2000- 2010, han mostrado variabilidad, siendo las enfermedades crónicas las que ocupan uno de los primeros lugares de mortalidad en los ecuatorianos (MSP, 2016)

### **1.1.3. Contexto Regional**

En la actualidad en la provincia de Los Ríos no se cuenta con una base de datos estadístico que aporte con certeza un porcentaje de carácter referencial sobre pacientes que atraviesen cuadros de alergias respiratorias en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque, previa a la consulta por el médico perteneciente a dicha institución, pero se cuenta con experiencia propia del área de salud sobre el aumento significativo en servicios de consulta y emergencias diariamente por alergias respiratorias, la misma que se agudiza en la época invernal cada año. En este contexto se estima que la causa de mayor incidencia de alergias es el acrecentamiento del grado de contaminación del que están expuestos los niños de 0 a 5 años. (Cardozo, 2016)

### **1.1.4. Contexto Local y/o Institucional**

La Visión del Centro de Salud Enrique Ponce Luque es prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social. La misión es ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo

principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

## **1.2. Situación problemática**

En el Centro de Salud Enrique Ponce Luque de la Ciudad de Babahoyo a diario se presentan casos de Alergias Respiratorias, siendo los niños de entre 0 a 5 años los más afectados, es por eso que una vez accedido a la base de datos de dicho centro de salud se plante la pregunta de investigaciones ¿En qué medida influyen los alérgenos en las alergias respiratorias en niños de 0 a 5 años?

## **1.3. Planteamiento del Problema**

### **1.3.1. Problema General**

¿De qué manera los factores de riesgo influyen en las alergias respiratorias en niños de 0 a 5 años, Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Babahoyo, Los Ríos. Octubre 2018 - Abril 2019?

### **1.3.2. Problemas Derivados**

- ¿Cuáles son los factores causales determinantes de alergias respiratorias en pacientes de 0 a 5 años, que acuden Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Babahoyo, Los Ríos?
  
- ¿Cuál es la correlación de factores hereditarios en pacientes de 0 a 5 años con alergias respiratorias que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Babahoyo, Los Ríos?.



- ¿Cuál es la prevalencia de alergias respiratorias de acuerdo al tipo de edad y sexo en pacientes de 0 a 5 años que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque?

#### **1.4. Delimitación de la Investigación.**

**Campo:** Salud y bienestar

**Área:** Terapia, rehabilitación y tratamiento de la salud

**Aspecto:** Factores de riesgo asociados a las alergias respiratorias.

**Delimitación espacial.-** La investigación se efectuó en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo, Provincia Los Ríos.

**Delimitación temporal.-** Como tiempo establecido para el desarrollo del estudio, se consideró el periodo segundo semestre Octubre 2018-Abril 2019

**Delimitación demográfica.-** Se trabajó con 92 pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo.

#### **1.5. Justificación**

El estudio se lo realizó teniendo en cuenta que las alergias respiratorias son el resultado de un mal funcionamiento del sistema inmunitario que provoca que el organismo reaccione de manera anormal frente al contacto con los alérgenos que son sustancias inofensivas transportadas por el aire, es una reacción normal o exagerada del cuerpo ante ciertos agentes externos que resultan inofensivas, considerándose alérgeno todo organismo que genere alergia en el sistema inmune del cuerpo humano, los principales alérgenos respiratorios son los ácaros del polvo doméstico, el polen, el pelo de animales y el moho.

La investigación presenta su impacto debido al alto índice de contaminación ambiental que se ve reflejada, hoy en día es una problemática para la población ya que es uno de los principales factores que desencadenan las alergias respiratoria, lo que permitió a las investigadoras llevar a la comparación de varias bibliografías científicas basadas en la proliferación de alergias respiratorias causados por factores de riesgo, es por ello que se hace énfasis en los cuidados que deben tener los padres o cuidadores para evitar estas afecciones y más en los grupos vulnerables como lo son los niños de 0 a 5 año, ya que estos están más expuestos a adquirirlas, además dar a conocer todos los factores que acarrearán y ayudan a que la contaminación ambiental sea el de mayor prevalencia.

La relevancia de esta investigación se encuentra en el hecho de encontrar factores de riesgo asociados al diagnóstico de las alergias respiratorias como son el caso del asma, bronquitis que indiquen cuando necesario es derivar a los pacientes desde un centro de salud o un hospital de mayor complejidad para su hospitalización y tratamiento oportuno.

Esta investigación es viable pues se dispone de los recursos necesarios para llevarla a cabo. En el Ecuador las alergias respiratorias representan el principal factor de morbimortalidad; y por sus complicaciones es también una causa de consulta frecuente en los servicios de salud de atención primaria de la salud, siendo los más vulnerables la población infantil. Igualmente, este estudio contribuirá con pruebas teóricas a la comprensión de los concluyentes sociales de la salud, del mismo modo, el presente estudio servirá como antecedente para otras investigaciones de mayor tamaño muestral, así como también se desarrollará charlas de conocimiento y prevención de las alergias respiratorias.

Siendo los beneficiarios directos los niños de 0 – 5 años de edad que hayan sufrido o que padezcan alguna patología por alergias respiratorias y que acudan al Centro de Salud Camilo Ponce Luque, de la Ciudad de Babahoyo, Provincia los Ríos. Y como beneficiarios indirectos se considera a toda la población que acuda

a este centro de salud al conocer la situación sobre las patologías respiratorias que hay actualmente.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo General**

Analizar los factores de riesgo que influyen en las alergias respiratorias en niños de 0 a 5 años del Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Babahoyo, los Ríos. Octubre 2018 - abril 2019

### **1.6.2 Objetivo Específicos**

- Identificar los factores causales determinantes de alergias respiratorias en pacientes de 0 a 5 años, que acuden Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Babahoyo, Los Ríos.
  
- Determinar la correlación de factores hereditarios en pacientes de 0 a 5 años con alergias respiratorias que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Babahoyo, Los Ríos.
  
- Conocer la prevalencia de alergias respiratorias de acuerdo al tipo de edad y sexo en pacientes de 0 a 5 años que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Marco Teórico

Las enfermedades alérgicas constituyen las patologías crónicas más frecuentes en la edad pediátrica, con elevados costos sanitarios para el diagnóstico y tratamiento y afectación de la calidad de vida. En Latinoamérica, aproximadamente el 20% de los niños padece alguna patología de origen alérgico y se observa una tendencia creciente en su prevalencia. Hay varios tipos de alergias que afectan directamente a los niños. En las alergias influyen factores genéticos y ambientales. Existen niños que presentan más factores de riesgo, cuyas características genéticas tienen probabilidades más altas de presentar manifestaciones clínicas de alergias respiratorias a lo largo de su vida.

Las patologías alérgicas, principalmente el asma, por su condición poligénica y multiplicidad de factores de riesgo, plantean un desafío particular para su prevención. Por lo general, las evidencias aportan conclusiones sobre intervenciones únicas en condiciones controladas, que no siempre tienen el mismo resultado en la vida real, en un contexto etiopatogénico multifacético. (de Pediatría & Subcomisiones, 2016)

Muchas de esas medidas no tienen un efecto comprobado de manera definitiva, dado que se realizan en un contexto controlado diferente a lo que ocurre en la vida real. Este documento tiene por objetivo revisar las evidencias más actuales la repercusión de los alérgenos en las alergias respiratorias en niños de 0 a 5 años, estudio buscar encontrar la relación centrado en las medidas

ambientales, dietéticas, farmacológicas e inmunológicas para los distintos niveles preventivos, que se dan en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque.

### **2.1.1. Marco Conceptual**

#### **Alergias respiratorias**

La alergia es la reacción de hipersensibilidad que presenta una persona sensible frente a una sustancia extraña llamada alérgeno, el cual es inocuo para la población en general. En individuos susceptibles, el contacto repetido del alérgeno estimula el sistema inmune para inducir la producción de inmunoglobulina E (IgE). Cuando las moléculas de IgE en la superficie del mastocito se combinan con el antígeno empieza un proceso que causa de granulación, con la consiguiente liberación de mediadores de inflamación, responsables de desencadenar los síntomas alérgicos. (Terán, Haselbarth-López, & Quiroz-García, 2018)

Aunque la etiología de las enfermedades alérgicas no es bien conocida, se considera que la atopia es el factor de riesgo más importante para su desarrollo. **Atopia** se define como la predisposición genética a desarrollar enfermedad alérgica con producción excesiva de IgE posterior a la exposición a alérgenos específicos, por lo que el riesgo de desarrollar alergia en individuos atópicos es 10 a 20 veces mayor que en sujetos no atópicos.

Sin embargo, también es importante mencionar que no todos los sujetos atópicos desarrollan alergia. Pearce y colaboradores realizaron un metaanálisis de relación entre asma y atopia; concluyeron que el porcentaje de casos de asma en los cuales se encontró atopia es entre 30 y 40%. Posteriormente otros estudios confirmaron estos resultados no solo para asma sino también para rinitis y dermatitis atópica, proponiendo un modelo de enfermedad alérgica entre 30 y

40% de todos los casos y el resto 60 a 70% asociada a otros factores. (Terán, Haselbarth-López, & Quiroz-García, 2018)

De acuerdo a estudios realizados por la página [guiainfantil.com](http://guiainfantil.com), existen dos tipos de alergias respiratorias que son muy importantes, que evolucionan de forma diferente a lo largo de la vida si no se realiza una intervención médica para que continúe su curso, las manifestaciones de alergias respiratorias más frecuentes en niños son asma y rinitis, de las que se explica sus características y diferencias a continuación

## **Asma**

El asma se da en las vías respiratorias bajas, cerca del 6 por ciento de los niños menores de 5 años tienen asma en los Estados Unidos. Esto representa 1 entre cada 18. El asma es una de las causas más comunes de hospitalización y visitas a los proveedores de salud en este grupo de edad. Los niños con asma tienen vías respiratorias sensibles y que se irritan con facilidad. Cuando están expuestos a ciertos provocadores -como virus, alérgenos, humo de segunda mano, irritantes químicos, frío o contaminación ambiental- las vías respiratorias se inflaman produciendo exceso de moco, inflamación en las mucosas y constricción en los músculos del aparato respiratorio. El resultado es obstrucción del aire, pecho apretado, tos, problemas para respirar y sibilancia. (Magaña, 2018)

## **Clasificación**

- Leve intermitente: síntomas menos que una vez a la semana con exacerbaciones leves.
- Leve persistente: síntomas al menos una vez por semana pero no diariamente.

Moderada persistente: síntomas diarios, exacerbación puede limitarse la actividad y afectar el sueño más de una vez por semana. (Magaña, 2018)

- Grave persistente: síntomas continuos, exacerbaciones frecuentes con síntomas nocturnos

### **Factores de riesgo**

- Tabaquismo materno durante la gestación, varón, prematuridad.
- Convivencia con hermanos mayores que hayan tenido antecedente de asma y/o asistencia a guardería.
- Función pulmonar disminuida al nacimiento, con valores que se mantienen bajos a la edad de 18 años.
- Estudios de hiperreactividad bronquial y variabilidad del PEF a los 11 años negativos.
- IgE y/o prick test negativo, sin rasgos ni antecedentes de atopia.

El asma en los niños varía de acuerdo a la edad, y es diagnosticada y tratada diferente que en los adolescentes o adultos. La manera en que el asma afecta a los niños varía además en cada menor, y los síntomas pueden mejorar o empeorar en cada caso en particular. En algunos niños, por ejemplo, los síntomas de asma pueden mejorar en la medida en que el niño crece. Aunque el asma no tiene cura, los síntomas pueden ser manejados siguiendo un plan de acción que debe ser desarrollado en conjunto con el proveedor de salud de su hijo. (Aznar, 2016)

#### **Síntomas:**

- Tos, especialmente en la noche
- Sibilancia (sonido como pito en el pecho)
- Dificultad respiratoria
- Falta de aire al hacer ejercicio o jugar
- Aumento del ritmo cardiaco

Otras condiciones que pueden causar síntomas respiratorios. (Aznar, 2016)

## **Diagnóstico**

- Criterios mayores: Historia de asma en alguno de los padres, dermatitis atópica diagnosticada, sensibilización alérgica a los diferentes Aeroalérgenos.
- Criterios menores: Sibilancias no relacionadas con resfriados, Eosinófilos en sangre, sensibilización alérgica a proteína de leche, huevo o frutas secas.
- Diagnóstico diferencial con obesidad, disfunción de cuerdas vocales, disnea disfuncional, reflujo severo con aspiración, EPOC, Insuficiencia cardíaca congestiva (Morales, 2015)

## **Exámenes**

- Historia clínica
- Espirometría con y sin broncodilatadores
- Rx. de tórax
- IgE sérica
- Prick test (Morales, 2015)

## **Tratamiento**

Medidas de control ambiental evitar exposición alérgica, educación del paciente y la familia conocer que el asma es una enfermedad crónica y que necesita tratamiento continuo. Medidas farmacológicas como los glucocorticoides inhalados, los antagonistas de los leucotrienos, y los agonistas Beta 2 adrenérgicos de acción larga.

La importancia de esta alergia respiratoria es que si no se realiza una atención inmediata desde sus primeras manifestaciones, los cuadros son cada vez más



graves y puede poner en peligro la vida, debido a que se compromete la oxigenación y causar fallas múltiples a los órganos, algunos eventos de descontrol pueden ser tan graves que requieren atención en el área de urgencias y hospitalización en una unidad de terapia intensiva. El asma puede causar la muerte. (Magaña, 2018)

## **Rinitis Alérgica**

La rinitis alérgica es un problema de salud pública porque se presenta en diferentes grupos etarios, corresponde a una enfermedad inflamatoria crónica de la mucosa nasal mediada por anticuerpos específicos con participación diferentes células, citosinas y mediadores inmunológicos. La sintomatología principal comprende: Rinorrea, obstrucción nasal, estornudos en salvas, prurito nasal, pérdida del olfato.

El estudio ISAAC realizado en Quito –Ecuador en el año 2003 demostró que la incidencia fue del 16 % en adolescentes; y en la Costa la incidencia es mayor teniendo como factores predisponentes: antecedentes familiares, ácaros, polvo, epitelio de animales, tabaquismo. En España la prevalencia de rinitis alérgica en escolares es del 17,5% (17); en países desarrollados se ha visto un incremento de la patología catalogándole como epidemia alérgica. (Larenas-Linnemann, 2014)

### **Clasificación**

- Rinitis intermitente.
- Rinitis persistente
- Rinitis leve
- Rinitis Moderada-grave

**Factores de riesgo.-** Antecedentes familiares, exposición a los alérgenos como ácaros, polvo de cuarto, epitelio de animales, ambientales, tabaquismo. (Larenas-Linnemann, 2014)

### **Diagnóstico de la rinitis alérgica**

- Evaluación completa en presencia de signos y síntomas
- Historia del ambiente del paciente, exposición para animales o sustancias.
- Historia familiar y antecedentes alérgicos
- Determinaciones de IgE sérica
- Prick test para alérgenos
- Citología de secreción nasal
- Placa de Rx. De senos paranasales. (Torres, Molina, & C., 2017)

### **Tratamiento**

- Control ambiental
- Antihistamínicos H1 d segunda generación
- Esteroides nasales son de primera elección
- Descongestionantes nasales
- Antileucotrienos
- Inmunoterapia

### **Alergias respiratorias**

Con frecuencia se culpa a las alergias de los problemas respiratorios, especialmente debido al polen durante la época de primavera. Sin embargo, hay alérgenos que están presentes todo el año, como el moho, los ácaros del polvo, las cucarachas o los animales peludos. Si su hijo es alérgico a alguno de ellos, va a tener los siguientes signos o síntomas: Congestión nasal, Ronadizo,

Estornudos, ojos llorosos o con picazón y ocasionalmente garganta apretada. (Aznar, 2016)

## **Alergia a los alimentos**

Si su hijo tiene alergia a algún alimento, el contacto con este alimento puede causarle una variedad de signos y síntomas, que típicamente incluyen tres grandes órganos del cuerpo:

- Piel: irritación o eczema
- Tracto gastrointestinal: náusea, malestar estomacal, diarrea
- Tracto respiratorio: estornudos, rinitis o rinitis, problemas para respirar (asma) (Aznar, 2016)

## **Anafilaxis**

Algunas alergias – incluidas las picadas de insecto, látex, medicinas y alimentos – pueden causar una reacción con riesgo vital llamada anafilaxis, que puede provocar la muerte en cuestión de minutos si no es tratada a tiempo. Si su hijo ha sido diagnosticado con esta condición, usted debe siempre tener consigo epinefrina auto inyectable para casos de emergencia.

### **Síntomas:**

- Boca: picazón, hinchazón de los labios y/o la lengua
- Garganta: picazón, contracción, dificultad para tragar
- Piel: picazón, sarpullidos, enrojecimiento e hinchazón de la cara
- Estómago: vómito, diarrea, espasmos
- Pulmones: problemas para respirar, tos, sibilancia
- Corazón: pulso débil, mareo, pérdida de conciencia. (Morales, 2015)

## **Diagnóstico de alergia**

Para realizar el diagnóstico de alergia a un individuo, es fundamental su historia clínica, así como identificar al alérgeno responsable. Para establecer si un determinado proceso inflamatorio es de origen alérgico, se dispone de métodos de diagnóstico in vivo e in vitro.

### **Prueba cutánea**

Han sido muy utilizadas desde inicios del siglo XX, consiste en la reexposición de un alérgeno concreto al paciente, por medio de extractos preparados del alérgeno por vía intradérmica. Cuando la prueba es positiva aparece una reacción de eritema y un habón en 10 minutos, este se forma por la unión del alérgeno y la IgE presente en la membrana de mastocitos, lo cual conlleva a la liberación de histamina. Una prueba positiva informa si el sujeto está sensibilizado contra un alérgeno, pero no dice si es alérgico o no. (Aznar, 2016)

La prueba se puede hacer simultáneamente para varios alérgenos, inoculándolos en lugares diferentes del antebrazo y la espalda. A pesar de ser uno de los métodos de diagnóstico más utilizados, este procedimiento tiende a ser doloroso para el paciente, ya que debe ser sometido a varias punciones, lo que se convierte en un verdadero reto cuando se trabaja con niños.

### **Recuento de eosinófilos:**

En las manifestaciones alérgicas del árbol respiratorio la concentración de eosinófilos en el esputo, moco nasal o lavado bronquial incrementa considerablemente y su determinación ayuda a definir en la mayoría de los casos el tipo de enfermedad respiratoria alérgica del paciente; sin embargo se sabe que su incremento no es único de la enfermedad alérgica, por lo que este método no es el de primera elección al momento de diagnosticar las mismas. (Aznar, 2016)

### **Cuantificación de IgE específica:**

Es un método eficaz en el diagnóstico de la alergia e identificación del alérgeno, es útil cuando el resultado de las pruebas cutáneas es dudoso, cuando no se dispone del alérgeno en forma de inyección dérmica o cuando el alérgeno puede generar una reacción anafiláctica si se inyecta; así mismo se usa en casos en el que es difícil realizar las pruebas cutáneas (lactantes y pacientes con dermatitis generalizada). Sin embargo su uso es menos común que el de las pruebas cutáneas debido al alto costo.(15) Hay varias técnicas para la cuantificación, pero por su versatilidad y sensibilidad en este trabajo se utilizó la siguiente:

### **Determinación de IgE específica, utilizando el equipo RIDA qLine Allergy**

El equipo RIDA Line Allergy es un sistema cuantitativo óptimo para la determinación de IgE específica, basada en una reacción antígeno (alérgeno)-anticuerpo que permite evaluar 20 aeroalérgenos (Tabla 5) en una membrana de nitrocelulosa en el contexto de diagnósticos de alergia in vitro. Ante un niño con síntomas sugestivos de alergia respiratoria, se recomienda realizar unas pruebas alergológicas en la piel (llamadas “prick test”) o en sangre. Estas pruebas miden si el niño produce inmunoglobulina E (IgE, el anticuerpo responsable de la reacción alérgica) frente a una serie de alérgenos ambientales. Las pruebas, siempre en combinación con la información que aporta la familia, tienen como objetivo conocer qué alérgeno ambiental produce los síntomas. (Terán, Haselbarth-López, & Quiroz-García, 2018)

Es importante destacar que un resultado positivo en las pruebas no indica necesariamente que el niño tenga síntomas debido a ese alérgeno. Por tanto, es fundamental el pediatra alergólogo, que realiza una interpretación individualizada de los resultados. Para ello, es muy importante saber cuándo tiene síntomas cada niño, es decir, si tiene síntomas durante todo el año o si sólo (o especialmente) en una determinada época. Puesto que cada alérgeno tiene un

patrón estacional algo diferenciado de los demás, este dato ayudará a saber cuál es el alérgeno ambiental causante del problema. (Terán, Haselbarth-López, & Quiroz-García, 2018)

### **Tratamiento de la alergia**

Los objetivos del tratamiento de la alergia respiratoria son los siguientes: minimizar los síntomas y su impacto en la calidad de vida, mantener una función respiratoria normal y evitar la progresión de la enfermedad a formas más graves. Los tratamientos disponibles son eficaces y se basan en tres componentes complementarios, que se detallan a continuación. El tratamiento, que debe recomendar el médico, siempre debe ser proporcionado en relación a la intensidad, frecuencia y duración de los síntomas de cada caso. (Cardona, Yépes J, & C., 2017)

### **Evitación del alérgeno causal**

Se basa en el principio de que cuanto menos se exponga el niño al alérgeno, menos intensa será la respuesta inflamatoria que genere su sistema inmunitario. Las recomendaciones para la evitación del alérgeno depende de cuál se trate. Así, para los ácaros implica una serie de medidas de limpieza dentro de casa. Para los pólenes, implica conocer las épocas de alta concentración del polen implicado con el fin de, en dicha época, reducir en lo posible el tiempo al aire libre, así como la apertura de ventanas de casa (que preferiblemente se debe realizar por la tarde-noche) o del coche. (Cardozo, 2016)

Igualmente, se deben evitar al máximo sustancias ambientales irritantes como el tabaco o la polución. No se debe fumar en la casa o el coche de niños con alergia respiratoria, ni siquiera cuando no estén presentes. La polución ambiental, además de modificar la composición de algunos pólenes y contribuir a que sean

más agresivos o alergénicos, puede lesionar la vía aérea y acentuar el daño provocado por la inflamación alérgica. (Cardozo, 2016)

## **Medicamentos**

Globalmente, los medicamentos tienen como objetivo frenar la inflamación alérgica y calmar los síntomas. Para la rinitis o la conjuntivitis, se recomiendan antihistamínicos no sedantes (que no dan sueño) por boca (en jarabe o pastillas) o bien como sprays para la nariz o gotas para los ojos. En caso de rinitis intensa, se recomiendan corticoides nasales como mometasona o fluticasona. Estos tratamientos son muy seguros y pueden mantenerse durante semanas o meses si el niño tiene síntomas prolongados. En el caso de síntomas de asma, se recomiendan broncodilatadores inhalados (salbutamol) para aliviar los síntomas y, en caso necesario, corticoides inhalados como tratamiento anti-inflamatorio de mantenimiento.

## **Inmunoterapia específica con alérgenos**

Son un tipo especial de vacunas que se aplican durante 3-5 años por vía subcutánea (como “inyección”) o sublingual (en gotas). Tienen como objetivo cambiar el tipo de respuesta inmunitaria al alérgeno y, con ello, disminuir los síntomas y la necesidad de medicamentos durante y después de la inmunoterapia. Se recomienda en niños con síntomas intensos por un determinado alérgeno o en niños que requieren medicamentos de forma prolongada para controlar los síntomas.

## **Desarrollo de las enfermedades alérgicas**

Las enfermedades alérgicas se desarrollan en cuatro etapas de acuerdo al tiempo de exposición al alérgeno.

**Sensibilización.-** Se presenta cuando el alérgeno se pone en contacto por primera vez con la persona, este alérgeno es captado por la célula presentadora de antígeno CPA (células dendríticas) que estimulan a los linfocitos Th2 a secretar IL-4, esta citoquina activa a los linfocitos B para producir IgE, la que se une a receptores presentes en los mastocitos y basófilos.

**Fase aguda.-** Esta etapa empieza cuando al organismo ingresa nuevamente el alérgeno que provocó una sensibilización previa, inmediatamente los mastocitos y basófilos expresan receptores FcεR1 para el complejo alérgeno-IgE, después de esta unión se produce la liberación de mediadores inflamatorios principalmente la histamina y triptasa, contenidos en los gránulos presentes en mastocitos y basófilos; este proceso ocurre en menos de una hora y se conoce como reacción de hipersensibilidad inmediata.

**Fase tardía.-** Si el alérgeno persiste en el organismo sobreviene la fase tardía en tres a cuatro horas de iniciada la fase aguda, se produce la liberación de eicosanoides como las prostaglandinas y los leucotrienos con la activación de IL-4, IL-5, IL-9 e IL 13, ocasionando un aumento de la permeabilidad vascular, broncoconstricción y espasmo muscular. (Anne., 2016)

**Fase crónica.-** Si continúa la exposición al alérgeno o no hay una debida intervención terapéutica se produce la fase crónica la que puede conducir al daño tisular o fibrosis.

### **Factores de Riesgos**

Con el fin de reducir la influencia y prevalencia de las alergias respiratorias, es necesario identificar los factores asociados a ella con el objetivo de poder planificar programas preventivos y acciones específicas en salud pública. Un número reducido de factores de riesgo contribuye de manera sustancial con la



morbimortalidad de las enfermedades no transmisibles. Contar con un sistema de información válido y confiable sobre la prevalencia y tendencias de factores de riesgo es vital para el diseño y monitoreo de políticas de promoción de la salud y prevención orientadas a su control. (salud, 2016)

Un riesgo es la probabilidad, alta o baja, de que alguien resulte herido como consecuencia de estos y otros peligros, junto con la indicación sobre la gravedad del daño que podría originar. Para la OMS, el riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión en el lugar donde labora, los factores de riesgos es la probabilidad de alcanzar un daño a la salud como consecuencia de una exposición a determinado agente, en unas determinadas condiciones. (Cardona, Yépes J, & C., 2017)

### **Factores del huésped**

**Lactancia materna.** La leche materna es un producto biológico natural y esencial que contiene numerosos componentes inmunológicos, tanto humorales como celulares, que conforman su función protectora y protegen al lactante de las infecciones. La leche materna, por su medio eficiente, es muy conveniente para las necesidades del niño en crecimiento, constituye la transición ideal para la adaptación del lactante a la vida extrauterina. (Campi, 2017)

**Vacunación incompleta.** Las vacunas BCG, Pentavalente, Neumocócica, DPT, Influenza administradas durante el primer año de vida según las normas establecidas, las coberturas útiles de protección, tienden a aumentar la resistencia del niño a desarrollar episodios mucho más severos de IRA. La ausencia de vacunas contra el sarampión, difteria, pertusis y BCG administrado durante el primer año de vida, pone en riesgo la inmunidad del niño, aumentando la posibilidad del niño de enfermar gravemente de algún tipo de IRA. (Campi, 2017)

**Desnutrición.** La carencia de los elementos nutritivos interviene categóricamente sobre los componentes de réplica inmune, se acrecienta la susceptibilidad a la acción de agentes biológicos y sus manifestaciones son más graves.

**Automedicación.** Constituye un hecho cotidiano y habitual en la mayoría de los hogares. Los calmantes y los antibióticos son dos de los grupos farmacológicos más usados en automedicación. Tanto uno como otro presentan posibles riesgos individuales y colectivos. (Campi, 2017)

### **Factores del medio ambiente**

**Hacinamiento.** El hacinamiento también tiene un efecto directo sobre la frecuencia de las IRAs, es decir, a mayor número de personas por dormitorio, mayor número de infecciones se debe a la mayor posibilidad de contagio mediante las secreciones expulsadas al hablar, al respirar o toser del enfermo, cerca de otras personas todavía no infectadas (9). Los niños que duermen en una habitación donde existe más de 3 personas se encuentran predispuestos a adquirir las IRAs, pues los adultos pueden tener, en las vías respiratorias, 25 microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlos. (Campi, 2017)

**Época invernal.** La exposición al frío puede iniciar infecciones respiratorias. Está establecido que se muestran modificaciones en relación a los reflejos de la mucosa nasal cuando se enfría rudamente el cuerpo, es factible de que estos caminen continuados de desgaste temporal de la resistencia local a los tejidos, y que permite la invasión de bacterias o de virus ya presentes en las vías respiratorias. El factor climático, tiene cierta relación con la IRA los cambios bruscos de temperatura exalta la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan a la vías respiratorias y que ocasionas las infecciones respiratorias. (Campi, 2017)

El frío perjudicial es el que se inhala por la boca directamente a los bronquios, no el que circunda la piel. Por esta razón no hay que abrigarlo más de lo normal ni mucho menos encerrarlo en su vivienda.

**Inadecuada alimentación/ablactancia.** La lactancia materna protege contra la IRA mediante un cierto número de mecanismos, incluyendo sustancia antivirales y antibacterianos, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes.

**Madre analfabeta:** El grado de escolaridad de la madre influye en la decisión en cuanto a tratamiento y auto cuidado de los niños menores de 5 años como la medicación. Diversos investigadores señalan que cuantos mayores son los conocimientos de las madres sobre las IRAs, posiblemente relacionados con un mejor nivel socioeconómico y educacional, mayores son las posibilidades de que tales infecciones sean prevenidas e identificadas correcta y oportunamente en el seno familiar y de que se instauren medidas preventivas o curativas adecuadas. (Campi, 2017)

**Contaminación ambiental y/o domiciliaria.** Los niños inhalan más rápido y juegan al viento libre en forma más frecuente, siendo, por su menor peso, mayor su exhibición a los contaminantes por unidad de masa. Por otro lado, su sistema inmunológico y sus órganos están aún inmaduros, asimismo la irritación y la inflamación producida por los contaminantes obstruye con más nocividad sus vías respiratorias que son más estrechas. (Campi, 2017)

**Factor ventilación nula o esporádica de la vivienda.** Una diferente ventilación también produce una carencia de oxígeno que no necesariamente es de un grado severo pero que induce a una incomodidad y algunos daños en la salud de los habitantes de la vivienda. Deficiente aire asimismo agarra la saturación de la casa, produciendo humedad indestructible y moho. La forma más

fácil de reducir la contaminación del aire dentro de la casa es mejorando la ventilación y el flujo de aire.

**Exposición al humo del tabaco.** El humo del tabaco contiene partículas, gases irritantes: monóxido y dióxido de carbono, dióxido de nitrógeno, aldehídos y otras muchas sustancias químicas, que son respirables. Estos componentes lesionan el epitelio de las vías respiratorias, disminuyendo el aclaramiento mucociliar, inducen hipersecreción de mucus, disminución del surfactante y de la actividad del macrófago alveolar y tienen propiedades oxidantes. La aspiración pasiva de humo se asocia a la disminución de la función pulmonar, haciéndola más susceptible a las IRAs. (Campi, 2017)

Así mismo el hábito de fumar de algún miembro del hogar convierte al niño en fumador pasivo y lo predispone a la presencia de IRA y alergias respiratorias, por las alteraciones que se producen en la superficie de la mucosa pulmonar.

**Presencia de animales en la vivienda.** Los peligros sanitarios causados por los roedores representan un importante riesgo fundamentalmente en países subdesarrollados, donde el incorrecto almacenamiento de alimentos junto con deficiente higiene de la población conduce a un aumento en la prevalencia de enfermedades zoonóticas entre otras. El estrecho contacto de los roedores con el hombre, su capacidad de penetrar en casi todas las viviendas, junto con la costumbre de dejar por doquier el rastro de su orina y excrementos, hacen de este animal un transmisor de diversas enfermedades. (Cortés, A, Arroyo, & Velázquez, 2017)

Así mismo los ganados de compañía, como los perros transfieren más de 50 agentes patógenos, mientras que los gatos son susceptibles de transmitir una cifra algo inferior. Pero, además, existe una lista creciente de otros animales que conviven con los humanos que pueden transmitir algunas enfermedades

infecciosas o parasitarias. Dentro de los hogares las personas que más se relacionan con los animales son los niños menores de 5 años.

**Exposición a la quema la basura.** La deflagración de inmundicia en un contorno abierto, en patios domésticos o en un contenedor abierto de quema de basuras provoca muchas sustancias sintéticas venenosas que son perjudiciales para la salud humana y el medio ambiente. En los lugares donde se quema basura podría haber muchas sustancias químicas tóxicas y materiales combustibles peligrosos.

El polvillo de la quema de basura puede ser peligrosa para la salud humana, pues contiene sustancias químicas y metales pesados como arsénico, cadmio, cromo, cobre, dioxinas, furanos, plomo, mercurio y bifenilos policlorados. Estas sustancias químicas se filtran de la ceniza a las fuentes de agua subterráneas y de la superficie y a los cultivos alimentarios que crecen en suelos contaminados con ceniza. (Fernández & Polo, 2018)

## **Factores biológicos ambientales**

Los factores que determinan el crecimiento de los ácaros son la temperatura y la humedad relativa. Sus condiciones óptimas de crecimiento se alcanzan con temperaturas de 26-27°C y porcentajes de humedad relativa del 70 al 75%. En las zonas calidas los ácaros predominan en los meses estivales aunque algunos pueden sobrevivir tras la estación calurosa. Los ácaros se acumulan en el polvo de colchones, alfombras, armarios, ropas, etc. habitualmente el colchón es el lugar donde existen mayores concentraciones. (Fernandez, 2018)

## **Ácaros**

Son considerados como insectos microscópicos, pertenecientes a la clase Arácnida. Poseen 8 patas, cuerpo no segmentado y su tamaño oscila entre 100 -

300  $\mu\text{m}$ . El alimento fundamental de los ácaros son las escamas dérmicas, para su supervivencia requieren una temperatura entre 21 y 30°C y una humedad relativa mayor del 50%.

Los ácaros habitan en las sábanas, almohadas, alfombras, cortinas, muebles blandos, peluches y sobre todo en los colchones que son un excelente microhábitat ya que, dada la profundidad de su relleno retienen mucha humedad, proporcionando los factores que necesitan para su óptimo desarrollo: calor (procedente de la transpiración del que duerme) y comida (escamas de piel humana). La humedad es el principal factor limitante para su desarrollo; los niveles óptimos se alcanzan fácilmente en los colchones mientras están ocupados, un promedio de ocho horas al día. (Campi, 2017)

## **Polen**

Son los gametos masculinos de las flores los responsables del 20% de las alergias y se clasifican en: i) pólenes de menor peso; y, ii) pólenes de mayor peso; siendo los primeros los más importantes, porque al tener muy poco peso se mantienen en el aire y son transportados con facilidad a grandes distancias por el viento, pasando al aparato respiratorio, a diferencia de los pólenes de mayor peso, procedentes muchos de ellos de plantas decorativas, no suelen ocasionar sensibilización más que cuando hay un contacto muy directo con ellos. Los aeroalérgenos del polen están formados por glucoproteínas que tienen un peso molecular superior a los 10.000 Da. Muchos de ellos son resistentes a los cambios de pH y a temperaturas por arriba de los 100°C. (González, 2016)

## **Hongos**

La alergia a hongos se da por las esporas que producen y se esparcidas por el aire, facilitando el ingreso al sistema respiratorio de los individuos sensibles y provocando diversos síntomas. La sensibilización a hongos provoca diversas

reacciones alérgicas, se consideran un factor etiológico de gran importancia en la rinitis alérgica y en el asma. Se sabe que los causantes de enfermedades alérgicas, son todos los hongos que forman micelio.

Las esporas en el interior de las viviendas proceden del exterior y de posibles focos de crecimiento interior. Los hongos son capaces de descomponer, degradar y aprovechar la celulosa, el almidón y la materia orgánica, la presencia de estos sustratos favorece su crecimiento. En el interior, la humedad es el factor decisivo en el crecimiento de los hongos. Por tal razón, se debe advertir al paciente diagnosticado de alergia a hongos que evite todos los lugares cerrados donde se percibe el clásico olor a moho. (Campi, 2017)

**Los principales hongos capaces de producir enfermedades alérgicas:** son aquellos pertenecientes a los géneros: *Alternaria*, *Aspergillus*, *Cladosporium*, *Penicillium*, *Helminthosporium*, *Epicoccum*, *Fusarium*, *Rhizopus* y *Mucor*, siendo los cuatro primeros los que tienen verdadera importancia clínica. *Alternaria* y *Cladosporium* están considerados como hongos de presencia predominante en el exterior, mientras que *Penicillium* y *Aspergillus*, son más abundantes en el interior de las viviendas. (Díaz, Fabré, Coutin, & Gonzáles, 2015)

El género *Alternaria* es considerado el más importante desde el punto de vista alergológico, sensibiliza entre el 82 y el 92% de los pacientes alérgicos a hongos. El género *Cladosporium* es cosmopolita y muy abundante, de tal forma que los agregados de sus esporas superan cifras superiores a 50.000/m<sup>3</sup> al resto de partículas biológicas, la especie más importante desde el punto de vista alergológico es *Cladosporium herbarum*. El género *Penicillium*, del cual se conocen más de 250 especies, es uno de los más comunes y de distribución más amplia. *Aspergillus* es uno de los hongos más abundantes y ubicuos en el entorno humano, *Aspergillus fumigatus* es la especie más importante desde el punto de vista alergológico, crece como saprofito con distribución universal; tolera un amplio

rango de temperaturas en su crecimiento (12-52°C), y la temperatura óptima es de alrededor de los 40°C. (Díaz, Fabré, Coutin, & Gonzáles, 2015)

### **2.1.2. Antecedentes Investigativos**

En Ecuador (Guayaquil) 2014-2015 Naranjo, elaboró un estudio tipo transversal, descriptivo, correlacional titulado “Alergias respiratorias en niños menores de 10 años que llegan a la emergencia del Hospital Federico Bolaños Moreira y sus factores de riesgo clínico epidemiológicos”; cuyo objetivo fue establecer que la primordial causa de consulta por infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años de edad. La población objeto de estudio fue representada por los menores de los 10 años que fueron a la emergencia, a dicha población se les aplicaron un formulario de las Infecciones respiratorias Agudas. Los resultados evidenciaron que las principales causas de consulta por alergias respiratorias en niños menores de 10 años de edad fue la rinofaringitis aguda 34%, asimismo el 50% de los niños poseyeron la referencia del peso adecuado al nacer (de 2500g a 4000g), con un 18% con el antecedente de bajo peso. El 24% de los pacientes nunca recibió lactancia materna exclusiva, el 28% la recibió menos de 6 meses y el 52% de los niños presentó bajo peso. (Naranjo, 2015)

En Ecuador (Cuenca) 2014 Chiquilingua, Fernández, Montaleza), ejecutaron un estudio descriptivo titulado “Determinantes ambientales de las infecciones respiratorias agudas de los niños/as que acuden al Centro de Salud Parque Iberia del Cantón”, cuyo objetivo fue identificar los determinantes ambientales de las Infecciones Respiratorias Agudas de los niños/as. El universo de estudio estuvo constituido por 103 niños, representado por todos los niños/as con infección respiratoria aguda. Entrevistaron a las madres de los niños/as, revisaron la Historia Clínicas y registraron los testimonios de las madres. Las conclusiones evidenciaron que la relación entre determinantes ambientales y la incidencia de IRA; donde resaltaron los factores como la contaminación ambiental, y el hacinamiento. (Chiquilingua, 2014)



En Cuba (Granma) 2013 Rodríguez, González, Moré, Vázquez (25), realizaron un estudio observacional de cohorte titulado “Factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas en lactantes, Veguitas”, cuyo propósito fue determinar la influencia de los elementos de riesgo hipotéticamente relacionados con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de un año. La muestra fueron 87 lactantes del consejo popular de Veguitas de la policlínica Ramón Heredia Umpierre. Algunas variables que simbolizaron riesgos (bajo peso al nacer, falta de la lactancia materna antes de los seis meses, desnutrición proteico-energética, malas condiciones socio-económicas y enfermedades asociadas). En conclusión evidenciaron que el factor de riesgo que estuvo asociado con mayor fuerza, fue la privación de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de vida, le sigue en orden de importancia la desnutrición proteico-energética, las condiciones socioeconómicas desfavorables y las enfermedades asociadas. El bajo peso al nacer no constituyó factor de riesgo. (Rodríguez G. M., 2016)

En Colombia (Bogotá), 2012-2013 Rodríguez, Martínez, Sarmiento, Medina, Hernández, realizaron un estudio titulado “Factores de riesgo para enfermedad respiratoria en población de 5 a 14 años de una localidad de Bogotá”, cuyo objetivo fue la de determinar cuál era la prevalencia de las sintomatologías de estas patologías, asma y rinitis, probablemente ligados a la contaminación del ambiente aéreo.

La muestra estuvo representada por un total de 553 niños que residían en el poblado de Bosa. Los resultados mostraron que cuando el niño habita con personas que fuman, tienen 1,5 veces más de riesgo de toser en la noche respecto a los niños cuyos contactos no fuman. Los niños que habitaban en viviendas con chimeneas a menos de 100 m de distancia tuvieron 1,6 veces la probabilidad de presentar el síntoma. Fueron fundamentalmente los que acudieron a la institución educativa los que presentaron mayor riesgo de exposición, también tenían sus edificios recién en construcción o caminos deteriorados con el paso del tiempo, que estaban a una distancia menor de los

100 metros, fueron los que presentaron 2,5 veces mayor de probabilidad de presencia del hecho. (Rodríguez M. S., 2016)

Aun cuando en Ecuador la enfermedad alérgica por pólenes está considerada un problema de salud pública es una de las que tienen los índices más altos de contaminación a nivel mundial (con todo lo que esto podría implicar para el paciente con polinosis), en la actualidad no se están realizando estudios de aerobiología ni de las implicaciones que podrían tener los contaminantes en la población con polinosis. Por todo esto sería importante que en la ciudad de Babahoyo se realizaran investigaciones en este sentido, para prevenir y tratar los síntomas de los pacientes alérgicos.

## **2.2. Hipótesis**

### **2.2.1. Hipótesis General**

Los factores de riesgo influyen de manera directa al desarrollo de las alergias respiratorias en pacientes de 0 a 5 años, que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Babahoyo, los Ríos. Octubre 2018 - abril 2019

## **2.3. Variables**

### **2.3.1. Variable Independiente**

Factores de Riesgo

### **2.3.2. Variable Dependiente**

Alergias respiratorias

### 2.3.3. Operazacionalizacion de las variables

Cuadro N° 1: Variable Independiente

Variable	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
Factores de Riesgo	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un niño que aumente su probabilidad de sufrir una infección. Existen diversos factores de riesgo que causan una enfermedad, sin embargo, en el trabajo de investigación se prioriza los factores de riesgo individuales y ambientales que incrementan la probabilidad de contraer o predisponen o favorecen las IRA.	Factores ambientales	Alérgenos Ácaros Tabaco Animales	Si ____No
		Hereditarios	Papá Mamá Abuelos	Si ____No
		Factores nutricionales	Lactancia materna	Si ____No

Cuadro N° 2: **Variable Dependiente**

Variable	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
Alergias respiratorias	Una <b>alergia respiratoria</b> es el resultado de un mal funcionamiento del sistema inmunitario que provoca que el organismo reaccione de manera anormal frente al contacto con los alérgenos, que son sustancias inofensivas transportadas por el aire. ... El 80% de los casos de asma son de origen alérgico	Sexo  Edad  Asma  Rinitis	0 – 5 años  Masculino  Femenino  Diagnóstico  Síntomas  Tratamiento	Historia clínica

## CAPÍTULO III

### 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Método de investigación

##### **Método Deductivo**

Permitió estudiar el problema de los factores de riesgo y su influencia en las alergias respiratorias, lo que facilitó comparar la hipótesis de estudio con la fundamentación conceptual.

##### **Método Inductivo**

Este tipo de método ayudó a comprender el análisis de los factores de riesgos para presentar los diferentes tipos de factores que se presentan los distintos estadios de las alergias respiratorias, lo que implica pasar de resultados obtenidos de las indagaciones de las variables.

#### 3.2 Modalidad de investigación

Esta investigación se la realizó bajo la modalidad **cuali-cuantitativa**.- Este tipo de investigación permitió integrar la información y consolidar en un análisis general la situación de la realidad de la influencia de los factores de riesgo en las alergias respiratoria, ofrecer información a la comunidad de las alergias respiratorias producidas por factores de riesgo en niños de 0 a 5 años, en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Babahoyo, los Ríos. Octubre 2018 - abril 2019. Esta modalidad tendrá un diseño de:

### 3.3 Tipo de Investigación

#### Según su propósito

**No experimental.** Se lo utilizó para categorizar los factores de riesgo y los indicadores, mediante la observación.

**Básica-aplicada.**- En razón de que los resultados obtenidos se sugirió su aplicación para revertir la situación no deseada.

**Documental.** Cuyo análisis se realizó para establecer el marco teórico de teorías y conceptos estipulados en libros, revistas, textos, enciclopedia, etc., se conceptualizo la teórica que a su vez permitió profundizar el problema investigado.

**De campo.** La toma de datos y observación directa se acudió el Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Babahoyo, los Ríos.

#### Según el nivel de estudio

En este proyecto de investigación científica se caracterizó por ser una investigación de tipo descriptiva-explicativa.

**Descriptiva.** Porque consintió en describir como aparece el fenómeno a investigarse a través de la información recogida y analizada estadísticamente.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información**

#### **3.4.1 Técnicas**

Las técnicas que se emplearon en este proyecto de investigación científica fueron:

**La observación directa.**- La observación directa accedió para identificar cada uno de los factores de riesgo relacionados a las alergias respiratorias.

**La encuesta.**- La encuesta facilitó recolectar información y conocer los factores que influyen en las alergias respiratorias y su relación con el diagnóstico y tratamiento.

Con el uso de la historia clínica se pudo determinar el avance del análisis de los datos de la ficha de seguimiento y control, para lo cual se tomaron en cuenta los siguientes aspectos: edad del niño, sexo, peso al nacer, lactancia materna, vacunas recibidas, antecedentes familiares, los mismo que se muestran en el capítulo cuatro con su respectivo análisis. Así mismo se les aplicó a niños con edades comprendidas de 1 año 5 meses terapias respiratorias donde se les aplicó 3cc de solución salina, más 1cc de Bromuro de Ipatropio o salbutamol, la duración del procedimiento es de 5 a 20 min.

#### **3.4.2 Instrumento**

Se realizó un cuestionario de preguntas, con los ítems necesarios para recolectar los datos que permitieron medir las variables de estudio.; donde se recolectaron datos demográficos, edad, sexo, etc. Se indagó acerca del conocimiento que tienen los padres acerca de las alergias respiratorias, y sus factores de riesgo.

## **Alcance y limitaciones de la investigación**

### **Alcance:**

- Establecer la línea de base de datos para las futuras investigaciones
- Ofrecer información objetiva de la situación epidemiológica de las alergias respiratorias y su relación con los factores de riesgo.

### **Limitaciones**

El llenado de la ficha para la recolección de datos de la historia clínica en niños de 0 a 5 años en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque, fue incompleta lo que impidió obtener datos reales por falta de acceso a personal autorizado.

## **3.5 Población y Muestra de Investigación**

### **3.5.1 Población**

Una población está determinada por sus características definitorias. Por lo tanto, el conjunto de elementos que posea esta característica se denomina población o universo. Ésta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio (Franco, 2014). La población, estuvo conformada por 240 pacientes de 0 a 5 años hospitalizados, en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque durante el periodo octubre 2018 – abril 2019.

### **3.5.2. Muestra**

La muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población (Cardozo, 2016)



Se trabajó con una muestra de 150 pacientes de 0 a 5 años hospitalizados en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque durante el periodo octubre 2018 – abril 2019 de acuerdo a la siguiente fórmula aplicada.

**Fórmula.**

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

Datos:

n= muestra.

N= población

E = margen de error.

$$n = \frac{240}{0.05^2(239 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{240}{0.0025(239) + 1}$$

$$n = \frac{240}{0.5975 + 1}$$

$$n = \frac{240}{1,5975}$$

$$n = 150$$

### 3.6. Cronograma de actividades

Cuadro N 3: Cronograma

N.º	MESES	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
	SEMANAS																																
	ACTIVIDADES																																
1	Selección del tema																																
2	Aprobación del tema (perfil)																																
3	Recopilación de información																																
4	Desarrollo del capítulo I																																
5	Desarrollo del capítulo II																																
6	Desarrollo del capítulo III																																
7	Presentación del proyecto																																
8	Sustentación Con el Tutor																																
9	Desarrollo del capítulo IV																																
10	Desarrollo del capítulo V																																
11	Presentación del Informe final del Proyecto																																
12	Sustentación Final																																

### 3.7. Recursos y Presupuesto

#### 3.7.1. Recursos humanos

- Niños de 0 a 5 años
- Padres de familia
- Profesionales de la salud del Centro de Salud Enrique Ponce Luque
- Estudiantes (investigador)
- Tutor del proyecto de investigación

#### 3.7.2. Recursos económicos

Cuadro N° 4 Recursos

<b>RECURSOS ECONÓMICOS</b>	<b>INVERSIÓN</b>
<b>Internet</b>	\$60.00
<b>Material Bibliográfico</b>	\$80.00
<b>Copias a colores</b>	\$20.00
<b>Anillados</b>	\$6.50
<b>Impresiones</b>	\$ 120.00
<b>Movilización y Transporte</b>	\$30.00
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	
<b>Folletos de charlas</b>	\$5.00
<b>Proyector</b>	\$20.00
<b>Cd</b>	\$ 6.00
<b>Tinta computadora</b>	\$ 56.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 403.50</b>

**Elaborado por:**

Evelin Mariela Amaiquema Díaz  
Adriana Krisbel Narvárez Burgos

### **3.8. Plan de tabulación de datos**

Para dar cumplimiento con los objetivos propuestos se realizó el plan de tabulación de datos, mediante el uso de historias clínicas de Centro de Salud Enrique Ponce Luque, la información registrada en el personal de la salud fue procesada mediante el programa Microsoft .Excel, así como también la encuesta aplicada a los padres de familia los resultados se describen mediante la distribución de frecuencias y los porcentajes, que se presentan en los resultados obtenidos de la investigación mediante la tabulación de representados en gráficos estadísticos.

#### **3.8.1. Base de Datos**

Se construyó la base de datos mediante la recolección de los datos las historias clínicas en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque con las variables relacionadas a los pacientes de 0 a 5 años de edad para determinar la prevalencia de las alergias respiratorias y su influencia con los factores de riesgo se elaboró la base de datos con el programa Microsoft Excel. Las variables se representaron en frecuencias absolutas y relativas, por ello se tomaron en consideración las pruebas estadísticas como indicadores. Se garantizó la privacidad de la información obtenida, la misma que se empleó estrictamente con fines investigativos y bajo las respectivas normas éticas.

#### **3.8.2. Procesamiento y análisis de datos**

Se realizó la codificación y orden de la información que se obtuvo de la base de datos, es decir que hizo uso de los gráficos y cuadros mediante el libro Excel, lo que permitió la visualización de la encuesta e historia clínica, para la comprensión de los datos y proceder a realizar el respectivo análisis e interpretación de los datos finales para poder establecer la conclusiones y recomendaciones del trabajo investigativo.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1. Resultados obtenidos de la investigación

Para conocer la prevalencia de las alergias respiratorias en niños de 0 a 5 años, debido a los diferentes factores de riesgo se solicitaron las fichas de seguimiento y control (historias clínicas) de 150 casos de pacientes que padecen alergias respiratorias en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque durante el segundo semestre octubre 2018 – abril 2019. Para el avance del análisis de los datos de la ficha de seguimiento y control se tomaron en cuenta los siguientes aspectos: edad del niño, sexo, peso al nacer, lactancia materna, vacunas recibidas, antecedentes familiares.

**Tabla N. 1 Distribucion de frecuencia de historia en niños menores de 0 a 5 años que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque.**

# Caso	Edad	Sexo	L. Residencia	Peso al nacer	Lactancia materna	VR	APF
1	1.8	M	Urbana	24.77	Mayor a 6 meses	Completa	Si
2	1.9	M	Urbana	20.82	Mayor a 6 meses	Completa	Si
3	1.1	M	Urbana	21.75	Mayor a 6 meses	Completa	Si
4	2	M	Urbana	23.74	Mayor a 6 meses	Completa	No
5	1.6	M	Urbana	24.70	Menor a 6 meses	Completa	No
6	2	F	Urbana	24.77	Menor a 6 meses	Completa	No
7	2.5	F	Urbana	20.82	Menor a 6 meses	Completa	No
8	2.9	F	Urbana	24.70	Menor a 6 meses	Completa	No
9	4	M	Urbana	21.75	Mayor a 6 meses	Completa	No
10	4.6	F	Urbana	20.82	Menor a 6 meses	Completa	No

Abreviatura: APF (Antecedentes patológicos familiares) VR (Vacunas Recibidas)

Elaborado por: Evelin Amaiquema y Adriana Narváez

Fuente: Historias clínicas- Centro de Salud Enrique Ponce Luque

**Tabla N. 2 Distribución de frecuencia de pacientes según el grupo de edad atendidos en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque en los meses de octubre 2018 – abril 2019.**

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0d-1m29d	5	3%
2m-11m29d	71	47%
12m-23m29d	42	28%
24m-35m29d	13	9%
36m-47m29d	12	8%
48m-59m29d	7	5%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque

Elaborado: Evelin Amaiquema Díaz y Adriana Narváez Burgos

### **Análisis**

El presente gráfico muestra que el grupo de edad de mayor predominancia está comprendido entre las edades de 2 meses a 11 meses con 29 días (47%), seguido del 12 meses a 23 meses con 29 días (28%), el 9% en edades de 24 meses a 35 meses con 29 días, el 8% de 36 meses a 47 meses con 29 días, el 5% de 48 meses a 59 meses con 29 días, siendo el de menor porcentaje el de 0 días a 1 mes con 29 día que equivale al 3%.

**Tabla N. 3 Distribución de frecuencia de pacientes con alergias respiratorias según el sexo en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque en los meses de octubre 2018 – abril 2019.**

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	62	41%
Masculino	88	59%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque  
Elaborado: Evelin Amaiquema Díaz y Adriana Narváez Burgos

### **Análisis**

En el cuadro detallado muestra que el 59% corresponde al sexo masculino que son los que predominan ante el 41% del sexo femenino.

### **Resultados de la Observación mediante historia clínica**

De acuerdo a los datos obtenidos de los gráficos de edad y sexo, se entrevistó al pediatra para conocer la prevalencia en la cual se utilizó la siguiente fórmula:

$$\text{Prevalencia} = \frac{12}{240} \times 100$$

**Prevalencia = 5 % por 100 niños**

Significa que durante los meses de octubre - abril 2019, de los 12 casos en estudio por mes prevalece con mayor frecuencia el 5% del sexo masculino en edades de 2 a 11 meses.

**Tabla N 4. Distribución de frecuencia según el lugar de residencia del paciente**

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Urbana	135	90%
Rural	15	10%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque

Elaborado: Evelin Amaiquema Díaz y Adriana Narváez Burgos

### **Análisis**

La tabla muestra que el 90% de los pacientes que asisten al Centro de Salud Enrique Ponce Luque pertenecen al área Urbana, la investigadoras desde su punto de vista indican que fue evidente la afluencia de pacientes del área urbana, siendo muy poco los rurales debido a la distribución de los servicios de salud y ubicación del Centro de Salud Enrique Ponce Luque que se encuentra en el área Urbana.



**Tabla N. 5 Distribución de frecuencia de vacunas completas**

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Completas	150	100%
Incompletas	0	0%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque

Elaborado: Evelin Amaiquema Díaz y Adriana Narváez Burgos

### **Análisis**

De acuerdo a la Tabla N. 5 el 100% de los pacientes presentan vacunas completas, por dejando en claro que las madres de familia se preocupan por cumplir con las vacunas estipuladas por el Centro de Salud.

**Tabla N. 6. Distribución de frecuencia de Pacientes con antecedentes familiares**

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	55	37%
No	95	63%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque

Elaborado: Evelin Amaiquema Díaz y Adriana Narvárez Burgos

### **Análisis**

De acuerdo a la tabla N. 6 De los pacientes el 83% no presenta antecedentes de familiares con alergias el 17% si tiene antecedentes familiares relacionados a la alergias respiratoria, los pacientes con alergias respiratorias corresponde en su mayoría a la madre.

## Encuesta aplicada al familiar del paciente

Tabla N. 7 Distribución de frecuencia de grado de instrucción la madre

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria	6	40%
Secundaria	9	60%
Superior	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Evelin Amaiquema y Adriana Narváez  
Fuente: Padres de familia que acuden al C.S. Enrique Ponce Luque

### Análisis

De acuerdo a los resultados indicado se evidenció que el 60% de familiar del niño han realizado sus estudios hasta el nivel secundario, el 40% primaria. El bajo nivel de estudio también es un factor importante para el conocimiento de las alergias respiratorio, ante los cuidados que se necesitan para que los niños menores de 5 años no sufran las consecuencias de padecer alergias.

**Tabla N. 8 Distribución de frecuencia del tutor o responsable del niño**

<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Mamá</b>	7	47%
<b>Papá</b>	5	33%
<b>Tíos</b>	0	0%
<b>Abuelos</b>	3	20%
<b>Otros</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	15	100%

Elaborado por: Evelin Amaiguema y Adriana Narváez  
Fuente: Padres de familia que acuden al C.S. Enrique Ponce Luque

### **Análisis**

La Tabla N. 8 indica que el 47% de los niños pasa la mayoría del tiempo con su mamá, el 33% con el padre, seguido de un 20% por abuelos.

**Tabla N. 9 Distribución de frecuencia a de niños que asisten a guarderías**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Si</b>	4	27%
<b>No</b>	11	73%
<b>TOTAL</b>	15	100%

Elaborado por: Evelin Amaiquema y Adriana Narváez  
Fuente: Padres de familia que acuden al C.S. Enrique Ponce Luque

### **Análisis**

El resultado del presente gráfico muestra que el 73% de niños asisten a guarderías el 27% no asiste a guarderías, por lo tanto están bajo el cuidado de sus madres en todo momento.

**Tabla N. 10 Distribución de frecuencia de niños que han presentado molestias respiratorias durante los últimos 3 meses.**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	9	60%
No	6	40%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Evelin Amaiquema y Adriana Narváez  
Fuente: Padres de familia que acuden al C.S. Enrique Ponce Luque

### **Análisis**

El presente gráfico muestra que el 60% de los niños si han presentado molestias respiratorias durante los últimos tres meses, sobre todo en los meses de enero a marzo que se encuentran relacionados a la época invernal, el 40% no ha presentado ningún tipo de molestias respiratoria.

**Tabla N. 11 Distribución de frecuencia de patologías alérgicas que le ha indicado el medico que tiene su hijo/a.**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Asma	4	27%
Rinitis alérgica	11	73%
Faringitis	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Evelin Amaiquema y Adriana Narváez  
 Fuente: Padres de familia que acuden al C.S. Enrique Ponce Luque

### **Análisis**

La tabla N. 11 muestra que el 73% de las madres de familia indicaron que la patología diagnosticada por el medico a su hijo ha sido bronquitis aguda, el 27% indico que asma.

**Tabla N. 12. Distribución de frecuencia de conocimiento de ¿que son las alergias respiratorias?**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	3	20%
No	12	80%
<b>TOTAL</b>	15	100%

Elaborado por: Evelin Amaiquema y Adriana Narváez  
Fuente: Padres de familia que acuden al C.S. Enrique Ponce Luque

### **Análisis**

La tabla N. 12 muestra que el 80% de las personas encuestas no conocen de las alergias respiratorias, el 20% si conoce. Demostrando en este resultado que existe falta de información hacia los familiares de los pacientes, siendo importante que el Centro de Salud brinde charlas educativas constantemente.



**Tabla N. 13 ¿Cuál de estas razones considera usted que son factores de riesgo por la que padece su hijo alergias respiratorias?**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Exposición a polvos y químicos	8	33%
Contaminación del aire en interiores	4	27%
Alergias respiratorias hereditaria.	0	0%
Desnutrición	0	0%
Humo del tabaco	3	20%
Humo de leña	0	20%
Falta de consumo de alimentos ricos en vitamina C	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Evelin Amaiguema y Adriana Narváez  
Fuente: Padres de familia que acuden al C.S. Enrique Ponce Luque

### **Análisis e interpretación**

Según los datos en la Tabla N. 13, factores de riesgo que consideran las madres de familia por la que padece su hijo alergias respiratorias es por exposición a polvos y químicos con el 33%, seguido del 27% por contaminación de interiores, mientras que el 20% humo de tabaco y leña también el 20%.

### **Entrevista al personal Médico del Centro de Salud Enrique Ponce Luque**

Se le pregunto ¿Cuales son los factores de riesgo a los que estan mas expuestos los niños que acuden a consulta? Indicó que de los niños que ingresan Al centro de Salud Enrique Ponce Luque por consulta de alergias respiratoria en edades de 0 a 5 años, manifesto que en su mayoría los factores de riesgo se deben a factores ambientales de exposicion a polvos y quimicos, contaminacion de exteriores con un porcentaje alto en bronquitis y asma. Por lo tanto la incidencia durante los meses de Octubre 2018 – Abril 2019, son 65 nuevos casos de alergias respiratorias, por cada 100 niños.

$$\text{Incidencia} = \frac{150}{240} \times 100$$

**Incidencia = 63 por 100 niños**

**Tabla N. 14. Distribución de frecuencia, ¿si le gustaría recibir charlas sobre alergias respiratorias, sus factores de riesgo que la provocan, su prevención y tratamiento?**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Si</b>	15	100%
<b>No</b>	0	100%
<b>TOTAL</b>	15	100%

Elaborado por: Evelin Amaiquema y Adriana Narváez  
 Fuente: Padres de familia que acuden al C.S. Enrique Ponce Luque

### **Análisis**

La tabla N. 14 indica que el 100% de las personas encuestadas les gustaría recibir charlas sobre alergias respiratorias, sus factores de riesgo que la provocan, su prevención y tratamiento.

## 4.2. Análisis e interpretación de datos

Una vez realizada la tabulación se evidencia que el grupo de edad con mayor predominancia está comprendido entre las edades de 2 meses a 11 meses con 29 días (47%), seguido del 12 meses a 23 meses con 29 días (28%), el 59% corresponde al sexo masculino que son los que predominan ante el 41% del sexo femenino.

Se evidenció que el 90% de los pacientes que asisten al Centro de Salud Enrique Ponce Luque pertenecen al área Urbana, siendo muy poco los rurales debido a la distribución de los servicios de salud y ubicación del Centro de Salud Enrique Ponce Luque que se encuentra en el área Urbana, el 100% de los niños presentan vacunas completas, dejando en claro que las madres de familia se preocupan por cumplir con las vacunas estipuladas por el Centro de Salud.

El 83% no presenta antecedentes de familiares con alergias el 17% si tiene antecedentes familiares relacionados a la alergias respiratoria, los pacientes con alergias respiratorias corresponde en su mayoría a la madre, el 47% de los niños pasa la mayoría del tiempo con su mamá, seguido el 33% con el padre, y de un 20% por abuelos.

El 80% de las personas encuestadas no conocen de las alergias respiratorias, el 20% si conoce. Demostrando en este resultado que existe falta de información hacia los familiares de los pacientes, siendo importante que el Centro de Salud brinde charlas educativas constantemente.

El 100% de las personas encuestadas les gustaría recibir charlas sobre alergias respiratorias, sus factores de riesgo que la provocan, su prevención y tratamiento, para de esta forma poder brindar un mejor cuidado al infante.

### **4.3. Conclusiones**

- En relación al primer objetivo uno los causantes determinantes de las alergias respiratorias en pacientes de 0 a 5 años, que acuden Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Babahoyo, Los Ríos, se debe a la contaminación ambiental debido a la exposición de polvos y químicos con el 33%, seguido del 27% por contaminación de interiores.
- Los factores hereditarios inciden de alergias respiratorias en pacientes de 0 a 5 años que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque, provenientes en su mayoría por la madre.
- La patología de mayor prevalencia de alergias respiratorias en pacientes de 0 a 5 años que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque, presenta un índice elevado del 73% de rinitis alérgica, seguido del 27% con asma, predominando el sexo masculino en edades de 2 a 11 meses.

### **4.4. Recomendaciones**

- Se recomienda enfatizar en padres de familia realizar consultas periódicas, sobre todo en niños de 0 a 5 años, que les permita detectar de manera oportuna factores de riesgo para el desarrollo de alergias respiratorias, especialmente la de exposición a polvos y químicos que es la de mayor prevalencia en este estudio.
- Capacitar a madres, padres y cuidadores de la higiene de los niños principalmente en edades más vulnerables que son menores de 0 a 5 años.
- Capacitar a la población en general mediante charlas educativas relacionadas a las alergias respiratorias y su prevención.

## **CAPITULO V**

### **5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN**

#### **5.1. Título de la propuesta de aplicación**

CHARLAS EDUCATIVAS DE NORMAS Y LINEALIDADES SOBRE FACTORES DE RIESGOS Y SU INFLUENCIA EN ALERGIAS RESPIRATORIAS EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE.

#### **5.2. Antecedentes**

Las alergias respiratorias, representan un elevado costo sanitario y una importante alteración en la calidad de vida del paciente y su familia, es importante reconocer a la población afectada, los factores de riesgo para establecer medidas de prevención y sensibilización alérgica como primaria, además de actuar en la suspensión de alérgenos responsables de prevención secundaria, dar a conocer el tratamiento farmacológico y educar a padres de familia en relación a la patología de alergias respiratorias.

Los diferentes resultados que se han evidenciado en el estudio, afirman que unos de los principales factores de riesgo por el cual prevalecen en el centro de salud Enrique Ponce Luque se debe a alergias respiratorias causadas por factores ambientales relacionadas a exposición de polvos o químicos en niños menores de 0 a 5 años, la exposición al humo del tabaco y leña, la falta de conocimiento por parte de los padres de familia son evidentes en los resultados obtenidos el 80% no conocen de las alergias respiratorias, demostrando en este resultado que existe falta de información hacia los familiares de los pacientes,

siendo importante que el Centro de Salud brinde charlas educativas constantemente.

### **5.3. Justificación**

La aplicación de esta propuesta alternativa es importante para padres de familia que asisten a consulta en el Centro de salud Enrique Ponce Luque, en el conocimiento de factores de riesgo, y su influencia en las alergias respiratoria, brindar a la comunidad recomendaciones necesarias para de esta forma disminuir los índices de patologías de alergias respiratoria, siendo una infección de la vías aéreas más frecuentes en menores de 0 a 5 años.

La propuesta tiene su impacto positivo cuyo propósito es preparar, desarrollar e integrar a los padres de familia en los programas de salud con el objetivo de mejorar la calidad de vida disminuyendo los indicadores negativos de la salud, que conozcan los principales factores de riesgo que ocasionan las alergias respiratoria en especial en épocas invernales, conocer cuáles son las patologías más frecuentes, síntomas y prevención. La aplicación de esta propuesta constituye un pilar fundamental en el manejo de pacientes basados en una buena concientización en padres y comunicación con el profesional de salud de terapia respiratoria, que demuestran la eficacia de tratamientos en patologías de alergias respiratorias.

### **5.4. Objetivos**

#### **5.4.1. Objetivo General**

Capacitar a los padres y madres en el control de factores de riesgo para la prevención de alergias respiratorias en niños menores de 0 a 5 años que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque.

### 5.4.2. Objetivos específicos

- Identificar los principales factores de riesgo que provocan alergias respiratorias en niños de 0 a 5 años
- Orientar a las madres y padres de las medidas preventivas de las alergias respiratorias.

### 5.5. Aspectos básicos de la propuesta

Fase	Proceso esperado	Actividades	Participante	Responsable	Evaluación
		Socialización con los padres de familia y Director de Centro de Salud	Padres de familia que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque	Egresadas de Terapia Respiratoria Evelin Amaiquema y Adriana Narváez	Asistencia
<b>Fase 1</b>	Facilitar al familiar información que les permita comprender mejor que son los Factores de Riesgo en alergias respiratorias  Y Tipos de factores de riesgo		Padres de familia que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque	Egresadas de Terapia Respiratoria Evelin Amaiquema y Adriana Narváez	Asistencia y participación
<b>Fase 2</b>	Conceptualización de alergias Respiratoria  - Patologías - Síntomas - Causas		Padres de familia que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque	Egresadas de Terapia Respiratoria Evelin Amaiquema y Adriana Narváez	Asistencia y participación
<b>Fase 3</b>	Orientar a las madres y padres de la Medidas preventivas de alergias respiratorias		Padres de familia que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque	Egresadas de Terapia Respiratoria Evelin Amaiquema y Adriana Narváez	Asistencia y participación

### 5.5.2. Componentes

CONTEXTO	ACTORES	ACCIONES Y FORMA DE EVALUAR	ENTIDADES COMPROMETIDAS
<b>Centro de Salud Enrique Ponce Luque</b>	Padres y madres de niños menores de 0 a 5 años  Egresadas de Terapia Respiratoria  Evelin Amaiquema y Adriana Narváez	Charlas participativas de factores de riesgo y alergias respiratorias.  La evaluación es la asistencia y participación del padre de familia	Universidad Técnica de Babahoyo  Centro de Salud Enrique Ponce Luque

### 5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación

Esta propuesta de intervención de charlas educativas tiene como finalidad de prevenir las posibles complicaciones en patologías de alergias respiratorias en niños menores de 0 a 5 años, reconociendo los factores de riesgo que la provoca por la gravedad que adopta la enfermedad en este rango de población, se espera reducir la demanda asistencial hospitalaria y costos que suponen las alergias respiratorias.

#### 5.6.1. Alcance de la alternativa

La intervención prevención y reconocimiento de factores de riesgo que provocan alergias respiratoria permitirá dar una atención oportuna desde el hogar a los niños que presenten patologías alérgicas, por lo que es un prestigio como investigadoras dentro de la profesión de terapia respiratoria brindar a la comunidad conocimientos necesarios de factores de riesgo para evitar alergias respiratorias y bajar los índices de mortalidad infantil.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allergy Therapeutics Ibérica. (7 de marzo de 2017). *Allergy Therapeutics Ibérica*.  
Obtenido de <http://www.allergytherapeutics.es/los-6-grupos-alergenos-mas-frecuentes/>
- Aznar, J. V. (2016). *Manual de alergia clínica*. España: Elsevier 646 páginas.
- Barba, S. (28 de junio de 2017). Asma y rinitis alérgica tienen una incidencia 'importante' en los niños del país . (J. Veletanga, Entrevistador)
- Campi, O. S. (2017). *Los alérgenos y su desarrollo en la aparición de la rinosinusitis en niños de 2 a 5 años de la ciudadela sol brisa 1 canton Babahoyo primer semestre del 2017 (Bachelor's thesis, Babahoyo, UTB 2017)*.
- Cardozo, N. (03 de 2016). Metodología de la investigación: elementos básicos del autor Jesus Alirio Silva . *metodologia de la investigacion: elementos basicos del autor Jesus Alirio Silva*.
- de Pediatría, S. A., & Subcomisiones, C. (2016). Prevención de las enfermedades alérgicas en la infancia: entre la teoría y la realidad. . *Arch Argent Pediatr*, 114(3), 277-287.
- Franco, Y. T. (2014). Tesis de Investigación. *Tesis de Investigación*.
- Mendoza, J. (21 de 08 de 2015). *Enfermedades respiratorias infantiles*. Recuperado el 16 de 12 de 2018, de <http://redalergiayasma.org/2011/08/enfermedades-respiratorias-infantiles/>
- MSP. (2016). *MSP*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/05/Datos-esenciales-de-salud-2000-2010.pdf>
- OMS. (02 de MAYO de 2014). Obtenido de <http://www.who.int/features/qa/48/es/>
- OMS. (2017). *ASMA - Organización Mundial de la Salud*. OMS.

- Rodríguez. (11 de septiembre de 2016). *EL TELEGRAFO*. Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/702/1/las-enfermedades-que-matan-a-los-ecuatorianos>
- salud, P. y. (2016). *Factores de Riesgo*. Recuperado de: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/vigilancia/areas-de-vigilancia/factores-de-riesgo>.
- Soler-Escoda, J. M., & Alonso, R. E. (2015). Inmunoterapia en patología alérgica pediátrica. . *Pediatr Integra*, 9(8), 575-90.
- Terán, L. M., Haselbarth-López, M. M., & Quiroz-García, D. L. (2018). Alergia, pólenes y medio ambiente. . *Gaceta médica de México*, 145(3), 215-222.
- Yepes, J. J. (2018). Iteraciones psicosociales entre escolares y adolescentes con alergias respiratorias en Medellín, Colombia. *Revista Alergia México* 65, 18.

# **ANEXOS**

## ANEXO1: MATRIZ DE CONTINGENCIA

Problema General	Objetivo General	Hipótesis general
¿De qué manera los factores de riesgo influyen en las alergias respiratorias en niños de 0 a 5 años, Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Babahoyo, Los Ríos. Octubre 2018 - Abril 2019?	Analizar los factores de riesgo que influyen en las alergias respiratorias en niños de 0 a 5 años del Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Babahoyo, los Ríos. Octubre 2018 - abril 2019	Los factores de riesgo estudiados prevalecen en el desarrollo de las alergias respiratorias en pacientes de 0 a 5 años, que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Babahoyo, los Ríos. Octubre 2018 - abril 2019
Problemas derivados	Objetivos derivados	Hipótesis específicas
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ¿Cuáles son los factores causales determinantes de alergias respiratorias en pacientes de 0 a 5 años, que acuden Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Babahoyo, Los Ríos?</li> <li>➤ ¿Cuál es la correlación de factores hereditarios en pacientes de 0 a 5 años con alergias respiratorias que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Babahoyo, Los Ríos?.</li> <li>➤ ¿Cuál es la prevalencia de alergias respiratorias de acuerdo al tipo de edad y sexo en pacientes de 0 a 5 años que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificar los factores causales determinantes de alergias respiratorias en pacientes de 0 a 5 años, que acuden Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Babahoyo, Los Ríos.</li> <li>➤ Determinar la correlación de factores hereditarios en pacientes de 0 a 5 años con alergias respiratorias que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Babahoyo, Los Ríos.</li> <li>➤ Conocer la prevalencia de alergias respiratorias de acuerdo al tipo de edad y sexo en pacientes de 0 a 5 años que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los factores causales determinantes de alergias respiratorias se encuentran en el medio ambiente debido a la exposición de polvos y químicos, siendo el grupo más vulnerable niños de 0 a 5 años, que acuden Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Babahoyo, Los Ríos,</li> <li>➤ Existe correlación de factores hereditarios en pacientes de 0 a 5 años con alergias respiratorias que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Babahoyo, Los Ríos.</li> <li>➤ La prevalencia de alergias respiratorias de acuerdo al tipo de edad y sexo inciden en pacientes de 0 a 5 años que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque.</li> </ul>



## ANEXO 2

**HISTORIA CLÍNICA DE DATOS DEL PACIENTE SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LAS ALERGIAS RESPIRATORIAS EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE, BABAHOYO, LOS RÍOS. OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019**

Motivo De Consulta \_\_\_\_\_

### INFORMACION DEL PACIENTE

EDAD DEL NIÑO   
SEXO DEL NIÑO

### LUGAR DE RESIDENCIA

URBANA   
RURAL

### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

PAPA   
MAMA   
ABUELO

### DATOS DE LOS FACTORES DE RIESGO DEFINIDOS

PESO AL NACER:

### LACTANCIA MATERNA:

Mayor a 6 meses   
Menor a 6 meses

### VACUNAS RECIBIDAS:

Completas   
Incompletas

### FACTORES AMBIENTALES:

Número de personas que duermen por dormitorio   
Hacinamiento   
Uso de combustible para cocinar   
Acceso al servicio de agua potable   
Acceso al servicio sanitario   
Material del piso de la vivienda



**ANEXO 3**

**GUÍA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES A PADRES SOBRE: LOS FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LAS ALERGIAS RESPIRATORIAS EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE, BABAHOYO, LOS RÍOS. OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019**

**Investigadoras:** Evelin Amaiquema Díaz y Adriana Narváez Burgos

**Instrucciones.** Estimada madre de familia en esta oportunidad se le solicita que responda a las preguntas relacionadas con sus características generales, para lo cual se le pide que marque con (x), en el paréntesis correspondiente. Su respuesta son sumamente valiosas, por tanto responda con la mayor veracidad, su participación en ella es individual, voluntaria y confidencial.

Agradecemos su colaboración.

1. ¿Qué grado de instrucción tiene usted?

Primaria

Secundaria

Superior

2. ¿Quién es el tutor o responsable del niño?

a) Mamá

b) Papá

c) Tíos

d) Abuelos

e) Otros

3. ¿Asiste su hijo a guarderías?

Si

No

4. ¿El niño ha presentado molestias respiratorias durante los últimos 3 meses?

Si

No

**5. ¿El niño ha presentado anemia en los últimos 6 meses?**

Si

No

**6. ¿Cuál de las siguientes patologías alérgicas le ha indicado el medico que tiene su hijo/a ?**

Asma

Bronquitis aguda

Rinofaringitis

Rinitis alérgica

Sinusitis

**7. ¿Conoce usted que son las alergias respiratorias?**

Si

No

**8. ¿Cuál de los siguientes factores de riesgo considera usted que es una las razones por la que padece su hijo alergias respiratorias?**

Exposición a polvos y químicos

Contaminación del aire en interiores

Alergias respiratorias hereditaria.

Desnutrición

Humo del tabaco

Humo de leña

Falta de consumo de alimentos ricos en vitamina C

**9. ¿Le gustaría recibir charlas de alergias respiratorias, los factores de riesgo que la provocan, su prevención y tratamiento?**

Si

No

## ANEXO 4: FOTOGRIAS DEL PROCESO DE INVESTIGACION

Foto 1 y 2: Realizando nebulizacion



Foto 3: Realizando nebulizacion



Foto 4: Realizando encuesta







# ¿Qué es el asma?

El asma, una condición crónica que afecta a unos 6.3 millones de niños menores de 18 años en Estados Unidos, puede resultar mortal si no se trata adecuadamente.

## Síntomas

- ▶ Respiración con silbido
- ▶ Sensación de falta de aire

## ¿Qué causa el asma?

- ▶ Reacción hiperactiva de conductos bronquiales ante ciertos irritantes o alérgenos

## Qué lo provoca

- ▶ **Alérgenos:** Ácaros del polvo, polen, mohos, mascotas, alimentos, medicinas
- ▶ **Irritantes:** Tabaco u otro tipo de humo, vapores o gases de rociadores y pinturas para el hogar
- ▶ Resfriados, gripe
- ▶ Ejercicio, actividades extenuantes
- ▶ Aire frío

## Cómo controlarlo

- ▶ Observe cuidadosamente cómo se desarrolla en su niño/a, haga pruebas para descubrir alérgenos que lo provoquen y evite la exposición a ellos
- ▶ Administre medicamentos según receta
- ▶ Algunos doctores recomiendan vacunas contra alergia, inmunoterapia o insensibilización para reducir susceptibilidad a lo que lo provoca



Se contraen los músculos que rodean las vías respiratorias

Se inflaman paredes bronquiales y se produce mucosidad excesiva que bloquea las vías respiratorias

**“LA RINITIS ALERGICA ES UNA ENFERMEDAD PRINCIPALMENTE DE NIÑOS”**

**NIÑOS SINTOMÁTICO**  
80% TIENEN RINITIS ALERGICA

**ADULTOS SINTOMÁTICOS**  
20% TIENEN RINITIS ALERGICA



## Alergias respiratorias Rinitis alérgica

- Factores de riesgo:
- Antecedente familiares de atopia
- Sexo masculino
- Nacer en épocas de polinización
- Introducción temprana de fórmula y alimentos.
- Madre fumadora en el 1er año de vida
- Exposición a alérgenos domésticos.



Babahoyo, 29 de Octubre del 2018

Doctor

Herman Arcenio Romero Ramírez

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

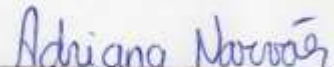
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, nosotras **Narváez Burgos Adriana Krisbel**, con C.I. **1205602608** y **Amaiquema Díaz Evelin Mariela**, con CI. **1205589367** estudiantes egresados de la Escuela de Tecnología Médica de la Carrera de **Terapia Respiratoria** de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, del Proceso de titulación en la modalidad de Proyectos de Investigación, con el debido respeto solicitamos a usted muy respetuosamente se nos asigne tutor, el mismo que debe ser el docente **Dra. Alina Izquierdo Cirer**, para iniciar en el proceso de TITULACIÓN, periodo Octubre 2018 - Abril 2019.

Espero que mi petición tenga la acogida favorable, anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

  
ESTUDIANTE EGRESADO  
**Narváez Burgos Adriana Krisbel**

  
ESTUDIANTE EGRESADO  
**Amaiquema Díaz Evelin Mariela**

*Recibido, 31/10/2018*

  
Daniel Cordero C.  
BIOTECNÓLOGO QUÍMICO  
REG. PROF. N.º 111-05591778  
SENERE YTI N.º 111-05591778



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, diciembre 11 de 2018

A. Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
En su despacho.-

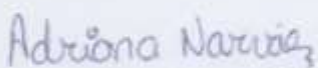
De mi consideración:

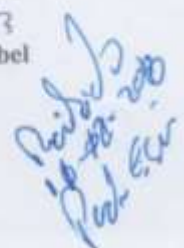
Por medio de la presente nosotras, AMAIQUEMA DÍAZ EVELIN MARIELA con C.I. 120558936-7 y NARVAEZ BURGOS ADRIANA KRISBEL con C.I.120560260-8, egresados (as) de la Carrera Terapia Respiratoria de la Facultad de Ciencias de la Salud, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN ALERGIAS RESPIRATORIAS EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE, BABAHOYO, LOS RÍOS. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutora: **Q.F. LUZ ANGELICA SALAZAR CARRANZA.**

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, quedamos de usted muy agradecidas.

Atentamente,

  
Amaiquema Díaz Evelin Mariela  
C.I. 120558936-7

  
Narvaez Burgos Adriana Krisbel  
C.I.120560260-8

  
Recibido  
11 de Dic 2018  
Por: ALI



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Factores de Riesgos y su influencia en alergias respiratorias en niños de 0 a 5 años.  
Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Babahoyo, Los Ríos, Octubre 2018 - Abril 2019

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: Amigama Dora Evelyn Mariela, Narvaez Burgos Adriana Krisbel

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO			Puntos	
		4 Competente	3 Satisfactorio	2 Básico		1 Insuficiente
1	Idea o tema de investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante pero sí es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	4
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.	4
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que no deriven de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se deriven de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no deriven de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.	4
5	Justificación.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, en el contenido a desarrollar.	Se explica la investigación limitadamente, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019  
 CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA



11 de noviembre 2018

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. Luz Aracelia Salazar Carranza FIRMA TUTOR: Luz Aracelia Salazar Carranza  
 TEMA DEL PROYECTO: Factores de Riesgo y su influencia en alergias respiratorias en niños de 0 a 5 años, Centro de Salud Enrique Ponce Vega y Babahoyo, Los Ríos, Octubre 2018 - Abril 2019  
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Amelquiana Diaz Espín Matilde, Nardier Burgos Adriana Kriebel  
 CARRERA: Terapia Respiratoria

Nº de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMA DEL ESTUDIANTE	
			Presencial	Virtual			Estudiante 1	Estudiante 2
01:00	28/10/2018	Revisión y corrección del tema	✓			Luz Aracelia Salazar Carranza	Amelquiana Diaz Espín Matilde	Nardier Burgos Adriana Kriebel
02:30	31/10/2018	Aproximación y corrección del tema del Perfil	✓			Luz Aracelia Salazar Carranza	Amelquiana Diaz Espín Matilde	Nardier Burgos Adriana Kriebel
03:00	04/11/2018	Revisión y corrección del planteamiento	✓			Luz Aracelia Salazar Carranza	Amelquiana Diaz Espín Matilde	Nardier Burgos Adriana Kriebel
04:00	05/11/2018	Revisión y corrección del problema general	✓			Luz Aracelia Salazar Carranza	Amelquiana Diaz Espín Matilde	Nardier Burgos Adriana Kriebel
05:30	08/11/2018	Corrección de objetivos e hipótesis general	✓			Luz Aracelia Salazar Carranza	Amelquiana Diaz Espín Matilde	Nardier Burgos Adriana Kriebel
06:00	09/11/2018	Revisión y corrección de metodología	✓			Luz Aracelia Salazar Carranza	Amelquiana Diaz Espín Matilde	Nardier Burgos Adriana Kriebel
07:30	14/11/2018	Revisión final del perfil de investigación	✓			Luz Aracelia Salazar Carranza	Amelquiana Diaz Espín Matilde	Nardier Burgos Adriana Kriebel

B.F. DANIEL CABRERA CASILLAS  
 COORDINADOR DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**



### **APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **Q.F. LUZ ANGELICA SALAZAR CARRANZA**, en mi calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de Investigación (Primera Etapa) titulado **FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN ALERGIAS RESPIRATORIAS EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE, BABAHOYO, LOS RÍOS. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, elaborado por el (los) estudiantes **AMAIQUEMA DÍAZ EVELIN MARIELA** con C.I. 120558936-7, y **NARVAEZ BURGOS ADRIANA KRISBEL** con C.I.120560260-8, de la carrera de **Terapia Respiratoria**, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los **29** días del mes de **noviembre** del año 2018.

*Luz Angelica Salazar Carranza*  
**Q.F. LUZ ANGELICA SALAZAR CARRANZA**  
**C.I. 091060565-8**  
**DOCENTE - TUTOR**

*11-12-2018*  
*Rosario*  
*Rosa*





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



6	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada.	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden.	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio.	4
7	Hipótesis (General).	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos.	La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	4
8	Tipo de investigación.	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	No corresponde al propósito de la investigación.	4
9	Metodología.	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación, y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Carece de metodología.	4
10	Referencias Bibliográficas.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver).	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver).	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	40
<b>TOTAL</b>					<b>10</b>
<b>PROMEDIO PONDERADO 40 = 10 / 25 = 7 Mínimo</b>					

OBSERVACIONES:

<p><i>Luz Angélica Lobo</i> Nombre y Firma del Docente-Evaluador</p>	<p>10 Diciembre 2013 Fecha de Revisión</p>	<p><i>[Firma]</i> Fecha y Firma de Recepción JFAP.</p>



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



### **APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **Q.F LUZ ANGELICA SALAZAR CARRANZA. MSc.**, en mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación (Segunda Etapa) titulado: **FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN ALERGIAS RESPIRATORIAS EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE, BABAHOYO, LOS RIOS. OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019**, elaborado por las estudiantes **EVELIN MARIELA AMAIQUEMA DIAZ** y **ADRIANA KRISBEL NARVAEZ BURGOS** de la carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 7 días del mes de Enero del año 2019.

*Luz Angelica Salazar*  
**Q.F LUZ ANGELICA SALAZAR CARRANZA. MSc**  
**C.I.0910605658**  
**DOCENTE - TUTOR**

*16-01-2019*  
*10:34*  
*[Signature]*



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 16 de Enero del 2019


Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
Presente.-

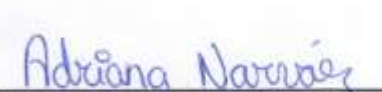
De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **EVELIN MARIELA AMAIQUEMA DIAZ**, con cédula de ciudadanía **1205589367** y **ADRIANA KRISBEL NARVAEZ BURGOS**, con cédula de ciudadanía **1205602608**, egresadas de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Segunda etapa del proyecto: **FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN ALERGIAS RESPIRATORIAS EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE, BABAHOYO, LOS RIOS. OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **Q.F LUZ ANGELICA SALAZAR CARRANZA. MSc**

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, quedamos de usted muy agradecidas.

Atentamente,

  
Evelin Mariela Amaiquema Díaz  
C.I 1205589367

  
Adriana Krisbel Narváez Burgos  
C.I 1205602608

*16-01-2019*  
*Alina Izquierdo Cirer*



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019  
 CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: *A. Feliz Andino Salazar Carranza, M.Sc. Feliz Andino Salazar*

TEMA DEL PROYECTO: *Factores de riesgo y su influencia en alergias respiratorias en niños de 6 a 5 años, Centro de Salud Emigres Parte Iugue, Babahoyo, Esf. Lito, Octubre 2018 - Abril 2019*

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: *Fredy Mariela Almaraz Quera Díaz, Adriana Kuzbel Navarro Burgos*

CARRERA:

Pag. N°.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMAN	
			Presencial	Virtual			Estudiante 1	Estudiante 2
2 horas	13/12/2018	Elaboración Marco Conceptual, Plnt. Plnt y obj.	/			<i>Luz Andino Salazar</i>	<i>Fredy Almaraz</i>	<i>Adriana Navarro</i>
2 horas	18/12/2018	Revisión del marco teórico y marco conceptual	/			<i>Luz Andino Salazar</i>	<i>Fredy Almaraz</i>	<i>Adriana Navarro</i>
2 horas	20/12/2018	Revisión de los arte. Teóric y elaboración de variables	/			<i>Luz Andino Salazar</i>	<i>Fredy Almaraz</i>	<i>Adriana Navarro</i>
2 horas	3/01/2019	Verificación de las variables, elaboración de variables	/			<i>Luz Andino Salazar</i>	<i>Fredy Almaraz</i>	<i>Adriana Navarro</i>
2 horas	7/01/2019	Presentación del Método, Tipo de Tm, Técnicas	/			<i>Luz Andino Salazar</i>	<i>Fredy Almaraz</i>	<i>Adriana Navarro</i>
2 horas	11/01/2019	Definición de la población muestra, elb. lito.	/			<i>Luz Andino Salazar</i>	<i>Fredy Almaraz</i>	<i>Adriana Navarro</i>
2 horas	15/01/2019	Revisión final de la segunda Etapa.	/			<i>Luz Andino Salazar</i>	<i>Fredy Almaraz</i>	<i>Adriana Navarro</i>

*Fredy*  
 2019-255  
 10-24  
 24



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, 10 de Abril del 2019

LCDA. PAOLA ESPÍN MANCILLA. MSc  
COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **Amaiquema Díaz Evelin Mariela**, con cédula de ciudadanía 120558936-7 y **Narváez Burgos Adriana Krisbel**, con cédula de ciudadanía 120560260-8 egresado (a) de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de Terapia Respiratoria , de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Informe Final del Proyecto de Investigación (tercera etapa), tema: **FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EEN ALERGIAS RESPIRATORIAS EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE, BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.**

Para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecido (a).

**Amaiquema Díaz Evelin Mariela**  
120558936-7

**Narváez Burgos Adriana Krisbel**  
120560260-8

Recibido  
10-04-2019  
11:29  
Fot. [Signature]



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **QF. LUZ ANGÉLICA SALAZAR CARRANZA, MSC.**, en mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación (Etapa Final) titulado **FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN ALERGIAS RESPIRATORIAS EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE, BABAHOYO, LOS RÍOS. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, elaborado por el (los) estudiantes **AMAIQUEMA DIAZ EVELIN MARIELA** con C.I. 120558936-7 y **NARVAEZ BURGOS ADRIANA KRISBEL** con C.I. 120560260-8, de la carrera de **Terapia Respiratoria**, de la Escuela de Bienestar Estudiantil, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los **8** días del mes de **abril** del año 2019.

*Luz Angélica Salazar Carranza*  
**QF. Luz Angélica Salazar Carranza, Msc.**  
**C.I. 091060565-8**  
**DOCENTE - TUTOR**

