



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**

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

**TEMA:**

**ALÉRGENOS Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE RINITIS ALÉRGICA  
EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS. CENTRO MATERNO INFANTIL ENRIQUE PONCE  
LUQUE BABAHOYO LOS RÍOS OCTUBRE 2018 A ABRIL 2019**

**AUTORES:**

**HENRRY DAVID CRUZ SANTILLAN  
EDUARDO JAVIER JAIME VILLAMARIN**

**TUTORA:**

**LCDA. VERÓNICA VALLE DELGADO Msc.**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACION

LIC. PAOLA ESPIN-MANCILLA. MSC  
DECANA O DELEGADO (A)

DR. CARLOS HIDALGO COELLO . MSC  
COORDINADOR DE LA CARRERA O DELEGADO (A)

LIC. SANNY ROBLEDO GALEAS. MSC  
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE O DELEGADO (A)

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA  
SECRETARIO GENERAL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO







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



**UNIDAD DE TITULACION**

**Babahoyo, 10 de Abril del 2019**

**DECLARACION DE AUTORIA**

**A: UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**

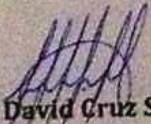
*Por medio del presente dejo constancia de ser autores de este Proyecto de investigación titulación:*

**ALÉRGICOS Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE RINITIS ALÉRGICA EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS, CENTRO MATERNO INFANTIL, ENRIQUE PONCE LUQUE BABAHOYO LOS RIOS OCTUBRE 2018 A ABRIL 2019**

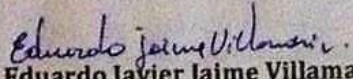
*Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la universidad técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.*

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

**Nombres completos de autores:**

  
**Henry David Cruz Santillán**

**C.I.: 125013427-5**

  
**Eduardo Javier Jaime Villamarín**

**C.I.: 120777308-4**





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



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Babahoyo, 8 de Abril del 2019

Yo **LCDA. VERÓNICA VALLE DELGADO MSC**, en calidad de tutora del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **ALÉRGENOS Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE RINITIS ALÉRGICA EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS. CENTRO MATERNO INFANTIL ENRIQUE PONCE LUQUE BABAHOYO LOS RÍOS OCTUBRE 2018 A ABRIL 2019**, elaborado por las estudiantes Henry David Cruz Santillán Eduardo Javier Jaime Villamarin, 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 **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.

**LCDA. VERÓNICA VALLE DELGADO MSC**

**CI. 1204743114**



## Urkund Analysis Result

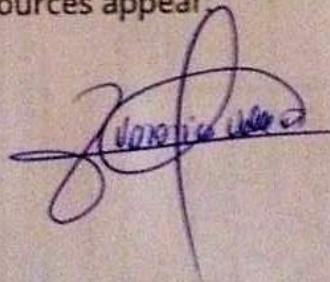
Analysed Document: Proy Investigacion- Eduardo Jaime y Henry Cruz- urkund  
04-04-19-1.docx (D50205246)  
Submitted: 4/4/2019 10:21:00 PM  
Submitted By: eduardojavierjaimevillamarin@gmail.com  
Significance: 5 %

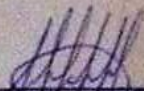
### Sources included in the report:

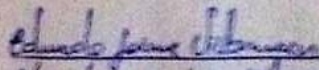
TESIS-SRTA-JOHANNA-COLOMA.docx (D36350621)  
TESIS LISSETH 2017 (5) URKUNT.docx (D36224367)  
TESIS TATIANA RIVADENEIRA.docx (D16926124)  
proyecto urkund.docx (D29979794)  
<http://medicinafamiliar.uc.cl/html/articulos/403.html>  
<https://www.infosalus.com/enfermedades/alergias/rinitis/que-es-rinitis-35.html>  
<https://alergiaweb.com/2014/08/03/que-es-la-rinitis-alergica/>

### Instances where selected sources appear:

20



  
Henry Cruz Sambillón  
125013427-5

  
Eduardo Jaime Villamarin  
120222303-4

## **DEDICATORIA**

Primeramente, A Dios por brindarme salud, guía y fortaleza mental para seguir adelante con mis metas y objetivos.

A mis Padres; Santiago Cruz y Patricia Santillán que, gracias a sus consejos, valores y el apoyo incondicional durante todos estos años de estudios pude culminar con éxito mi carrera profesional, gracias a ellos soy lo que soy y por eso va dedicado a ellos.

A mis hermanos; Santiago y Mariuxi, y mis sobrinos Justin y Kiara por el amor y apoyo moral incondicional, brindado en cada instante de mi vida.

**Henry David Cruz Santillán**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por brindarme las fuerzas y las ganas para culminar mis estudios con éxitos.

A mis padres por estar siempre a mi lado, dándome su apoyo y comprensión durante estos largos años de vida estudiantil, por el amor y los buenos valores que me ayudaron a crecer y ser una persona de bien.

A mis hermanos por ser mi ejemplo a seguir día a día y por su apoyo incondicional siempre.

A mi novia Alison Calderón por el Amor y el Apoyo incondicional brindado durante mis años de carrera universitaria.

Le agradezco también a la Universidad Técnica de Babahoyo por haberme permitido formarme como un profesional de bien en sus aulas.

Y a la Lcda. Verónica Valle Delgado por el apoyo y el asesoramiento académico en la culminación de mi tesis. Gracias

**Henry David Cruz Santillán**

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme permitido alcanzar este logro, por la fortaleza en los momentos de flaqueza, ya que este sueño que parecía inalcanzable sin ayuda de él no lo hubiera logrado.

A mis padres Eduardo Jaime Morales, y Telly Villamarin Monserrate, quienes con permanente enseñanza de valores morales me forjaron en la persona que hoy soy, con esperanzas de alcanzar éxitos y bienestar.

A mis hermanos y en especial a mi mamita Elvira Monserrate Fuentes, y demás familiares por haberme impulsado valores y fortalezas que me llevaron a culminar mi carrera profesional.

***Eduardo Jaime Villamarin***



## **AGRADECIMIENTO**

Quiero en primer lugar agradecer a DIOS. Fuerza espiritual que me acompaña siempre.

Un profundo y sincero agradecimiento a nuestra alma mater Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de Salud, Escuela de Salud y Bienestar.

A sus autoridades y docentes por la formación brindada cada año con excelencia y vocación.

A nuestra tutora la Lic. Verónica Valle, MSc., por el esfuerzo, conocimientos y la asesoría durante todo el proceso del presente proyecto de investigación.

***Eduardo Jaime Villamarin***

## **TEMA:**

**ALÉRGENOS Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE RINITIS ALÉRGICA  
EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS. CENTRO MATERNO INFANTIL ENRIQUE PONCE  
LUQUE BABAHOYO LOS RÍOS, OCTUBRE 2018 A ABRIL 2019**



## Resumen

**Introducción.** - Las enfermedades alérgicas constituyen las patologías crónicas más frecuentes en la edad pediátrica. La rinitis alérgica forma parte de la “marcha alérgica” durante la infancia. Es una de las patologías más recurrentes en la práctica pediátrica, considerándose un problema global de salud pública, se define, clínicamente, como una enfermedad inflamatoria de la mucosa nasal mediada por Inmunoglobulina (IgE)

**Objetivos.** - Estudio con el objetivo de determinar la influencia de los alérgenos a la rinitis alérgica en niños menores de 1 a 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo, para contribuir con la calidad de atención

**Metodología.** - En este estudio se empleó una metodología inductiva-deductiva, en un estudio tipo descriptivo-explicativo con diseño transversal, empleando la técnica de la encuesta y como instructivo el cuestionario de preguntas pre-elaboradas.

**Resultados.** - En esta investigación se constató 123 niños y niñas con rinitis en una población finita de 181 niños, hay prevalencia con 100 menores varones en el grupo etario de 48 a 60 meses y bajo conocimiento en las madres sobre los alérgenos sus signos y síntomas en el 50% de las entrevistadas.

**Conclusiones.** - Falta de conocimiento de las madres participantes de las técnicas de terapia respiratoria como complemento necesario en el tratamiento médico en los problemas respiratorios en pediatría

**Palabras claves:** Rinitis alérgica – alérgenos – Infección respiratoria.

## SUMMARY

**Introduction.-** Allergic diseases are the most frequent chronic diseases in the pediatric age. Allergic rhinitis is part of the "allergic march" during childhood. It is one of the most recurrent pathologies in pediatric practice, considering it a global public health problem, it is defined, clinically, as an inflammatory disease of the nasal mucosa mediated by immunoglobulin (IgE)

**Objectives.-** Study with the objective of determining the influence of allergens to allergic rhinitis in children under 1 to 5 years old with acute respiratory infections who come to the Enrique Ponce Luque Mother and Child Center in the city of Babahoyo, to contribute to the quality of attention

**Methodology.-** In this study, an inductive-deductive methodology was used in a descriptive-explanatory-type study with a cross-sectional design, using the survey technique and as an instructive questionnaire for pre-elaborated questions.

**Results.-** In this research, 123 boys and girls with rhinitis were found in a finite population of 181 children, there is a prevalence of 100 boys in the age group of 48 to 60 months, and mothers' knowledge of allergens their signs and symptoms. in 50% of the interviewees.

**Conclusions.-** Lack of knowledge of the mothers participating in the techniques of respiratory therapy as a necessary complement in the medical treatment of respiratory problems in pediatrics

**Key words:** Allergic rhinitis - allergens - Respiratory infection.



# ÍNDICE GENERAL

Resumen .....	I
SUMMARY .....	II
INTRODUCCIÓN.....	VII
CAPITULO I.....	1
1. PROBLEMA.....	1
1.1. Marco contextual .....	1
1.1.1. Contexto Internacional .....	1
1.1.2. Contexto Nacional.....	2
1.1.2. Contexto regional .....	2
1.1.4. Contexto local.....	3
1.3. Planteamiento del problema .....	5
1.3.1. Problema general.....	7
1.3.2. Problemas derivados .....	7
1.4. Delimitación de la investigación.....	7
1.5. Justificación de la investigación.....	8
1.6. Objetivo.....	9
1.6.1. Objetivo general .....	9
1.6.2. Objetivos específicos .....	9
CAPITULO II.....	10
2. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Marco teórico.....	10
2.1.1. Bases teóricas.....	10
2.1.2. Marco conceptual.....	11
<b>Causas</b> .....	15
<b>Sintomatología</b> .....	15
2.1.2 Antecedentes investigativos .....	28
2.2. Hipótesis .....	30
2.2.1. Hipótesis general .....	30
2.2.2. Hipótesis específicas .....	30

2.3. Variables.....	30
2.3.1. Variable independiente .....	30
2.3.2. Variable dependiente .....	30
2.3.3. Operacionalización de las variables .....	31
Cuadro 1.- Operacionalización de las variables.....	31
CAPITULO III.....	32
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	32
3.1. Método de investigación .....	32
3.2. Modalidad. ....	33
3.3. Tipo de investigación .....	33
3.4. Técnicas e Instrumentos.....	34
3.4.1. Técnicas. ....	34
3.5. Población y muestra de la investigación .....	34
3.6. Cronograma del Proyecto.....	38
3.7. Recursos .....	39
3.7.1- Recursos humanos.....	39
3.7.1. Recursos económicos.....	39
3.8. Plan de tabulación y análisis .....	40
3.8.1. Base de datos .....	40
3.8.2. Procesamiento y análisis de datos .....	40
CAPITULO IV .....	42
4.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	42
4.2. Análisis e interpretación de datos.....	42
4.3. Conclusiones.....	50
4.4. Recomendaciones .....	51
CAPITULO V .....	53
5. PROPUESTA TEÓRICA ALTERNATIVA.....	53
5.1. Título de la propuesta de aplicación.....	53
5.2. Antecedentes .....	53
5.3. Justificación .....	54
5.4. Objetivos.....	55
5.4.1. Objetivo general .....	55
5.4.2. Objetivos específicos .....	55



5.5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación .....	56
5.5.1. Estructura general de la propuesta .....	58
5.5.2. Componentes .....	69
5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación .....	69
5.6.1. Alcance de la alternativa.....	69
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>75</b>

## ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1.- Porcentajes comparativos entre la edad y sexo de los niños y niñas con rinitis alérgica en atención de consulta externa en el área de terapia respiratoria del Centro Materno “Enrique Ponce Luque” .....	42
Tabla 2.- Nivel educativo de la madre o cuidador del niño o niña con rinitis alérgica y el conocimiento sobre los alérgenos.....	43
Tabla 3.- ¿En el dormitorio del niño se acostumbra tener objetos de felpa?.....	44
Tabla 4.- ¿Tienen animales dentro de la casa?.....	44
Tabla 5.- ¿Acostumbra a tener plantas dentro de la vivienda?.....	45
Tabla 6.- En la cocción de los alimentos que elemento acostumbra a usar.....	45
Tabla 7.- Usted ha empleado algún tipo de medicina casera en su niño con enfermedades respiratoria.....	46
Tabla 8.- A recibido terapia respiratoria alguna vez.....	46
Tabla 9.- Síntomas cree usted que identifica la rinitis alérgica en su niño.....	47
Tabla 10. ¿Acostumbra llevar a su niño al centro de salud por problemas respiratorias?.....	47
Tabla 11.- Antecedentes familiares con alergia tales como.....	48
Tabla 12.- En su hogar existen personas fumadores de tabaco o cigarrillo?.....	48
Tabla 13.- En los últimos 12 meses su bebe ha presentado tos seca con flema, acompañada de silbidos o pitido del pecho.....	49
Tabla 14.- Edad que le proporcione leche materna a su bebe.....	50
Cuadro 1.- Operacionalización de las variables.....	31
Cuadro 2 POBLACIÓN.....	35
Cuadro 3.- Cronograma.....	38
Cuadro 4.- Recursos económicos.....	39
Cuadro 5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación.....	56

# INTRODUCCIÓN

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 la región de América Latina el 20% entre niños y adolescentes adolecen de alguna patología de origen alérgico y se observa una tendencia creciente en su prevalencia.

En la última década la prevalencia de la rinitis alérgica ha aumentado aproximadamente en el 10%, en la población pediátrica. Al respecto, debido a la gravedad que revisten las infecciones respiratorias agudas en el grupo prioritario de los niños menores de cinco años, se tomó la decisión de desarrollar el estudio con el objetivo de determinar la influencia de los alérgenos a la rinitis alérgica en niños menores de 1 a 5 años con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo, para contribuir con la calidad de atención.

La rinitis alérgica forma parte de la “marcha alérgica” durante la infancia. Es una de las patologías más recurrentes en la práctica pediátrica, considerándose un problema global de salud pública. Su elevada prevalencia, la existencia de enfermedades comórbidas, la importante afectación de la calidad de vida del paciente y los elevados gastos que ocasiona son razones suficientes para considerarla una de las enfermedades de mayor impacto sanitario. No obstante, a menudo es una enfermedad soslayada y, por consiguiente, subdiagnosticada y subtratada. Su prevalencia está en aumento sin distinción de sexo. Es, muy probablemente, el diagnóstico más común en la práctica de la alergología pediátrica, siendo una entidad más frecuente en las áreas urbanas que en las rurales. Es una patología que, por lo tanto, concierne a las autoridades de salud, a todos los pediatras y a sus subespecialidades.



En nuestro país Ecuador la rinitis fue considerada la primera causa de morbilidad en niños con enfermedades respiratorias, con una tasa de 14%, en esta dolencia es muy importante el tratamiento farmacológico, pero es relevante que la TERAPIA RESPIRATORIA se ha constituido como una herramienta coadyuvante y de apoyo fundamental en el tratamiento integral de la rinitis en menores de 1 a 5 años.

Para cumplir con este objetivo, se estructuró el proyecto de investigación en cuatro capítulos:

# CAPITULO I

## 1. PROBLEMA

### 1.1. Marco contextual

#### 1.1.1. Contexto Internacional

Según (Molina et al, 2013). En este contexto se hace evidente que la rinitis alérgica es la primera enfermedad responsable de consulta por condiciones alérgicas en diferentes países con una prevalencia del 10 al 25% afectando la calidad de vida de quienes la padecen. En la región de Unión Europea la rinitis afecta aproximadamente a unos 55 millones de personas es decir al 10 al 20% de la población total.

En los Estados Unidos de Norteamérica, son aproximadamente 50 millones de personas afectadas en decir del 20 al 30%, considerando que el 20% de los casos presentan rinitis alérgica estacional, 40% adolecen de rinitis perenne y el 40% restantes son tipo rinitis mixtas. (Molina et al, 2013). En Inglaterra la prevalencia es del 10%, en Australia del 28% en España la padecen una estimación de 6 millones de personas o sea en 15% de la población (Moreira et al, 2013).

Existen países como Cuba donde aún es desconocida la prevalencia y distribución de la rinitis y solo cuentan con resultados de una encuesta nacional y uso y para satisfacción de los servicios de salud que fue realizada en ciudad de La Habana en el año de 1999, donde se considera a la rinitis en el octavo lugar, con una prevalencia del 9,2% entre 40 pacientes estudiados, por lo tanto no se cuenta con información epidemiológica oficial, es esta encuesta se indica que esta

patología es muy común en las edades pediátricas, provocando alteración en el orden físico sino también en la calidad de vida al afectar el rendimiento escolar, alteración del sueño, cansancio y disminución de la capacidad de concentración mental (Molina et al, 2013).

### **1.1.2. Contexto Nacional**

La rinitis alérgica en el Ecuador tiene una incidencia considerada como significativa a pesar de que en ocasiones no es advertida y por consiguiente, sub-diagnosticada y poco tratada. Tal es así que la frecuencia de las enfermedades respiratorias es considerada hoy como alarmante según lo indica, Zubeldía quien además señala que se han realizados nuevos descubrimientos en esta afectación, nuevos medicamentos, pero esto no ha impedido un incremento a la predisposición de padecer este tipo de enfermedades respiratoria. (Zubeldia M. (., 2012)

Uno de los aspectos que más ha incidido es el aire de nuestro país Ecuador está constituido por una mezcla compleja de contaminantes ambientales, los mismo que llegan a la atmosfera por diferentes fuentes de emisión como las fabricas industriales especialmente ingenios de caña, fumigaciones aéreas en plantaciones de banano, caminos en mal estado, quema de maleza, estos tipos de contaminación provocan sintomatología como sibilancias, tos, estornudos, fiebre, dolor en el pecho, malestar corporal, cefalea; volviendo vulnerables las vías respiratorias (Ubilla C., 2017).

### **1.1.2. Contexto regional**

En el contexto regional considerado como tal a la provincia de Los Ríos con su capital la ciudad de Babahoyo con sus habitantes. Su territorio está ubicado en la parte central del litoral del país y limita con las provincias de Guayas, Santo Domingo de los Tsáchilas, Manabí, Cotopaxi y Bolívar. Su población está

distribuida de la siguiente manera 780.443 habitantes, 467.613 urbanos y 312.830 rurales. (CNE., 2017).

Esta Provincia que cuenta con una superficie de 7.100 kilómetros cuadrados, divididos en 12 cantones. Debido a su situación climática y las condiciones de infraestructura, sus habitantes tienen una alta incidencia de enfermedades respiratorias y de infecciones intestinales tanto en niños, adultos y anciano, su prevalencia relativamente alta se estima del 21,2% al 26,2 % considerando la edad del niño, la prevalencia de infecciones respiratorias varía del 37.0% entre niños de 0 a 5 meses de edad al 47.7 % entre los de 6 a 11 meses.

En el contexto regional podemos indicar que en la región costa ecuatoriana la frecuencia de la rinitis ocurre con una incidencia del 48,3%, con mayor presencia en las áreas urbana con el 44,7%, en la zona rural con el 30%, pero a duras penas en 30% de los pacientes con rinitis alérgica reciben tratamiento adecuado, pues en muchos casos de lo hecho como gripes recurrentes (Diario La Hora,, 2017).

#### **1.1.4. Contexto local**

El Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque está ubicado en el sector Barrio Lindo, de la capital fluminense, donde acuden a este centro menores de 5 años con casos muy frecuentes de RINITIS ALÉRGICA (RA), y más recurrentes los de origen alérgenos, esto es más notorio en la poca invernal por la derivación de otros centros o del hospital Martín Icaza. Las infecciones respiratorias, las enfermedades diarreicas y la malnutrición, Jelliff (1999) las denomino los tres grandes en el conjunto de enfermedades de morbi-mortalidad en los niños especialmente en los países sub-desarrollados (Sánchez Tarragó, 2014).

El sistema de salud que manejan en el Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque manifiesta en su mayoría la presencia de niños con infecciones respiratorias agudas se incrementa en las épocas de cambio climático, además



por la presencia de diversos factores de riesgo que se sitúan en la ciudadela y la carencia de la toma de medidas preventivas por sus habitantes. Según los datos establecidos del centro de salud de la ciudadela Barrio Lindo, alrededor del 40% de niños que acuden a la atención médica, son por infecciones respiratorias agudas tornándose una problemática de salud muy frecuente

## **1.2. Situación problemática**

La problemática de la rinitis alérgica es la incidencia cada vez mayor en niños, esta patología se manifiesta como una inflamación crónica de las paredes internas de la nariz, generalmente causada por alergia a sustancias exteriores, comúnmente respiradas, Esta considerada la rinitis alérgica a la nariz lo que es el asma a los bronquios, estas dos enfermedades tienen mucho en común en las causas, en la manera de reaccionar, en su aparición y evolución, considerándose incluso alternativas una de la otra, La rinitis muy a menudo está acompañada de la conjuntivitis, inflamación de los ojos y aquí se llama rinoconjuntivitis.

En la rinitis los síntomas de estornudos, picores y mucosidad, se producen de modo parecido a un catarro normal, aunque de una manera muy repetida. Es muy variable en cuanto a gravedad y circunstancias de aparición de los síntomas. En la rinitis actúan lo que llamamos desencadenantes, que hay que distinguir de los causantes. Lo importante tratar de identificar esos causantes, pues de ello depende en gran parte el tratamiento y el pronóstico.

La dificultad es no poder distinguir con la presencia de síntomas si la rinitis alérgica es causada por virus o bacteria, pues estos son iguales y el tratamiento también, como es la administración de antiasmáticos, en el tiempo necesario para impedir las complicaciones como son la otitis, la sinusitis, los pólipos, la hipertrofia de cornetes, y la deformación de la boca con paladar ojival.

Esta situación es considerada muy en serio como se ve en los estudios realizados en varios países como Holanda, Brasil, México, y otros que están por arriba de 3,600 metros de altitud de la sierra ecuatoriana, coinciden en identificar

a los ácaros del polvo como los principales alérgenos inhalados como los responsables de más del 45% de rinitis alérgica (Narváez, 2012)

### **1.3. Planteamiento del problema**

El Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque está ubicado en el sector Barrio Lindo, de la capital fluminense, donde acuden a este centro menores de 5 años con casos muy frecuentes de RINITIS ALÉRGICA (RA), esto es más notorio en las épocas invernales y más recurrentes los de origen alérgico. Las estadísticas del mismo señalan la alta frecuencia de consulta lo cual dificulta llevar su control, lo cual es un impacto en la mortalidad infantil que provocan. Además existen necesidades de atención médica esto ocasionado por cuanto el personal médico no está acorde con la demanda actual provocando escases en el consumo de medicamentos, y además no existe un profesional en terapia respiratoria como complemento al tratamiento médico lo cual en muchos de los casos previene las infecciones respiratorias.

En el pre-diagnósticos, se pudo observar según las historias clínicas de los pacientes que a este centro de salud acuden personas de diferentes sectores del cantón, que provienen de sectores donde la exposición de negocios al aire libre y sin cuidado alguno exponen artículos o se ubican en sitios que causan alergias, y no tienen conocimientos de la práctica de la terapia respiratoria que pueden realizar en sus domicilios para eliminar en casos agudos con el lavado nasal la mucosa de la nariz.

Hay una marcada falta de conocimiento de los padres o personas que manejan niños menores de 5 años sobre el aspecto preventivo y manejo de la rinitis. Razón por la que se justifica proveerles de conocimiento a través de un plan educativo para la prevención de rinitis alérgica, pudiendo ayudar a formar parte integral de la estrategia de manejo de esta patología, la intervención preventiva incide positivamente en el control de signos y síntomas a largo plazo y en la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

Existe la necesidad en este centro de formar cuerpos interdisciplinarios con la participación permanente del profesional en terapia respiratoria, en la atención de menores y demás pacientes que padezcan de enfermedades respiratorias, y romper la cadena de generación de la alergia a la rinitis y finalmente al asma.

### **1.3.1. Problema general**

¿Cómo los alérgenos influyen en la aparición de rinitis alérgica en niños de 1 a 5 años que acuden al Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque Babahoyo Los Ríos octubre 2018 a abril 2019?

### **1.3.2. Problemas derivados**

- ¿Cuáles son los alérgenos respiratorios más influyentes en la rinitis alérgica en menores de 1 a 5 años?
- ¿Es la falta de conocimiento de la madre o cuidador del niño en prácticas de prevención influyentes en la rinitis alérgica?
- ¿Cómo influye el entorno familiar en la prevención y manejo de la rinitis alérgica?

## **1.4. Delimitación de la investigación**

### **Delimitación espacial.**

Este proyecto se ejecutara en su fase de investigación científica en el Sub-Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo, en la provincia de Los Ríos

### **Delimitación temporal.**

Esta investigación está programada a llevarse a cabo en el periodo comprendido de octubre 2018 a abril 2019.

### **Campo de acción.-**

Terapia Respiratoria

### **Unidades de observación**

Niños de ambos sexos con una edad comprendida de 1 a 5 años representados por la madre o cuidador



Esta investigación está vinculada en el PLAN TODA UNA VIDA: Avances y retos de la protección social para la niñez en Ecuador.- Eje: 1: Derechos para todos durante toda la vida. Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. Política 1.4. Fortalecer los sistemas de atención integral a la infancia con el fin de estimular las capacidades de las niñas y niños, considerando los contextos territoriales, la interculturalidad y el género.

### 1.5. Justificación de la investigación

La justificación de este proyecto está en **su importancia** dentro del entorno de la salud pública, pues el Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo, atraviesa por una situación delicada por la gran afluencia de menores de edad con enfermedades respiratorias, los mismos que son provenientes de varios sectores del cantón y así mismo derivados de otros centros de salud de esta ciudad.

La **originalidad** del estudio radica en que en esta centro de salud no se ha realizado antes un estudio similar que conlleve como objetivo de establecer cuáles son los alérgenos que influyen en la aparición de la rinitis alérgica en menores de 1 a 5 años, y su **aporte práctico a la comunidad** está en permitir ampliar los conocimientos sobre estas eventualidades que nos permitirían un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Este proyecto es **factible** en su ejecución al haber predisposición de ayuda en las autoridades del sub-centro, favoreciendo la conducta preventiva de la rinitis alérgica pediátrica en esta comunidad, además este trabajo tiene utilidad **teórica práctica** con metodológica en el contexto de la investigación nacional, ya que puede ser utilizado como ejemplo para ejecutar otros trabajos de investigación que deseen confirmar y conocer más a fondo la problemática.

Es un compromiso profesional realizar las acciones de la terapia respiratoria en el tratamiento de las enfermedades respiratorias en los niños y que apoyados por evidencias científicas podamos llevar a la fisioterapia respiratoria a un nivel de excelencia a la par con las ciencias médicas.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo general**

Determinar los alérgenos influyentes en la aparición de rinitis alérgica para disminuir el número de casos en niños de 1 a 5 que acuden al Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque Babahoyo Los Ríos octubre 2018 a abril 2019.

### **1.6.2. Objetivos específicos**

- Identificar los alérgenos más influyentes en la aparición de la rinitis alérgica en menores de 1 a 5 años.
- Evaluar el conocimiento de la madre o cuidador del niño en prácticas de prevención de la rinitis alérgica.
- Conocer como está influyendo el entorno familiar en la prevención y manejo de la rinitis alérgica

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Marco teórico

##### 2.1.1. Bases teóricas

En el mundo de las alergias se las conoce como enfermedades con diferentes manifestaciones clínicas, presentes en 20 a 40 % de la población general. Debido a que comparten un mismo mecanismo, en muchas ocasiones se presentan varios procesos de este tipo en una misma persona, generando numerosos síntomas y costos económicos importantes para el paciente y su familia (Jorge Sánchez, 2017).

Según la **teoría de la higiene** el exceso de la misma actúa como desencadenante para que un sistema inmunitario, falto de estímulos, defiende al organismo de agentes que a priori son inofensivos. (Koatz, 2005).-

Según esta teoría las infecciones tempranas tendrían un efecto protector, sin embargo otros autores comprobaron que haber sufrido una infección antes de los seis meses aumenta las probabilidades de padecer alergia.

En la **teoría de la prevalencia de la Rinitis alérgica**, se considera esta como alta y ha sido evaluada en numerosos estudios. En un estudio europeo en el que participaron 6 países, entre ellos España, la prevalencia de rinitis en Europa fue del 22,7%, existiendo diferencias entre países, desde el 16,9% de Italia hasta el 28,5% de Bélgica. En España se obtuvo una prevalencia del 21,5%.(9)

El diagnóstico de la rinitis es clínico, los antecedentes familiares de alergia, la estacionalidad y frecuencia de los síntomas, la coincidencia de síntomas

oculares y nasales y la relación con la exposición a epitelios, pólenes y polvo son datos clínicos con alto valor predictivo en el diagnóstico de sospecha de la rinitis alérgica (RA). (Dra. María Rodríguez et al, 2018)

En el diagnóstico etiológico de rinitis alérgica las pruebas más efectivas son las pruebas cutáneas de punción epidérmica o prick y/o test in vitro para IgE específica sérica, al igual que en el asma bronquial alérgica (Dra. María Rodríguez et al, 2018)

### **2.1.2. Marco conceptual**

#### **Los alérgenos**

Según (Julián Pérez, 2017). Son cuerpos extraños que, cuando ingresa a un organismo, lo deja en una situación vulnerable al desarrollo de los fenómenos vinculados a una alergia, en algunas personas, el sistema inmunitario considera a los alérgenos como "extraños" o "peligrosos", se clasifican en dos grupos:

El primer grupo en el exterior del hogar incluye principalmente pólenes (pastos, malezas, árboles).

El segundo grupo en el interior del hogar, incluye ácaros, polvo casero, cucarachas, etc.

Adicionalmente a éstos, algunos pacientes experimentan alergia a plantas, animales o fibras inusuales.

Estos alérgenos se unen a moléculas específicas de IgE que sensibilizan a los mastocitos y desencadenan su degranulación. Presentan en algunos características particulares: rinorrea, estornudos, prurito, tos y obstrucción, secundarios a la exposición de Aero alérgenos, como ácaros de polvo casero, polen, insectos, caspa de animales y hongos, insecticidas, pesticidas, entre otros (Jaer Omar Ramírez, Sanchez -Daniela Alejandra - Lérica Borges - Morella Bouchard,, 2014,).

Otra definición importante de “alérgeno”. Un alérgeno se define como un antígeno que causa alergia. La mayoría de los alérgenos son proteínas y generan una respuesta IgE, por eso en la mayoría de las ocasiones la atopia se asocia con alergia y se considera un factor de riesgo, sin embargo, en ocasiones el alérgeno puede ser reconocido por anticuerpos IgG y ser un carbohidrato o químico de bajo peso molecular que puede actuar como un hapteno (molécula orgánica muy pequeña que si bien son antigénicas no pueden desarrollar una respuesta inmune por sí sola) y ser reconocido por linfocitos Th (Jorge Sánchez 1. A., 2017).

### **Alérgenos interiores o intradomiciliario**

En el caso de los primeros, los más importantes son los **ácaros del polvo doméstico** (unos parásitos más pequeños que la punta de un alfiler que se encuentran por centenares en el interior de los colchones y alfombras de las casas), así como la saliva, los epitelios u orina de animales (gatos, perros, hámsteres). También se considera el humo de del cigarrillo, de la cocina con leña en lugares cerrados.

### **Alérgenos exteriores o extradomicliario**

Los agentes de exterior son algunas especies de **hongos atmosféricos y pólenes**. Según los expertos, los que provocan más alergia por cuanto no se los puede evitar fácilmente, son los que proceden de las gramíneas, las malezas, como la artemisa, la ambrosía y parietaria, y algunos árboles (olivo, ciprés, plátano de sombra o abedul).

### **Alérgenos laborales**

Por último, la **rinitis laboral** surge como respuesta a un agente que se transporta por el aire y que está presente en el lugar de trabajo. Puede deberse a una reacción alérgica o a la respuesta a un factor irritante. Suelen estar



implicados elementos como las harinas de cereales (panaderos, industria de alimentos precocinados, fábricas de piensos, pinturas etc.), las enzimas proteolíticas (fábricas de detergentes, medicamentos, harinas) y las maderas tropicales.

### **Alérgenos químicos**

Se identifican los desinfectantes, cloro, detergentes, aromatizantes y de uso personal como perfumes, cremas, cosméticos, esmaltes (FLORES, 2018)

### **La relación con el asma**

Entre uno y cuatro de cada 10 pacientes diagnosticados inicialmente con rinitis también tienen asma, y **el 80% de los diagnosticados inicialmente con asma también tienen rinitis**, apuntó Claudio Parissi, director Científico de la AAAeIC. “El manejo correcto de estas enfermedades no sólo depende del uso oportuno de la medicación sintomática y de la inmunoterapia alérgeno específica, sino que necesita de las medidas de control ambiental (evitar alérgenos) y de la educación del paciente” (Parisi, 2015).

Se debe considerar que, la prevalencia de asma en pacientes con rinitis varía entre un 15 y un 40%. Destaca el hecho de que en aquellos con rinitis estacional el asma se presenta en el 10 al 15% de los casos, mientras que en aquellos con rinitis grave persistente se presenta en un 25 a un 40%<sup>2</sup>. Además, la intensidad de la rinitis se relaciona directamente con la gravedad del asma.

Se ha señalado en varios estudios que la rinitis alérgica es un factor de riesgo importante para el desarrollo de asma. En los niños, su presencia se ha asociado de forma independiente con el doble de riesgo de sufrir asma a la edad de 11 años. En los individuos jóvenes y en los adultos los estudios han mostrado resultados similares en pacientes seguidos a largo plazo<sup>9,10</sup>, y cabe destacar que

el asma se ha encontrado asociada tanto a rinitis alérgica como no alérgica, lo cual indica que la interrelación entre ambas enfermedades ocurre independientemente de la presencia o no de atopia (Serrano, 2015).

### **La rinitis alérgica (RA)**

La RA se define, clínicamente, como una enfermedad inflamatoria de la mucosa nasal mediada por Inmunoglobulina (IgE) (Seidman, 2015). Independientemente de la etiología y del mecanismo patogénico que intervenga. Y se desencadena, cuando la persona es expuesta a un alérgeno ya sea intradomiciliario como los ácaros del polvo doméstico o extra domiciliarios como el polen y los hongos (Mbatchou, 2014: 4: 29) (Alcalá, 2016 ). Además diversos estudios epidemiológicos señalan que más del 75% de los niños con RA asocian alguna patología, incluyendo conjuntivitis, asma, dermatitis, rinosinusitis, OMS o adenoiditis crónica, lo que indica que no se trata de un trastorno aislado, sino que es parte de un proceso sistémico que precisa de una estrategia terapéutica coordinada entre ellos la terapia respiratoria (Franklin Mariño-Sánchez et al, 2018).

Otro concepto es la Inflamación de la mucosa nasal caracterizada por períodos sintomáticos de prurito, secreción serosa, estornudos y prurito, secreción serosa, estornudos y bloqueo nasal (Lozano A, 2017).

Así también La Organización Mundial de Alergia (WAO), por su sigla en inglés) conceptualiza a la rinitis alérgica como la presencia de congestión nasal, rinorrea anterior o posterior, estornudos y prurito nasal secundarios a una inflamación de la mucosa nasal mediada por IgE. Debe diferenciarse de otras formas no alérgicas de rinitis con cuadro clínico similar (Alfonso Mario Cepeda, 2011).

## **Causas**

El principal factor que causa la rinitis son los **Aero alérgenos**, los mismos que suelen clasificarse como agentes de interior, exterior y laborales. (Dordal, 2015).

Ácaros o polvo domésticos. Hongos atmosféricos, polen, desinfectantes, cloro, detergentes, aromatizantes y de uso personal como perfumes, cremas, cosméticos, esmaltes

La alergia debido medicamentos se presenta con cuadros clínicos de gran polimorfismo y la edad pediátrica no es diferente en esto. Su frecuencia aumenta con la exposición a fármacos y, a pesar de que hay pocos datos estadísticos, se acepta que es menor en el niño que en el adulto. (Muñoz, 2013).

Las picaduras por insectos son muy comunes en la infancia, ya que, habitualmente, los niños juegan al aire libre. Entre las picaduras de insectos, las picaduras de los himenópteros (avispas, abejas, hormigas) son las más frecuentes e importantes y pueden causar reacciones alérgicas graves. La alergia a picadura de insectos es un problema relativamente frecuente pero poco estudiado en pediatría. (C. Ortega, 2013)

## **Sintomatología.**

Los síntomas se perciben poco después de haber estado en contacto con la sustancia a la cual usted es alérgico pueden ser:

- Picazón en la nariz, la boca, los ojos, la garganta, la piel o en cualquier área
- Problemas de olfato

- Rinorrea
- Estornudos
- Ojos llorosos.

Los síntomas que se pueden desarrollar posteriormente abarcan:

- Nariz tapada (congestión nasal)
- Tos
- Oídos tapados y disminución del sentido del olfato
- Dolor de garganta
- Círculos oscuros debajo de los ojos
- Hinchazón debajo de los ojos
- Fatiga e irritabilidad
- Dolor de cabeza

### **Fisiopatología**

La mucosa nasal tiene un epitelio columnar ciliado pseudoestratificado (reviste la mayor parte de las aéreas superior) que cubre la membrana basal y la submucosa. Estas contienen glándulas serosas y seromucosas, así como una gran vascularización y abundantes terminaciones nerviosas sensitivas, importantes en el prurito nasal y los estornudos. La estimulación simpática produce vasoconstricción y la parasimpática, aumento de la secreción nasal y vasodilatación con congestión nasal. Las fosas nasales cumplen una labor relevante en la función respiratoria, en la filtración y acondicionamiento del aire, así como funciones olfatorias, defensivas y fonatorias (Alfonso Mario Cepeda, 2011).

### **Epidemiología**

La rinitis alérgica es una enfermedad con elevada prevalencia, que se ha incrementado en los países industrializados en las últimas décadas. Sin embargo, son pocos los estudios epidemiológicos efectuados en la población infantil y los

factores de riesgo aún no están bien establecidos. (Blanca Estela del Río-Navarro, 2009).

### **Aspectos epidemiológicos**

Varios estudios epidemiológicos han demostrado con claridad que la rinitis y el asma coexisten frecuentemente. La mayoría de los pacientes con asma tiene rinitis, la cual se manifiesta en más del 75% de los pacientes con asma alérgica (extrínseca) y en más del 80% de aquellos con asma no alérgica (intrínseca). Sin embargo, en muchas ocasiones el paciente sólo refiere los síntomas que más le preocupan y/o le son molestos, que en la mayoría de los casos son las manifestaciones bronquiales. En este sentido, Gaga y otros constataron la presencia de inflamación nasal en un grupo de pacientes asmáticos que negaban la presencia de síntomas de rinitis. Es decir, aunque estos pacientes se consideren libres de síntomas, casi siempre se demuestra presencia de afectación nasal. (Serrano, 2015).

### **Clasificación de la rinitis alérgica ((ARIA)., 2017)**

La clasificación se la considera desde dos puntos por su duración y por su gravedad

#### **Por su duración:**

**Intermitente:** Los síntomas presentes  $\leq 4$  días a la semana o durante  $\leq 4$  semanas consecutivas.

**Persistente:** Los síntomas están presente  $> 4$  días a la semana y  $> 4$  semanas consecutivas.

#### **Por su gravedad**

**Leve:** Ninguno de los siguientes ítems están presente:

- Alteración del sueño
- Alteración de las actividades cotidianas, de ocio y/o deportivas
- Alteración de las actividades escolares o laborales
- Los síntomas son molestos.

**Moderada:**

- Uno
- Dos o
- Tres de los ítems anteriores están presente

**Grave:**

- Los cuatro ítems están presentes.

En este estudio también se considera necesario indicar la clasificación clínica de la rinitis de la siguiente manera.

**Infecciosa.** Que puede ser:

- Vírica
- Bacteriana
- Otros agentes infecciosos.

**Por su Alérgica.** Según:

- Alérgeno responsable: Perenne – estaciona – laboral
- Su duración: Persistente – intermitente
- Su gravedad: Leve – moderada – grave.

**Ocupacional**

- Duración: persistente – intermitente



### **Inducida por fármacos**

- Ácido acetilsalicílico y antiinflamatorios no esteroides
- Otros medicamentos.

### **Hormonal**

### **Otras Causas**

- Nares (no alérgica con eosinofilia)
- No irritantes
- Por alimentos
- Emocional
- Atrófica.

### **Factores de Riesgo**

Los factores de riesgo para el desarrollo de rinitis alérgica incluyen, historia familiar de enfermedades atópicas, aumento de la IgE sérica total antes de los seis años de edad, clase socioeconómica alta y presencia de pruebas cutáneas de hipersensibilidad inmediata positiva (Alfonso Mario Cepeda, 2011).

Como factores de riesgo se tienen a los animales domésticos son una fuente importante de alérgenos de interior, considerándose factores de riesgo para el desarrollo de la rinitis alérgica y el asma en el ámbito doméstico y ocupacional. La sensibilización a este tipo de alérgenos es bastante ubicua ya que no depende de variables geográficas o climáticas.

Dentro del grupo de los animales domésticos que provocan mayor porcentaje de sensibilización, la que genera mayor complicación es la alergia al gato, debido a que sus alérgenos pueden mantenerse volatilizados hasta seis meses después de la presencia del animal en un lugar, resultando la segunda causa más frecuente de sensibilización a alérgenos de interior detrás de ácaros

del polvo doméstico en la mayor parte de los países europeos. (JUAN PEDRO SOLA, 2018).

### **Cura de la rinitis alérgica**

Es posible la cura de la rinitis, este criterio nos ilustra indicándonos que cuando se trata de una **rinitis alérgica, el tratamiento integral** de la misma comprende (medidas de prevención ambiental, tratamiento sintomático e inmunoterapia) con lo cual se puede conseguir minimizar muchísimo los síntomas, hasta el punto de que el paciente se encuentre prácticamente asintomático con una muy buena calidad de vida. (Dordal, 2015).

Se considera como tratamiento único y que puede ser curativo para la rinitis alérgica la inmunoterapia: previa la identificación a qué alérgenos el paciente se ha sensibilizado, estos se le pueden administrar en dosis progresivas para inducir a que el sistema inmune deje de reaccionar frente a ellos”, explica. Para saberlo es necesario realizar un test cutáneo. La inmunoterapia se puede realizar en forma inyectable (subcutánea) o mediante gotas que se administran por la boca y se absorben por vía sublingual. (Dordal, 2015).

### **Tratamientos**

El diagnóstico de la rinitis alérgica correcto se enfoca en la historia clínica, en la cual se debe realizar un interrogatorio detallado del entorno que rodea al paciente en su hogar, escuela /colegio, trabajo y tomar en cuenta la presencia de mascotas que se encuentren en contacto directo.

El examen físico es fundamental: facie, edema palpebral, ojeras, con la ayuda de endoscopia nasal observa mucosa pálida violácea, rinorrea acuosa, hipertrofia de cornetes y adenoidea.

Entre los exámenes complementarios que podemos citar, encontramos los siguientes:

- Pruebas alérgicas: Se pueden citar los test cutáneos, el estudio de IgE específica, los Test de provocación conjuntival y/o nasal o la Citología nasal
- Pruebas radiológicas: Placas radiológicas para buscar patología pulmonar asociada y en ocasiones TAC de senos
- Técnicas rinométricas: para determinar la permeabilidad de las fosas nasales, para valorar posible tratamiento quirúrgico.

Se debe considerar en primer lugar el origen de la rinitis si esta se asocia a un alérgeno concreto, como por ejemplo los ácaros del polvo doméstico, el tratamiento de la rinitis sería evitar que el alérgeno entre en contacto con el paciente.

Es necesario detectar la fuente del alérgeno aerotransportado para evaluar la relación entre la exposición al alérgeno con la sensibilización a este, y de esta manera diseñar medidas preventivas frente a él. La valoración de la exposición al alérgeno comprende de dos procedimientos esenciales: colección de muestras de polvo y cuantificación de los niveles de alérgeno (JUAN PEDRO SOLA, 2018).

En el caso de los ácaros, se debe recurrir a unas buenas medidas preventivas que van a ayudar a reducir su impacto, como poner fundas especiales en el colchón, lavar semanalmente con agua a más de 60 grados centígrados la ropa de la cama y quitar las moquetas y alfombras de la casa.

Sin embargo,, no siempre es así de sencillo rehuir el foco de riesgo entre otras razones, porque la persona alérgica lo suele ser a varias sustancias a la vez, no todas ellas fácilmente controlables-, por lo que en la mayoría de los casos y más

en aquellos en los que la causa de la rinitis es intrínseca o desconocida, la acción terapéutica debe sustentarse en el empleo de medicamentos.

Los expertos señalan que el tratamiento farmacológico debe adaptarse a los síntomas y a la gravedad de los mismos. En la actualidad, los más utilizados son los **fármacos tópicos y los orales**. Entre ellos tenemos:

En el caso de los tópicos, éstos son más eficaces para tratar de forma aislada el órgano afecto. En esta categoría se incluyen antihistamínicos, descongestionantes y los más efectivos en rinitis alérgica, los **corticoides intranasales**.

Antihistamínicos orales:

Clorfenamina,

Loratadina,

Cetirizina

Desloratadina y

Levocetirizina

Corticoides intranasales:

Dexametasona,

Budesonida,

Fluticasona y

Mometasona, etc.

El tratamiento de las rinitis alérgicas se apoya en 2 pilares, las medidas ambientales y el uso de fármacos.

Los antihistamínicos son la primera opción terapéutica en pacientes con rinitis alérgica intermitente leve y moderada. Existe seguridad demostrada desde los 6 meses para el uso de cetirizina, levocetirizina y desloratadina. Existen pocos estudios realizados en niños que establezcan la efectividad de uno sobre otro, sin embargo, los expertos recomiendan elegir según los efectos adversos. Los corticoides intranasales son efectivos en el tratamiento de la rinitis alérgica, especialmente en el manejo de los síntomas nasales. (DE SHAZO et al, 2012)

En cuanto al tratamiento oral, los más utilizados son los antihistamínicos orales y los corticoides intranasales para controlar la congestión nasal. “Siempre que sea posible es recomendable utilizar un **antihistamínico de segunda generación** debido a razones de seguridad, ya que producen menos efectos secundarios”, (Dordal, 2015).

La inmunoterapia deberá ser utilizada en determinados pacientes y que no han respondido satisfactoriamente a los tratamientos farmacológicos recomendados. Si el diagnóstico clínico es evidente, se debería iniciar tratamiento sintomático que incluirá tanto la educación en medidas de evitación de alérgenos como el uso de fármacos (AEPap., 2016)

El tratamiento de las enfermedades alérgicas se basa en la evitación del alérgeno, los tratamientos farmacológicos que actúan a nivel patogénico o sintomático, la inmunoterapia específica y la educación sanitaria de los niños y sus familias. La inmunoterapia con alérgenos es, en la actualidad, el único tratamiento etiológico de las enfermedades alérgicas cuando se demuestra que los síntomas aparecen con la exposición al alérgeno (Ridao, 2013).

Se puede concluir que si una persona es alérgica al polen, sea de los árboles o del césped es posible que tenga síntomas solo en determinadas épocas del año. Si es alérgico a los ácaros del polvo y a los alérgenos de interiores, es posible que tenga síntomas todo el tiempo.

### **La prevención.**

La prevención en términos generales consiste en evitar los alérgenos o reducir su exposición ambiental, Según las *Guidelines* ARIA 2010. Se aconseja la lactancia materna exclusiva durante, al menos, los tres primeros meses de vida, independientemente de los antecedentes familiares de atopia. (JUAN PEDRO SOLA, 2018).

Para prevenir el desarrollo de la alergia en niños, no se hacen recomendaciones de dietas hipo alérgicas para las mujeres embarazadas ni en período de lactancia, mientras que la eliminación total del humo del tabaco es muy recomendable tanto en los niños como en las mujeres embarazadas (JUAN PEDRO SOLA, 2018).

**Educación.**-Como medio de prevención, la educación debe considerarse como un proceso continuo y progresivo, a repetirse en cada consulta del niño (a). Debe incluir información referente al carácter crónico de la enfermedad, a la necesidad de tratamiento por tiempo prolongado, a los tipos de medicamentos y a la técnica apropiada de uso de los dispositivos de inhalación (LUIS PALACIOS et al, 2016).

**Una correcta higiene nasal, es fundamental para evitar problemas a medio plazo** como prevención o como una parte del tratamiento, unos lavados nasales correctos y frecuentes serán el mejor aliado. Esta es una de las funciones de la **Fisioterapia Respiratoria**, enseñar el **correcto cuidado y limpieza de la vía superior, adaptándolo según la edad**. La acumulación constante de mocos en la vía alta suele ser consecuencia de un problema de base que hay que tratar



y eliminar. Sin mocos los niños comen y duermen mejor, se disminuye el riesgo de infecciones, la tos se controla e incluso desaparece (SIMONS, 2015).

Según (Giménez, 2016) Evitar completamente estos factores desencadenantes es imposible, pero se pueden tomar medidas para disminuir su exposición como reducir los ácaros del polvo y el polvo en el hogar, controlar el moho y reducir la exposición al polen de las plantas y el contacto con animales. Entre estos consejos tenemos prácticas de:

- Evitar las horas del día donde las cantidades de polen son más altas, especialmente las horas de la mañana.
- Descartar las salidas al campo y pasar cerca de parques y zonas verdes.
- Cuando los árboles, las flores y el moho están floreciendo los especialistas recomiendan no realizar actividades al aire libre.
- Mantener las ventanas cerradas de casa para evitar que entre el polen. La primera hora de la mañana es la mejor para ventilar.
- Viajar en coche con las ventanillas cerradas y evitar utilizar la bicicleta y la moto.
- Usar gafas de sol.
- No realizar o intentar no practicar actividades al aire libre los días calurosos de verano.
- Limpiar los filtros de los aparatos de aire acondicionado de manera regular.
- Evitar objetos que pueden almacenar polvo: cortinas y alfombras, sobre todo en los dormitorios.

- Si el paciente tiene una mascota que suelte pelo debe aspirar la casa con frecuencia y evitar que el animal esté cerca de cortinas, alfombras y los dormitorios.

#### **A los padres se les recomienda:**

- No llevar a sus hijos a lugares con multitud de personas y cerrados
- El manipuleo de los niños propensos a enfermedades respiratorias debe ser con mano limpias incluso desinfectadas con algún tipo de gel.
- No exponer al niño(a) a los cambios bruscos de temperatura.
- Tener costumbre de ventilar la casa. (Gómez, 2017).

#### **Fisioterapia respiratoria**

Tratamiento de la Terapia Respiratoria compuesto por un conjunto de técnicas físicas, dirigidas a eliminar con la expulsión a las secreciones de la vía respiratoria, mejorando y regulando la ventilación pulmonar. Su aceptación científica no justifica su uso en determinadas enfermedades respiratorias, pues la consideran insuficiente, aunque la práctica habitual perpetúa su uso.

Se requiere para su aplicación individualizar el tratamiento atendiendo a:

- La edad,
- La enfermedad de base y el estado clínico,
- La disponibilidad de aparatos y personal entrenado,
- El tiempo que requiere y el riesgo de pérdida de adherencia terapéutica.

Las técnicas en caso de ser auto administradas, precisan de un adulto, el cual requiere de entrenamiento y supervisión por parte de un médico rehabilitador y/o un fisioterapeuta especializado. Comúnmente, la fisioterapia respiratoria se la emplea en forma combinada con otros tratamientos para facilitar el resultado

deseado. Se emplea simultáneamente también la oxigenoterapia con gafas nasales para paliar la desaturación en pacientes con deterioro respiratorio, la nebulización previa con broncodilatadores y la nebulización posterior con corticoides y antimicrobianos, la mayoría de ellas incluyen:

#### **Drenaje postural.**

Procura el drenaje gravitacional con la adopción de diversas posturas que verticalicen las vías aéreas de cada segmento o lóbulo pulmonar. En lactantes los cambios posturales se realizan en el regazo del adulto y en los niños mayores se empleaban mesas oscilantes o almohadas. Actualmente se utiliza en ambos la posición decúbito lateral y en sedestación, dado que la postura en Trendelenburg (Consiste en poner al paciente en decúbito supino, pero con la cabeza más baja que los pies) incrementa el trabajo respiratorio y aumenta la desaturación.

#### **Ejercicios de expansión torácica.**

Se emplean en la realización de inspiraciones máximas sostenidas mediante una apnea breve al final de aquéllas, seguidas de una espiración lenta pasiva. En los niños más pequeños se recurre a la risa y el llanto. En los pacientes ventilados se emplea la hiperinsuflación manual. Se pueden emplear incentivadores.

#### **Control de la respiración, respiración diafragmática.**

Se consideran períodos de respiración lenta a volumen corriente permitiendo relajación de los músculos accesorios respiratorios y ventilación con el diafragma, intercalados entre técnicas más activas con el fin de permitir la recuperación y evitar el agotamiento.

#### **Percusión torácica.**

Golpeteo repetido con la punta de los dedos en lactantes, la mano hueca en niños mayores o una mascarilla hinchable sobre las distintas zonas del tórax. Se combina con el drenaje postural.

#### **Vibración torácica.**

Se aplican las manos, o las puntas de los dedos, sobre la pared torácica y sin despegarlas se genera una vibración durante la espiración. Se combina con la compresión y el drenaje postural. (Lopez, 2014).

### **2.1.2 Antecedentes investigativos**

Como un antecedente investigativo se indica que el año 1979, la Comunidad Científica internacional ya reconoce a las infecciones respiratorias agudas (IRA) como un grave problema de salud en el colectivo de la pediatría; y luego la mayoría de los países, entre ellos la región de las Américas, han desarrollado diversos esfuerzos sistemáticos para enfrentarlas y reducir el sufrimiento que producen, debido a las impresionantes cifras de mortalidad por neumonía en países en vías de desarrollo y de morbilidad por infecciones respiratorias agudas altas, fundamentalmente en niños menores de 5 años (Valdés Martin M, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en reporte del año 2013 señala que un tercio de las enfermedades respiratorias tenían su causa en la contaminación medio ambiental, debido a que, las partículas suspendidas en el aire atmosférico provocaban deterioro en la función pulmonar como también en su parénquima. Además indica que los contaminantes ambientales como alérgenos, humo de tabaco, ambientes interno de las casas, y la exposición al polvo, son responsables directos de la aparición de enfermedades respiratorias como la rinitis alérgica (OMS., 2014).- Demostrándose su importante impacto de la enfermedad en la calidad de vida del paciente, así como su repercusión económica, tanto por el consumo de recursos sanitarios como por la disminución en el rendimiento escolar en el caso de menores de 5 años (LUIS PALACIOS et al, 2016).

En estudio realizado por Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, y Perú. El 25 por ciento de la población enfrenta estos cuadros, aunque gran parte de los afectados no tienen el diagnóstico ni reciben un tratamiento adecuado (Neffen, 2011).

Según OMS y OPS En su informe 2017 señalan:

Los países en nuestra región están cerca de eliminar algunas de las enfermedades tropicales desatendidas, como las afectaciones respiratorias con el apoyo de socios y la excelente cooperación técnica liderada por la OPS y la OMS, pero necesitamos más apoyo para terminar la tarea en las Américas y eliminar

estas enfermedades", dijo Marcos Espinal, Jefe de Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud en la Organización Panamericana de la Salud (OMS y OPS, 2017).

Según (Dr. Luciano Ianieroa, 2013) en su artículo original titulado ANÁLISIS DE LA CURVA FLUJO-VOLUMEN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON RINITIS ALÉRGICA SIN ASMA., Cuyo objetivo fue el Describir los resultados de las curvas flujo-volumen en un grupo de pacientes con rinitis alérgica sin asma y analizar las posibles asociaciones entre las variables antropométricas, clínicas y bioquímicas con los resultados anormales de las pruebas espirométricas, trabajo ejecutado con una población de 84 paciente entre niños y adolescentes. Los resultados muestran la presencia de alteraciones espirométricas en un importante porcentaje de niños y adolescentes con rinitis alérgica sin asma. El recuento absoluto de eosinófilos en la sangre y el índice de masa corporal estarían asociados a la alteración subclínica de la función pulmonar.

La Sociedad Argentina de Pediatría en su artículo publicado en la revista Archivos argentinos pediátricos titulado PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES ALÉRGICAS EN LA INFANCIA: ENTRE LA TEORÍA Y LA REALIDAD cuyo objetivo fue revisar las evidencias más actuales sobre prevención de las enfermedades alérgicas considerando las certezas y cuestiones por resolver, y está especialmente centrado en las medidas ambientales, dietéticas, farmacológicas e inmunológicas para los distintos niveles preventivos. Señala. Las enfermedades alérgicas tienen una prevalencia ascendente a nivel mundial ocasionando alto impacto sanitario. La investigación estuvo dirigida al estudio de los factores etiológicos y de riesgo de estas enfermedades, que pueden ser potencialmente modificados con estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria, concluye en su estudio que La prevención de las enfermedades es un objetivo permanente del accionar médico. Se ha evaluado la utilidad de las diferentes medidas en distintos niveles de prevención de las enfermedades alérgicas con efectos promisorios. (Pediatría, 2016;).

## **2.2. Hipótesis**

### **2.2.1. Hipótesis general**

La presencia de alérgenos influyen en la aparición de la rinitis alérgica en niños de 1 a 5 años que acuden al Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque Babahoyo Los Ríos octubre 2018 a abril 2019.

### **2.2.2. Hipótesis específicas**

- Los alérgenos ambientales respiratorios son los más influyentes en la rinitis alérgica en menores de 1 a 5 años
- La ausencia de saberes sobre alérgenos y su influencia en la rinitis alérgica es causa de una mala prevención de esta patología.
- El entorno familiar es influyente en la prevención y manejo de la rinitis alérgica

## **2.3. Variables**

### **2.3.1. Variable independiente**

Alérgenos

### **2.3.2. Variable dependiente**

Rinitis alérgica



### 2.3.3. Operacionalización de las variables

**Cuadro 1.- Operacionalización de las variables**

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ÍNDICE</b>
Alérgenos	Son cuerpos extraños que, cuando ingresa a un organismo, lo deja en una situación vulnerable al desarrollo de los fenómenos vinculados a una alergia, en algunas personas, el sistema inmunitario considera a los alérgenos como "extraños" o "peligrosos"	Intradomiciliario  Extradomicilliaros  Químicos	Ácaros Polvo Humo Caspa de animales Alimentos  Polen Lluvias animales  Detergentes pinturas	Porcentajes
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ÍNDICE</b>
Rinitis alérgica	Inflamación de la mucosa nasal caracterizada por períodos sintomáticos de caracterizada por períodos sintomáticos de prurito, secreción serosa, estornudos y prurito, secreción serosa, estornudos y bloqueo nasal	Leve  Moderada  grave	Picazón Estornudos Escurrecimiento y obstrucción nasal  Secreción nasal acuosa Ojos llorosos Antecedentes familiares  3 de los anteriores juntos	Días. Porcentajes

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Método de investigación

Es un estudio analítico – observacional – retrospectivo, los datos que se recogerán serán tabulados. Observándose además hechos y acontecimientos anteriores relacionados a la temática de investigación

**Método inductivo.** - Nos permitirá indagar los hechos desde un ámbito particular e individual a lo general en cada paciente menor de 1 a 5 años en el Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque de Babahoyo con enfermedades respiratorias, los datos que permitirán sacar conclusiones o sea el efecto en cada una de las variables a medirse.

**Método deductivo.** - Se procede en forma contraria al anterior es decir que va de lo abstracto a lo concreto o de otra manera de lo general a lo particular, estableciendo las causas en forma individual.

**Método histórico lógico.** Aquí este método nos permitirá recoger datos de acontecimientos pasados y poder relacionarlos en determinado tiempo y lugar con los actuales.

Estos métodos igual que los anteriores son mixtos y permitirán ir buscando hacer una descripción de cada una de las variables, para posteriormente en el análisis estadístico de datos darles un valor cuantitativo.

### **3.2. Modalidad.**

Este proyecto de investigación será de **MODALIDAD CUALI-CUANTITATIVA, describiendo** los hechos tal y como suceden en los participantes, para luego darles valores y poder determinar la incidencia de los alérgenos en la aparición de la rinitis alérgica. Y **NO EXPERIMENTAL, pues** no se manipularán las variables en estudio.

### **3.3. Tipo de investigación**

#### **Según su diseño.**

Es un estudio de corte TRANSVERSAL. - En razón de que las variables en estudio fueron analizadas en un momento determinado.

#### **Según su propósito.**

BASICA-APLICADA. - Buscará con los conocimientos a adquirirse dar a conocer a la comunidad cuales son los alérgenos influyentes en la aparición de rinitis alérgica en menores de 1 a 5 años

#### **Según el nivel de investigación.**

DESCRIPTIVA. - EXPLICATIVA, como descriptiva considerando cada uno los alérgenos influyentes en la aparición de rinitis alérgica y explicativa al razones cada una de las acciones de los alérgenos y su relación con la rinitis alérgica.

#### **Según el lugar.**

DE CAMPO Y BIBLIOGRAFICA HISTORICA- Los datos serán recabados en el mismo lugar de los acontecimientos y en forma directa con los involucrados en la investigación con el diagnóstico de la aparición de rinitis alérgica pediátrica,

además se indagara en investigaciones bibliográficas anteriores hechos y teorías que refuercen este proyecto.

### **3.4. Técnicas e Instrumentos**

#### **3.4.1. Técnicas.**

**Técnica.** - LA ENCUESTA, herramienta de investigación a través de la cual por observación directa y con encuestas nos permitirá una vez recogido los datos, su ordenamiento, tabulación y análisis estadísticos de las variables en estudio. Y la OBSERVACIÓN DIRECTA con lo cual constatamos los hechos del fenómeno en estudio en una forma real y detenida para la verificación de los mismos.

**Instrumentos.** - Para la recogida de los mismos se aplicada el instrumento CUESTIONARIO con preguntas pre-elaboradas. La recolección de los datos y la revisión de las historias clínicas, los que serán tabulados y analizados estadísticamente en hoja de EXCEL.

### **3.5. Población y muestra de la investigación**

La POBLACION en estudio serán todos los menores de 1 a 5 años que acuden al Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque Babahoyo Los Ríos octubre 2018 a abril 2019, y que estén dentro de los criterios de inclusión.

## Cuadro 2 POBLACIÓN

POBLACION TOTAL	
Mes	Número de paciente de 1 a 5 años
Octubre	12
Noviembre	22
Diciembre	21
Enero	22
Febrero	76
Marzo	19
Abril	9
<b>TOTAL</b>	<b>181</b>

LA MUESTRA.- La muestra es un subconjunto de la población. Pero que la misma sea lo suficientemente representativa de ésta para que luego pueda generalizarse con seguridad de ellas a la población con la mínima pérdida de significación, la complejidad que presentan las variables, reduciendo esa dimensionalidad de valores inmanejables a otros asumibles.

### FORMULA PARA DETERMINAR LA MUESTRA

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

Donde:

- n= muestra ¿?
- N= población: 181 personas
- Z<sup>2</sup>= nivel de confianza: (95%) 1,96
- p= posibilidad de que ocurra el hecho investigado = 50%
- q= posibilidad de que no ocurra el hecho investigado = 50%
- e= error permisible. 0,5% o 0,05

REEMPLAZANDO:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 181 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2(181-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{3,84 \cdot 45,25}{0,0025(180) + 3,84 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{3,84 \cdot 45,25}{0,0025(180) + 3,84 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{173,76}{1,41} = 123$$

**n= 123 madres de menores de 1 a 5 años fueron encuestadas.**

### Fracción muestral

$$f = n / N$$

Reemplazando:

$$f = 123/181 = 0,68$$

$$123/181 = 0,68$$

$$\text{Octubre } 31 \cdot 0,68 = 21 \text{ personas}$$

$$\text{Noviembre } 30 \cdot 0,68 = 20 \text{ personas}$$

$$\text{Diciembre } 31 \cdot 0,68 = 21 \text{ personas}$$

$$\text{Enero } 31 \cdot 0,68 = 21 \text{ personas}$$

$$\text{Febrero } 28 \cdot 0,68 = 19 \text{ personas}$$

$$\text{Marzo } 31 \cdot 0,68 = 21 \text{ personas}$$

### **Criterios de inclusión**

Pacientes mayores de entre 1 a 5 años con diagnóstico clínico de rinitis alérgica y que desean participar en el estudio.

Madre o Cuidador que sepa leer y escribir

### **Criterios de exclusión**

Niños mayores de 5 años o menores de 1 año que asisten a consulta al Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque Babahoyo Los Ríos octubre 2018 a abril 2019.

Pacientes cuyas madres o cuidadores no deseen intervenir en el estudio.

### **Consideraciones éticas**

Se contó con el consentimiento informado que fue firmado por cada madre de familia o cuidador del paciente menor de edad que participó en el estudio previa explicación de los objetivos y resolución de dudas de los participantes. Además se consideraron los siguientes principios bioéticos:

- Respeto
- Autonomía
- Veracidad
- Equidad y
- Confiabilidad

**3.6. Cronograma del Proyecto.**  
**Cuadro 3.- Cronograma**

ACTIVIDADES	MESES						
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Selección del tema	■						
Aprobación del tema	■						
Busqueda de la información		■					
Desarrollo Capitulo I		■	■				
Desarrollo Capitulo II				■			
Desarrollo Capitulo III				■			
Elaboración de encuestas				■			
Aplicación de encuestas				■	■		
Tamización de la información					■		
Desarrollo del capítulo IV					■	■	
Elaboración de las conclusiones y recomendaciones						■	
Presentación de la tesis						■	
Sustentación de la previa						■	
Sustentación final							■



### 3.7. Recursos

#### 3.7.1- Recursos humanos

Dos estudiantes investigadores

Una Tutora

Personal administrativo del Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque Babahoyo Los Ríos

Personal médico del Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque Babahoyo Los Ríos

Docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo como apoyo en consultas

#### 3.7.1. Recursos económicos

**Cuadro 4.- Recursos económicos**

<b>Recursos</b>	<b>Inversión</b>
Seminario de tesis	40
Internet	20
Primer material para borrador	10
Material bibliográfico	15
Copias a colores	15
Fotocopia final	15
Fotografías	20
Empastada	40
Equipo de informática (alquiler)	20
Material de escritorio	15
Alimentación	60
Transporte y movilización	80
<b>Total</b>	<b>350</b>

Estos costos y los que devengaren serán cubiertos con el propio peculio de los estudiantes.

### **3.8. Plan de tabulación y análisis**

Para su elaboración se determinaron las variables a estudiarse y que ameritaron ser analizadas individualmente, y poder determinar el cruce de las mismas, estos datos son representados en cuadros y gráficos con sus cantidades numéricas y porcentajes, a fin de dar respuesta a los objetivos planteados.

Previamente se analizó la determinación del área problema, se revisó la literatura, se formularon las interrogantes de la investigación, se revisó la teoría, la metodología. Se definió la técnica de análisis de los datos, se analizó los resultados confrontándolos con la teoría, se elaboró la conclusión y las recomendaciones.

#### **3.8.1. Base de datos**

Esta base de datos está elaborada en una hoja del programa estadístico de Excel, donde en forma ordenada se ubican los datos receptados de los participantes de la investigación a través de método confiable, válido y objetivo al ser realizada esta labor por los investigadores de este proyecto.

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

Para el procesamiento a análisis de los datos en primer lugar se consideró que son de tipo cualitativo, aplicando los siguientes pasos previos como son:

Ordenamiento

Clasificación

Registro

Tabulación y finalmente

Codificación.

El ordenamiento de los datos se los realizo considerando los datos demográficos en primer lugar y luego los datos de las variables a medirse en el estudio.

La clasificación se lo hace en razón de la naturaleza de los datos en este caso es de tipo cualitativa pues se miden sentimientos y pensamientos en los participantes.

El registro se lo realizó en una hoja de cálculo estadístico en el programa Excel 2010.

La tabulación se la realizó en cuadros y tablas de doble entrada con sus cantidades numéricas y porcentajes, a fin de dar respuesta a los objetivos planteados y finalmente.

La codificación de los participantes en el estudio para cumplir con la ética de anonimato.

## CAPITULO IV

### 4.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1. Resultados obtenidos de la investigación

Esta investigación se llevó a cabo en Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque, donde de una población total de 181 menores de 1 a 5 años asistieron en el periodo de octubre del 2018 a abril del 2019 con problemas respiratorios se tomó mediante cálculo estadístico una muestra de 123 menores con problemas de rinitis alérgica, considerando en la toma de datos, aspectos de carácter demográficos, ambientales, hábitos culturales y socio económicos. Se evidenciaron aspectos importantes que permiten relacionar las variables a fin de dar respuesta al problema y a la consecución de los objetivos planteados

#### 4.2. Análisis e interpretación de datos

##### Edad y sexo

**Tabla 1.-** Porcentajes comparativos entre la edad y sexo de los niños y niñas con rinitis alérgica en atención de consulta externa en el área de terapia respiratoria del Centro Materno “Enrique Ponce Luque”

COMPARATIVO DE EDAD EN MESES Y SEXO DE NIÑOS(AS)					
EDAD			SEXO		
Meses	n=	%	Sexo	n=	%
11 a 23	13	11%	Masculino	100	81%
24 a 35	15	12%	Femenino	23	19%
36 a 47	35	28%	<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100%</b>
48 a 60	60	49%			
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100%</b>			

**Análisis.-** La tabla 1 nos demuestra que a partir de los 3 años de edad en niños y niñas, existe mayor prevalencia y susceptibilidad para contraer Rinitis

alérgica con el 28% en edades comprendidas entre 36 y 47 meses y 49% en edad comprendida entre 47 y 60 meses. Y el sexo biológico, es el sexo masculino el más afectado de rinitis alérgica en 100 niños con edades de mayor prevalencia en 3 a 5 años y reflejado porcentualmente en el gráfico con el 81%, ante el 19% del sexo femenino.

**Tabla 2.-** Nivel educativo de la madre o cuidador del niño o niña con rinitis alérgica y el conocimiento sobre los alérgenos

<b>Nivel educativo de la madre o cuidador y conocimiento sobre los alérgenos</b>					
<b>Nivel</b>	<b>n=</b>	<b>%</b>	<b>Conoce</b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
Primaria	63	51%	Mucho	0	%
Secundaria	45	37%	Poco	26	21%
Superior	12	10%	Algo	67	54%
Ninguno	3	2%	Nada	30	24%
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100%</b>

**Análisis.-** Se pudo constatar que el nivel educativo tiene una influencia directa con la rinitis alérgica como lo demuestra el cuadro en que 63% de las madres con niños que padecen de rinitis alérgica, solo han cursado primaria, y reflejado en el gráfico con el 51%, lo cual no ha permitido un mayor conocimiento de los síntomas, signos y manejo de la rinitis alérgica. El bajo conocimiento sobre alérgenos de las madres o cuidadores de menores de 1 a 5 años que padecen de rinitis alérgica, señalado en el 21%, está afectando la toma de las medidas de prevención para esta patología, pues el 54% solo conoce algo sobre los alérgenos, y el 24% no conoce nada.

**Tabla 3.-** ¿En el dormitorio del niño se acostumbra tener objetos de felpa?

<b>Objetos de felpa en el dormitorio</b>		
<b>Costumbre</b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
Siempre	83	67%
Casi siempre	26	21%
Rara vez	14	11%
Nunca	0	0%
	<b>123</b>	<b>100%</b>

**Análisis** Esta pregunta relacionada a los hábitos culturales demuestra un factor importante pues el 67% de las madres de los menores encuestados indican tener costumbre de mantener objetos de felpa los cuados son adherentes a polvo domestico que es un alérgenos incidente en la rinitis alérgica.

**Tabla 4-** ¿Tienen animales dentro de la casa?

<b>Animales dentro de la casa</b>		
<b>Animal</b>	<b>n%</b>	<b>%</b>
Perro	60	49%
Gato	23	19%
Otros	40	33%
	<b>123</b>	<b>100%</b>

**Análisis** Los datos obtenidos como resultado de esta pregunta nos indican que el 49% de los hogares poseen perros dentro de la vivienda, 19% gatos y el 33% otros animales.

En la tabla 4, se demuestra con 60 de las encuestadas, la poca importancia que se le da en estos hogares a los cuidados preventivos con la crianza de animales dentro de la vivienda, por lo que los alérgenos están afectando la salud de los menores en su aparato respiratorio.

**Tabla 5.-** ¿Acostumbra a tener plantas dentro de la vivienda?

<b>Plantas dentro de la vivienda</b>		
<b>Costumbre</b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
Siempre	107	87%
Pocas veces	10	8%
Nunca	6	5%
	<b>123</b>	<b>100%</b>

**Análisis** EL 87% según el grafico 7, de las madres encuestadas acostumbran siempre a tener plantas dentro de sus hogares, el 8% pocas veces y el 5% indican que nunca.

El cuadro 6 indica que 107 de las 123 madres encuestadas no conocen la afectación del polen en la rinitis alérgica de sus niños la misma que en las épocas de mucha lluvia auguran una intensa concentración de polen en el aire favoreciendo la aparición de problemas respiratorios en menores alérgicos.

**Tabla 6.-** En la cocción de los alimentos que elemento acostumbra a usar

<b>En la cocción de los alimentos acostumbra a usar</b>		
<b>Elemento</b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
Gas	115	93%
Carbón	8	7%
Leña	0	0%
	<b>123</b>	<b>100%</b>

**Análisis e interpretación.-** El grafico 8 señala que el 93% de los hogares con menores que padecen de rinitis alérgica cocinan con gas doméstico, 7% con carbón y con leña ningún hogar.

Esta pregunta no tiene mayor incidencia en el tema investigado, pues solo 8 de los hogares como indica en cuadro 8 cocinan con leña que provoca humo que afecta las vías respiratorias.

**Tabla 7.-** Usted ha empleado algún tipo de medicina casera en su niño con enfermedades respiratoria

<b>Medicina casera en su niño con enfermedades respiratoria?</b>		
<b>Uso medicina</b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
Siempre	43	35%
Casi siempre	15	12%
Pocas veces	15	12%
Nunca	50	41%
	<b>123</b>	<b>100%</b>

**Análisis e interpretación.-** La tabla 7 señala como importantes los extremos, pues 35% siempre las madres han utilizados remedios caseros en las enfermedades respiratorias de sus niños, contra 45 que nunca lo han hecho, esto tiene relación con la situación económicas de muchos hogares que es pobre.

**Tabla 8.-** A recibido terapia respiratoria alguna vez

<b>A recibido terapia respiratoria</b>		
<b>Veces</b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
Una vez	60	49%
Mas de una vez	14	11%
Nunca	49	40%
	<b>123</b>	<b>100%</b>

**Análisis e interpretación.-** 60 de las madres encuestadas indican que sus niños con problemas respiratorios solo han recibido terapia respiratoria una sola ocasión y 49 que nunca lo han hecho.

Se demuestra con el 40% que nunca han recibido terapia respiratoria indicando la poca importancia que se le da a esta profesión en el tratamiento de las enfermedades respiratorias y el hecho de que en Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque solo atiende un profesional de terapia respiratoria el mismo que no se abastece en época de entrada invernal cuando la demanda aumenta la demanda



**Tabla 9.-** Síntomas cree usted que identifica la rinitis alérgica en su niño

<b>Síntomas que identifica la rinitis alérgica en su niño?</b>		
<b>Síntoma</b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
Estornudo	36	29%
Picor	14	11%
Mucosidad	26	21%
Ollos llorosos	47	38%
	<b>123</b>	<b>100%</b>

**Análisis.-** En el cuadro 11, se señala que 47 madres encuestadas respondieron que el síntoma más frecuente que identifica la rinitis en menores de 5 años son los ojos llorosos, seguido de estornudo y mucosidad. En general las madres requieren de más conocimientos en la identificación de los síntomas, considerándose que el niño en muchas ocasiones apenas entra en contacto con algún alérgeno que es alérgico presenta además dolores en la garganta, nariz o cualquier parte del cuerpo y hay que estar atento a ello.

**Tabla 10.** ¿Acostumbra llevar a su niño al centro de salud por problemas respiratorias?

<b>Lleva a su niño al centro de salud por problemas respiratorias</b>		
<b>Costumbre</b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
Siempre	45	37%
Casi siempre	17	14%
Rara vez	29	24%
Nunca	32	26%
	<b>123</b>	<b>100%</b>

**Análisis.-** La tabla 10, demuestra con el 37% que las madres si muestra preocupación en caso de problemas respiratorios de sus hijos llevándolos al centro de salud, pero si es preocupante que el 26% no los lleva Nunca, y el 24% lo hace solo rara vez. Se requiere una intervención inmediato tipo educativo o

informativo para dar a conocer a las madres la importancia de la oportunidad de prevenir las enfermedades respiratorias en sus niños.

**Tabla 11.-** Antecedentes familiares con alergia tales como

<b>Antecedentes familiares de alergia</b>		
<b>Antecedentes</b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
Alergia	47	38%
Rinitis alérgica	25	20%
Asma	16	13%
Ninguna	35	28%
	<b>123</b>	<b>100%</b>

**Análisis.-** El cuadro señala que 47 personas encuestadas presentan antecedentes familiares con alergia, 20% con rinitis alérgica y 13% con asma.

Lo que demuestra que la alergia es el factor de riesgo más importante para padecer rinitis en la infancia, pues su sensibilización alérgica se relaciona tanto con la aparición como con el manejo y gravedad de esta patología

**Tabla 12.-** En su hogar existen personas fumadores de tabaco o cigarrillo?

<b>Personas fumadores en su hogar</b>		
<b>Fumador</b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
Padre	21	17%
Madres	13	11%
Ambos	0	0%
Ninguno	89	72%
	<b>123</b>	<b>100%</b>

**Análisis.-** El 72% según gráfico en los encuestados la respuesta fue que no existen dentro de los hogares fumadores, el 17% y 11% indican que son fumadores padre y madre respectivamente.

Es necesario hacer conocer a los padres de niños con problemas respiratorios como la rinitis alérgica son muy vulnerables al tabaquismo pasivo dado que no pueden evitar la exposición al tabaco si ésta se presenta. Hay datos indicativos de que la exposición doméstica al humo de tabaco puede aumentar la patología respiratoria en la infancia

**Tabla 13.-** En los últimos 12 meses su bebe ha presentado tos seca con flema, acompañada de silbidos o pitido del pecho

<b>Presencia de tos seca con flema, acompañada de silbidos o pitido del pecho?</b>		
<b>Presencia</b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
Varias veces	84	68%
Pocas veces	18	15%
Alguna vez	14	11%
Nunca	7	6%
	<b>123</b>	<b>100%</b>

**Análisis.-** El cuadro 15 indica que 84 personas correspondientes al 68% del total de los encuestados contestaron haber padecido de tos con flema acompañada de silbidos y pitido del pecho. La causa es el cambio climatológico que se produce, por lo general con un aumento de los niveles de humedad, o por polución de entorno, que se queda en EL sistema respiratorio e impiden una respiración normal.

**Tabla 14.-** Edad que le proporciono leche materna a su bebe

<b>Tiempo que le proporciono leche materna a su bebe</b>		
<b>Edad</b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
< seis meses	12	10%
Seis meses	10	8%
>Seis meses	101	82%
	123	100%

**Análisis.-** La tabla indica que 101 madres encuestadas, graficadas en el 82% amamantaron sus bebes más de seis meses con leche materna, 10% lo hizo en menos de seis meses y el 8% dijo solo seis meses.

Siendo la leche materna necesaria para crear anticuerpos en los bebes, el 10% que los hizo en menos de seis meses no tiene mayor incidencia en esta investigación

#### **4.3. Conclusiones**

En esta investigación desarrolla en menores de 1 a 5 años de edad en la consulta externa del Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo en el periodo de octubre 2018 a abril2019, en la muestra investigada de 123 menores representados por sus madres o cuidadores al momento de la entrevista se constató que padecen de principios y de la enfermedad de rinitis alérgica, estos resultados serán extrapolados al total de la población que fue de 181 paciente menores de edad.

En la investigación del sexo biológico de pacientes con rinitis alérgica, en su resultado hubo predominio del sexo masculino con 100 paciente y 23 pacientes mujeres.

Según los grupos etarios planteados existió mayor prevalencia de la rinitis alérgica en grupos de 48 a 60 meses de nacido con 49%, siguiéndoles el 28% en grupo de 36 a 47 meses de edad.

Es relevante destacar que entre las madres de menores de 1 a 5 años participantes, el nivel de conocimiento de los alérgenos con incidencia en la rinitis alérgica es bajo, pues el 54% de las entrevistadas solo conocen algo del tema, y el 24% nada.

Otro aspecto a destacar es la poca aplicación por falta de conocimiento de las madres participantes de las técnicas de terapia respiratoria como complemento necesario en el tratamiento médico en los problemas respiratorios en pediatría. El 40% de las participante dijeron nunca haber recibido fisioterapia respiratoria, el 11% dijo solo una vez haber recibido y el 11% más de una vez.

#### **4.4. Recomendaciones**

Hacer publica estos resultados de este proyecto investigativo, brindando oportunidad a profesionales para consulta en el mismo y a estudiantes de esta carrera que deseen profundizar en esta temática.

Poner énfasis en los resultados importantes, en especial en lo concerniente al desconocimiento de las madres y cuidadores de menores de 1 a 5 años sobre los alérgenos, su incidencia en la rinitis alérgica y medidas de prevención para esta patología.

Incentivar a los organismos de salud a la integración multidisciplinaria de profesionales de salud con el profesional terapeuta a fin de que podamos llevar a la fisioterapia respiratoria a un nivel de excelencia a la par con las ciencias médicas

Proponer una Alternativa teórica, factible en su aplicación a través de talleres educativos a fin de brindar conocimientos sobre medidas de prevención de alérgenos y su influencia en la rinitis alérgica a las madres y cuidadores de menores de 1 a 5 años, que acuden al Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo con el objetivo final de mejorar la calidad de vida de los infantes que padecen de rinitis alérgica.

## CAPITULO V

### 5. PROPUESTA TEÓRICA ALTERNATIVA

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

*TALLERES DE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA DIRIGIDAS A MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 5 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL "ENRIQUE PONCE LUQUE" DE BABAHOYO EN PREVENCIÓN DE ALÉRGENOS Y SU INFLUENCIA EN RINITIS ALÉRGICA*

#### 5.2. Antecedentes

En la actualidad se considera a las enfermedades alérgicas como las patologías de mayor frecuencia entre la población pediátrica, y es considerada como una de las que genera mayores costos de salud en su atención por el incremento en número constante de pacientes.

Este aumento se le atribuye al cambio climático, según destaca la Sociedad De Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrico (SEICAP), relacionando el aumento a las enfermedades alérgicas al aumento de las temperaturas, lo que produce un periodo de polinización más prolongado e intenso, como estamos sufriendo estos días en nuestro país. El aumento de la temperatura media también produce aumento de la densidad de las especies vegetales con el consiguiente aumento de polen. La mejor terapia es evitar la exposición al alérgeno, pero en el caso del polen es una tarea muy complicada pues se trata de partículas microscópicas que están en todo el ambiente (Doctor Fleming, 2016).

También se señala que la inmunoterapia específica (ITE) o vacunas terapéuticas, para el tratamiento de las enfermedades alérgicas, se han empleado desde hace más de 100 años, a pesar de lo cual existen polémicas en cuanto a la calidad de los extractos alérgicos que se utilizan en ella, a la edad de aplicación y a las enfermedades en que resulta eficaz y segura. La rinitis alérgica (RA) y el asma bronquial (AB), continúan siendo las enfermedades más favorecidas con este tratamiento, que actúa sobre las causas que las provocan y agravan; demostrada, fundamentalmente, por pruebas cutáneas. En su tratamiento con este proceder, las vías más empleadas son la inmunoterapia subcutánea (ITSC) y la inmunoterapia sublingual (ITSL). (Olimpio Rodríguez, 2018).

Como un antecedente importante se señala que los menores que acuden al centro de salud Enrique Ponce L., son en su mayoría de escasos recursos económicos y que no cuentan con viviendas con buenas condiciones, siendo uno de los principales factores de riesgo en la incidencia de los alérgenos, y la falta de conocimiento de ellos y su incidencia en la rinitis alérgica, Lo que no permite en su entorno familiar tomar las medidas de prevención necesarias y oportunas para evitar la aparición de la enfermedad alérgica.

### **5.3. Justificación**

Esta propuesta de talleres de Fisioterapia Respiratorias pretende reducir la inflamación de las vías respiratorias por medio naturales. Para conseguir este objetivo se adiestrará a los padres o cuidadores de menores que acuden al Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque, en cómo realizar los lavados nasales correctamente. La Fisioterapia Respiratoria produce una dilatación de la vía aérea sin tratamiento farmacológico y adiestra al paciente a reconocer los síntomas adelantándose a las crisis, favoreciendo los efectos de los tratamientos médicos, aportando al ahorro económico familiar y conseguir mejorar la calidad de vida de estos pacientes.



## **5.4. Objetivos**

### **5.4.1. Objetivo general**

Realizar talleres de terapia respiratoria a fin de brindar conocimientos a las madres y cuidadores de niños menores de 1 a 5 años que acuden al Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo sobre medidas de prevención de alérgenos y su influencia en la rinitis alérgica.

### **5.4.2. Objetivos específicos**

- Motivar a las madres y cuidadores de niños y niñas de 1 a 5 años a través de los talleres a tomar medidas de prevención contra los alérgenos causantes de la rinitis alérgica.
- Realizar convenio con el Centro Materno Infantil Enrique Ponce L, para ubicación de taller y apoyo de profesionales en disertación de la temática.
- Evaluar aprendizaje de los participantes en el logro de los talleres realizados.

## 5.5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

Cuadro 5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

Charla	Actividad	Tipo de charla	Frecuencia	Numero de H/sesión	Objetivo	Instrumento de verificación	Responsables	Lugar
<b>¿QUE SON LOS ALÉRGICOS Y SU RELACIÓN CON LA RINITIS ALÉRGICA</b>	Conocer los alérgicos en sus diferentes entornos	Activa- Participativa. Visual y práctica	1xsemana	30 minutos	Reconocer y diferencia la rinitis alérgica en niños y niñas menores de 5 años Conocer los principales alérgicos causantes de la rinitis alérgica	Número de asistentes al taller, según registro de asistencia	Estudiante investigadores de la Universidad de Técnica de Babahoyo	Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque
<b>TÉCNICA DEL LAVADO NASAL</b>	Técnica para procurar una correcta higiene nasal, que limpiará de alérgicos las mucosas nasales.  Practica de lavado nasal entre los asistentes		1 x día	30 minutos	Descongestionar las vías aéreas para una correcta oxigenación del organismo			
<b>TÉCNICA DE NEBULIZACIONES</b>	Técnica para procurar una correcta higiene nasal, que limpiará de alérgicos las mucosas nasales.  Practica de lavado nasal entre los		1 x semana	30 minutos	Conocer su uso pro de mejorar las vías respiratorias obstaculizadas por mucosidades, que consiste en administrar medicamentos en forma de vapor para que lleguen mejor a los pulmones			

	asistentes							
<b>Vaporización (más común)</b>	Técnica para procurar retirar las secreciones adheridas a la pared bronquial		1 x semana	1 hora	Conocer su uso pro de mejorar las vías respiratorias obstaculizadas por mucosidades, que consiste en administrar medicamentos en forma de vapor para que lleguen mejor a los pulmones			

### **5.5.1. Estructura general de la propuesta**

La ejecución de estos talleres educativos en la comunidad asistentes a Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque, conformada por madres o cuidadores de niños menores de 5 años con dolencias de enfermedades respiratorias, especialmente de la rinitis alérgica, dolencia que forma parte de este trabajo, hace hincapié en la aplicación de las principales técnicas de terapia respiratorias a aplicarse en los hogares a fin de evitar la aparición de enfermedades respiratorias, contribuyendo al autocuidado en la mantención de su buen estado de salud en los menores.

La metodología aplicada en la activa-participativa a través de técnicas de educativas como son las:

Discusiones grupales

Lluvia de ideas

Experiencias

Socio dramas

Se elaboró trípticos explicativos sobre medidas de prevención de los alérgenos y primeros auxilios para la prevención y control de enfermedades respiratorias.

Desde el punto de vista de la Fisioterapia Respiratoria, son muchas las intervenciones que podemos proponer a las personas que padecen alergias, pero una parte fundamental de nuestra actividad se centra en la prevención y en la reducción de la sintomatología, como complemento a la atención médica, por lo que la presente Propuesta Alternativa se estructura de la siguiente manera:

## **Plan de acción**

### **TALLERES EDUCATIVOS**

#### **TALLER Nº 1.**

##### **Tema:**

### **¿QUE SON LOS ALÉRGENOS Y SU RELACIÓN CON LA RINITIS ALÉRGICA?**

##### **Objetivo.**

Reconocer y diferencia la rinitis alérgica en niños y niñas menores de 5 años  
Conocer los principales alérgenos causantes de la rinitis alérgica

##### **Metodología.**

Activa- Participativa. Visual y práctica

##### **Recursos:**

Computadora – proyector.

##### **Responsable:**

Investigadores del proyecto.

##### **Evaluación:**

Número de asistentes al taller, según registro de asistencia

##### **Actividades**

Conocer los alérgenos en sus diferentes entornos y como incide en la aparición de la rinitis alérgica en niños y niñas

## **Desarrollo:**

Comencemos por indicar que los alérgenos son de origen viral o bacteria y que en nuestro medio son difícil de erradicar en forma definitiva, por lo que la mejor opción es la prevención.

Debemos crearnos el hábito del aseo domiciliario diario, sacudiendo todo lo que tiene facilidad de adherir polvo, lana e insectos en alfombras, sábanas, cortinas, los que provocan estornudos, nariz tapada

Mantener libre de alérgenos el medio ambiente, cubriendo los colchones y almohadas con elementos a prueba de alérgenos, eliminando las alfombras, eliminando productos de origen animal; así como también elementos colectores de polvo

Mantener la humedad en el ambiente por debajo del 50% para evitar los ácaros del polvo y el moho. Usar aire acondicionado, especialmente en el dormitorio. El uso de purificadores de aire y filtros de polvo es útil

Privarse de criar animales dentro de su hogar especialmente el gato, pues su lana es muy persistente en el ambiente luego de asear el hogar, y es causa directa de la rinitis alérgica en nuestros niños, con presencia ronchas cutáneas. Picazón en la nariz, la boca, los ojos, la garganta, la piel o en cualquier área. Problemas de olfato. Rinorrea

Poner atención diariamente en los alimentos para poder identificar si el niño tiene alergia a alguno de ellos. La manifestación de la alergia se da con ahogos, dificultad para respirar, y falta de

Prestar mucha atención en los medicamentos que administra a su niño, pues puede darse el caso de alergia en algún o algunos medicamentos, los cuales agravan la alergia de su niño en cualquier manifestación antes señaladas.

Tomen precauciones con las emisiones de polvo o humo cerrando ventadas y entradas de aire a la casa en el momento de las emisiones de los mismos, para evitar contacto con el niño que padece de rinitis alérgica u otro problema de orden respiratorio.

Finalmente debemos conocer y es el objetivo de estos talleres que La **Fisioterapia Respiratoria**, también conocida como **Fisioterapia Pulmonar** o como **Terapia Respiratoria**, es una especialidad de la carrera de Fisioterapia que se encarga del tratamiento, prevención y estabilización de las diferentes enfermedades del aparato respiratorio o cualquiera que interfiera en su correcto funcionamiento, con el fin de mantener o mejorar la función respiratoria.

## TALLER N°2

**Tema.-**

### TECNICA DEL LAVADO NASAL

**Objetivo.**

Descongestionar las vías aéreas para una correcta oxigenación del organismo

**Metodología.**

Activa- Participativa. Visual y práctica

**Recursos:**

Computadora – proyector.

**Responsable:**

Investigadores del proyecto.

**Evaluación:**

Número de asistentes al taller, según registro de asistencia

**Actividades**

Técnica para procurar una correcta higiene nasal, que limpiará de alérgenos las mucosas nasales.

Practica de lavado nasal entre los asistentes.

**Desarrollo:**

Ustedes a manifestado diferentes maneras de hace un lavado nasal, con el niño, sentado, tumbado de lado con la cabeza recta, ladeada, para delante, para atrás... Mil formas. y nos preguntamos si somos eficaces.



En primer lugar debemos reconocer que siendo una tarea diaria para los padres, especialmente para la madre que los atiende la mayor parte del tiempo, además a pesar de que la mayor e las veces no le damos la debida importancia a un “simple catarro”, pero la verdad es que la mera presencia de moco ya compromete en mucho la calidad de vida del niño(a), y sobre todo en los lactantes, a toda la familia, se observa además pérdida de apetito, alteración del sueño que son los síntomas más comunes, Por lo que la única manera de evitar que el niño respire por la boca y lo haga únicamente por la nariz es con la limpieza nasal.

Vamos a conocer las tres maneras que se puede hacer la limpieza nasal en niños (as) Usted puede comprar un aerosol de solución salina en la farmacia o preparar uno en casa. Para prepararlo, utilice una taza (240 mililitros) de agua tibia, 1/2 cucharadita (2.5 gramos) de sal y una pizca de bicarbonato de sodio. El suero fisiológico o solución salina normal, es una solución estéril de cloruro de sodio (sal) diluida al 0,9% en agua. Es decir, la es de 9 gramos de sal por cada litro de agua. En el día pueden hacerse hasta seis veces los lavados nasales con suero fisiológico, sin agregar ningún tipo de medicamento.

### **Tumbado boca arriba con la cabeza ladeada**

El lavado nasal más usado pero quizá no el más eficaz.

Realización:

- Niño tumbado boca arriba con la cabeza ladeada.
- Se echa la solución salina con fuerza, con una jeringuilla o con monodosis, por la narina (agujero nasal) que queda arriba. Por la narina inferior saldrá el suero junto con el moco que haya barrido.

## **El niño sentado**

Para niños más mayores.

Realización:

- Niño sentado con la cabeza echada hacia delante.
- Se echa el suero con fuerza hacia el interior de la nariz por una narina y posteriormente por la otra. El suero sale de nuevo por la nariz arrastrando el moco.

## **Tumbado boca arriba o sentado con la cabeza hacia atrás**

Nuestro lavado estrella, el que más nos gusta en Fisioterapia respiratoria

Realización:

- Niño tumbado boca arriba o a su vez sentado con la cabeza ligeramente echada hacia atrás.
- Se aplica el suero lentamente, sin presión, hacia el interior de la nariz por una narina y posteriormente por la otra. El suero cae hacia la parte posterior de la nariz y resbala hacia la garganta arrastrando parte del moco. Las secreciones que están más adheridas o son más viscosas se hidratarán al contacto con el suero.
- Posteriormente, para limpiar la nariz completamente, si el niño es colaborador, pediremos que inspire con fuerza, es decir, que sorba, para que ese moco que está en la zona posterior taponando acabe de caer a la garganta y sea tragado o escupido. No hay que tener miedo de tragar moco, irá al estómago y de ahí a las heces.
- Si el niño no colabora, normalmente hasta los 2-3 años no lo hacen, cerraremos la boca para aprovechar el llanto (es raro el bebé que al hacerle el lavado nasal no llora) y buscar de esta manera una inspiración intensa por la nariz. Esto hará que las secreciones se arrastren y se traguen permitiendo la correcta respiración.

Cuando el niño ya padece de rinitis alérgica o sinusitis y lo que está afectado es la zona anterior de las fosas nasales, los lavados nasales se hacen con una gran cantidad suero, dejando que este entre por una narina y salga por la otra, de tal manera que lave la zona de los cornetes. Y para conseguir un buen lavado nos ayudamos de un irrigador nasal o una lota nasal

## TALLER N° 3

**Tema.-**

### TÉCNICA DE NEBULIZACIONES

**Objetivo.**

Conocer su uso pro de mejorar las vías respiratorias obstaculizadas por mucosidades, que consiste en administrar medicamentos en forma de vapor para que lleguen mejor a los pulmones.

**Metodología.**

Activa- Participativa. Visual y práctica

**Recursos:**

Computadora – proyector.

**Responsable:**

Investigadores del proyecto.

**Evaluación:**

Número de asistentes al taller, según registro de asistencia

**Actividades**

Técnica para procurar retirar las secreciones adheridas a la pared bronquial.

**Desarrollo:**

Es necesario saber que la nebulización es una técnica bastante difundida y muy habitual en el tratamiento de los problemas respiratorios. Un nebulizador es de bajo costo y está compuesto por:

Una pipeta de nebulización,

Manguera de conexión

Boquilla y

Una mascarilla.

Usted como ama de casa o el profesional terapeuta puede hacer uso de este equipo en la medicación al niño(a) en micro gotas lo cual forma nube medicamentosa bastante pequeña lo cual permite que sea arrastrada por una corriente de aire hasta las vías respiratorias lo cual hacer fluir las secreciones eliminándolas, debe tener cuidado en el tiempo de su aplicación que es de 10 minutos, evitando que él bebe llore o se quede dormido, la aplicación de la nebulización debe ante de comer, para evitar vómitos.

Debemos tener presente que en la nebulización o inhalación con vapor caliente saturado con un cocido especial a base de hierbas, aceites esenciales o medicamentos, el elemento principal de dicho procedimiento es un inhalador o nebulizador, que se puede comprar en una farmacia. El nebulizador siempre debe estar en estado estéril; después de cada uso, el aparato se enjuaga a fondo.

En la ausencia de tal es posible pasar la inhalación en la forma del abuelo, es decir, doblando tu cabeza en un recipiente con agua caliente y cubrir tu cabeza con una toalla para de esta forma poder succionar el vapor y que llegue a tus pulmones. La adición de mentol, aceite de eucalipto, romero o tomillo al agua de inhalación es beneficiosa, teniendo cierto cuidado, pues los vapores calientes pueden producir quemadura serias en el árbol respiratorio

## TALLER N° 4

### Vaporización (más común)

**Objetivo.**

Conocer su uso pro de mejorar las vías respiratorias obstaculizadas por mucosidades, que consiste en administrar medicamentos en forma de vapor para que lleguen mejor a los pulmones.

**Metodología.**

Activa- Participativa. Visual y práctica

**Recursos:**

Computadora – proyector.

**Responsable:**

Investigadores del proyecto.

**Evaluación:**

Número de asistentes al taller, según registro de asistencia

**Actividades**

Técnica para procurar retirar las secreciones adheridas a la pared bronquial.

**Desarrollo:**

Prenda un humidificador en el dormitorio de su niño u otras habitaciones donde pasa mucho tiempo. El aire seco irrita las cavidades nasales, por lo que mantener el aire húmedo puede ayudar a aliviar la congestión.

Como vaporización podemos hervir hojas de eucalipto en un recipiente y respirar su vapor, el cual ayudará al niño(a) a quitarse este malestar y a descongestionar la nariz y sus vías respiratorias.

Técnica de vapor de agua.- Para esta técnica tomamos un recipiente y se colocará agua para calentar dejándola hasta que aparezca humo de manera continua. Una vez esto, cerramos la puerta del dormitorio y el niño empieza a tratar de respirar el humo. Conforme esto, les ayudara a quitar el malestar de la congestión nasal.

### **5.5.2. Componentes**

En esta propuesta están involucrada todas las madres o cuidadores(as) de los menores de 1 a 5 años de edad que concurren a consulta con patología de enfermedades respiratorias al Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque.

Los investigadores que son los que guían el desarrollo de estos talleres que conforma la propuesta alternativa

Existe el compromiso verbal con el profesional terapeuta que asiste en tiempo parcial al Centro de salud, y personal de enfermería que explicara pasos de la atención primaria, y las orientaciones necesarias para una atención de calidad y fluida.

## **5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación**

### **5.6.1. Alcance de la alternativa**

A través de una revisión cuidadosa de la historia clínica se caracterizará la sintomatología y clasificación de la rinitis en los menores, y a través de procesos educativos tipo lúdicos poner en claro las experiencias personales de cada

participante en relación a los problemas de salud de orden respiratorios en su hogar y en la comunidad en que residen, para adentrar en las actitudes a tomar en los métodos de prevención y promoción.

Se demostrara como fundamental los estilos de vida y su incidencia de los alérgenos en la rinitis alérgica en menores, hecho necesario para lograr el éxito de esta propuesta alternativa de la promoción de principios básicos con remedios caseros para la prevención de la rinitis alérgica.

Se espera llegar a tomar conciencia en cada una y uno de los participantes a poner en práctica todo lo aprendido en forma colaborativa en esta propuesta alternativa y poder ayudar a prevenir y manejar la rinitis alérgica en sus niños, mejorándoles la calidad de vida.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (ARIA)., ' R. (2017). de la rinitis' y 6.2. 'Clasificación de la rinitis alérgica'. *Revista Española GEMA*.
- AEPap. (2016). *Rinitis Alérgica. Grupo de Vías Respiratorias*, 20.
- Alcalá, G. &. (2016 ). Prevalencia de sensibilización a alérgenos en niños que viven en la zona metropolitana de Guadalajara. *Rev. Alerg. Méx.*, 135 - 142.
- Alfonso Mario Cepeda, S. M. (2011). Rinitis alérgica en pediatría. *CCAP vol.11 N° 2*, 5.
- Blanca Estela del Río-Navarro, \*. F.-T.-O. (2009). RINITIS, SINUSITIS Y ALERGIA. *Revista Alergia México Volumen 56, Núm. 6, noviembre-diciembre, 2009*.
- CNE. (2017). *Consejo Nacional Electoral*. Quito: [https://app05.cne.gob.ec/PLANES/12/589\\_asamProvG4.pdf](https://app05.cne.gob.ec/PLANES/12/589_asamProvG4.pdf).
- DE SHAZO et al. (2012). *Pharmacotherapy of allergic rhinitis*. UpToDate. Disponible en [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com).
- Diario La Hora,. (14 de Diciembre de 2017). Rinitis alérgica afecta a ecuatorianos. *Noticias*, págs. [.com.ec/noticia/1000115244/rinitis-alc3a9rgica-afecta-a-ecuatorianos](http://www.la-tribuna.com.ec/noticia/1000115244/rinitis-alc3a9rgica-afecta-a-ecuatorianos).
- Dordal, D. T. (2015). Rinitis. + *Cuidate*.
- Dr. Luciano Ianieroa, D. R. (2013). Análisis de la curva flujo-volumen en niños y adolescentes con rinitis alérgica sin asma. *Archivos argentinos de pediatría*. vol.111 no.4 Buenos Aires .
- FLORES, J. A. (2018). Estado de Arte. En J. A. FLORES, *"Incidencia de rinitis alérgica en estudiantes de 12 a 15 años, de la Unidad Educativa San José del Tena y de la Unidad Educativa Juan de Velasco de Riobamba aplicando el método ISAAC de enero a mayo 2018* (pág. 5). Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo.

- Franklin Mariño-Sánchez et al, M. V.-M. (2018). Multimorbilidad en la rinitis alérgica pediátrica. *Rev de Rinología.* , 54-64.
- Giménez, D. S. (2016). Verdades\_y\_mitos\_del\_resfriado\_y\_la\_gripe. *Medicina 21*, Recuperado en el 2017 en <https://www.medicina21.com/Articulos/V40>.
- Gómez, R. (2017). Ser padres con niños, prevenir el resfriado en niños. *Ser padres*.
- Jaer Omar Ramírez, Sanchez -Daniela Alejandra - Lérida Borges - Morella Bouchard,. (2014,). Perfil de sensibilización a alérgenos inhalantes y alimentarios en pacientes del Instituto de Inmunología Clínica del Estado Mérida. *Avances en Biomedicina*.
- Jorge Sánchez, J. A. (2017). Preguntas comunes en alergias. Enfoque práctico para el diagnóstico y manejo en atención primaria. *Revista Alergia Mexico RAM*, 198.
- Jorge Sánchez, J. A. (2017). Preguntas comunes en alergias. Enfoque práctico para el diagnóstico y manejo en atención primaria. *Revista Alergia Mexico RAM*, 197-198.
- JUAN PEDRO SOLA, G. (2018). ALERGIA A *Felis Domesticus*. En *Desarrollo y caracterización de nuevos productos para el tratamiento con inmunoterapia el Felis Domesticus* (pág. 22). Murcia: Escuela Internacional de Doctorado.
- Julián Pérez, P. y. (2017). Definición de Los Alérgenos. *DEFINICIÓN*, s/p.
- Koatz, D. A. (2005). Relación entre alergia y susceptibilidad a infecciones. *Fuente: IntraMed* .
- La Hora, .. (14 de Diciembre de 2017). <https://lahora.com.ec/noticia/1000115244/rinitis-alc3a9rgica-afecta-a-ecuatorianos>.
- Lopez, J. A. (2014). Fisioterapia respiratoria: Indicaciones y Técnica. *Puesta al día en las técnicas*.

- Lozano A, C. V. (2017). Tratamiento de la rinitis en niños: influencia del fenotipo. *3er Congreso Argentino de Pediatría 2009* (págs. 67 -81). Cordova - Argentina: Sociedad argentina de pediatría.
- LUIS PALACIOS et al, C.-M. A.-C.-J.-y. (2016). *Nuevas fronteras en el tratamiento de las enfermedades alérgicas respiratorias*. Andalucía: UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE ANDALUCÍA.
- Mbatchou, B. &. (2014: 4: 29). *Prevalencia y factores de riesgo para la rinitis alérgica en Panaderías en Douala, Camerún* BMJ Open.
- Molina et al, E. E. (2013). Asma bronquial y rinitis en escolares de ciudad de la Habana 2001-2002. *Revista cubana Espidimiol*, Disponible en:<http://scielo.sld.cu/scielo.p>.
- Moreira et al, C. P. (2013). *Rinitis alérgica, Aspectos epidemiológicos, diagnósticos y terapéuticos*. Disponible en:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806).
- Neffen, H. (27 de marzo de 2011). CONCLUSION DE UNA ENCUESTA REALIZADA EN SIETE PAISES. *Allergy and Asthma Proceedings* , S/P.
- OMS y OPS. (2017). *OMS informa acerca de los avances sin precedentes en la lucha contra las enfermedades tropicales desatendidas*. Ginebra: Oficina Regional para Las Americas.
- OMS. (2014). *Estadísticas Sanitarias Mundiales. Organización Mundial de la Salud*.
- Parisi, C. (15 de Abril de 2015). La relación con el asma. *Clarín*.
- Pediatría, S. A. (2016;). Prevención de las enfermedades alérgicas en la . *Arch Argent Pediatr* 114(3): , 277-287 .
- Sánchez Tarragó, L. &. (2014). La Vigilancia epidemiológica en Cuba 2009-2011. *Revista Cubana de Salud Pública, Vol. 40, No. 3 2014, s/p*.
- Seidman, M. &. (2015). *Guía de práctica clínica: rinitis alérgica* 152(1S): S1.
- Serrano, C. (2015). Aspectos epidemiológicos. *Archivos de Bronconeumonía vol 41 N° 10, S/P*.

SIMONS, B. (2015). Respirar por la boca, no sólo un problema respiratorio. *Fisio Respiracion*, s/p.

Ubilla C., & Y. ( 2017). CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA EFECTOS EN LA SALUD RESPIRATORIA . *Revista Médica Clínica Los Condes Vol. 28*, 2-3.

Valdés Martin M, G. V. (2017). *Temas de Pediatría 2da ed.* La Habana: Ciencias Médicas.

Zubeldia, M. (. (2012). *Enfermedades Alérgicas BBVA*. Obtenido de Internet. [www.alergiafbbva.es](http://www.alergiafbbva.es) Acceso: 04/Sept/.

Zubeldia, M. (2012). *Internet. www.alergiafbbva.es Acceso: 04/Sept/*. Obtenido de Enfermedades Alérgicas BBVA.

**ANEXOS**









## Cuadro 6.- MATRIZ DE RELACIÓN PROBLEMAS-OBJETIVOS E HIPÓTESIS

ALÉRGENOS Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE RINITIS ALÉRGICA EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS SUB-CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE BABAHOYO LOS RÍOS OCTUBRE 2018 A ABRIL 2019

<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b>
¿Cómo los alérgenos influyen en la aparición de rinitis alérgica en niños de 1 a 5 años que acuden al Sub-Centro de Salud Enrique Ponce Luque Babahoyo Los Ríos octubre 2018 a abril 2019?	Determinar la influencia de los alérgenos en la aparición de rinitis alérgica para disminuir el número de casos en niños de 1 a 5 que acuden al Sub-Centro de Salud Enrique Ponce Luque Babahoyo Los Ríos octubre 2018 a abril 2019.	La presencia de alérgenos influyen en la aparición de la rinitis alérgica en niños de 1 a 5 años que acuden al Sub-Centro de Salud Enrique Ponce Luque Babahoyo Los Ríos octubre 2018 a abril 2019.
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b>
¿Cuáles son los alérgenos respiratorios más influyentes en la rinitis alérgica en menores de 1 a 5 años?	Identificar los alérgenos más influyentes en la aparición de la rinitis alérgica en menores de 1 a 5 años.	Los alérgenos ambientales respiratorios son los más influyentes en la rinitis alérgica en menores de 1 a 5 años
¿Es la falta de conocimiento de la madre o cuidador del niño en prácticas de prevención influyentes en la rinitis alérgica?	Evaluar el conocimiento de la madre o cuidador del niño en prácticas de prevención de la rinitis alérgica.	La ausencia de saberes sobre alérgenos y su influencia en la rinitis alérgica es causa de una mala prevención de esta patología.
¿Cómo influye el entorno familiar en la prevención y manejo de la rinitis alérgica?	Conocer como está influyendo el entorno familiar en la prevención y manejo de la rinitis alérgica	El entorno familiar es influyente en la prevención y manejo de la rinitis alérgica



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

Encuesta dirigida a las madres o cuidadores de los niños de 1 a 5 años.

**Objetivo.-** determinar los alérgenos en rinitis alérgica

Las opiniones derivadas servirán para analizar y valorar la influencia de los alérgenos en la aparición de la rinitis alérgica. La presente encuesta es totalmente confidencial y anónima y sus resultados son impersonales, por favor conteste señalando con una "X" o encierre con un círculo la respuesta de su preferencia.

**Datos generales**

**1.- Edad**

- 12 a 23 meses
- 23 a 35 meses
- 36 a 47 meses
- 48 a 60 meses

**2.- Sexo**

- Masculino
- Femenino

**3.- Nivel educativo de la madre o cuidador del niño(a)**

- Primaria
- Secundaria
- Superior
- Ninguna

**Preguntas**

4.- ¿Cuánto conoce usted sobre los alérgenos?

Mucho

Algo

Poco

Nada

5.- ¿¿En el dormitorio del niño se acostumbra tener objetos de felpa?

Siempre

Casi siempre

Pocas veces

Nunca

6.- ¿Tienen animales dentro de la casa?

Perro

Gato

Otros

7.-¿Acostumbra tener plantas dentro de la vivienda?

Siempre

Pocas veces

Nunca

8.- ¿En su vivienda se cocina con que elemento?

Gas

Carbón

Leña

9.-¿Usted ha empleado algún tipo de medicina casera en su niño con enfermedades respiratoria?

Siempre

Casi siempre

Pocas veces

Nunca

10.-¿Alguna vez a recibido terapia respiratoria?

Una vez

Más de una vez

Nunca

11. ¿Que síntomas cree usted que identifica la rinitis alérgica en su niño?

Estornudo

Picor

Mucosidad

Ojos llorosos

12. ¿Acostumbra llevar a su niño al centro de salud por problemas respiratorias?

Siempre

Casi siempre

Pocas veces

Nunca

13.- ¿Existe antecedentes familiares con enfermedades respiratorias?

Alergia

Rinitis alérgica

Asma

Ninguna

14.- ¿Existen fumadores en su casa?

Siempre

A veces

Nunca

15.- ¿En los últimos 12 meses su bebe ha presentado tos seca con flema, acompañada de silbidos o pitido del pecho?

Varias veces

Pocas veces

Alguna vez

Nunca

16.- ¿Antes de los seis meses su bebe consumió solo leche materna?

Si

No

No recuerdo

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**



Nebulización



Vaporización



Lavado nasal



DISERTACION





Realizando encuesta









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



Babahoyo, 11 de diciembre del 2018

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

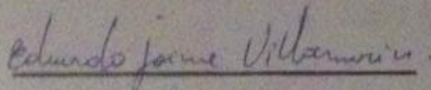
De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **EDUARDO JAVIER JAIME VILLAMARIN**, con C.I. 1207773084, y **HENRRY DAVID CRUZ SANTILLAN**, CON C.I. 12050134275, egresados de la Carrera de **Terapia Respiratoria**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **ALÉRGENOS Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE RINITIS ALÉRGICA EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS. SUB-CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE. BABAHOYO, LOS RÍOS. OCTUBRE 2018 A ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. VERONICA VALLE DELGADO. MSc.**

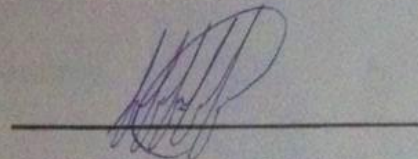
Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

Atentamente



Eduardo Jaime Villamarín  
C.I: 1207773084



Henry Cruz Santillán  
C.I: 12050134275

*Recibido, 11 Dic/2018*  
*Bf. Daniel Cece*





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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, LCDA VERONICA VALLE DELGADO, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): "**ALÉRGICOS Y SU INFLUENCIA EN LA RINITIS ALÉRGICA EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS. SUB CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE BABAHOYO LOS RÍOS OCTUBRE 2018 ABRIL 2019**", elaborado por el (los) estudiante(s): **HENRRY DAVID CRUZ SANTILLÁN** y **EDUARDO JAVIER JAIME VILLAMARIN**, de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de **SALUD Y BIENESTAR**, en 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...10... días del mes de Diciembre del año 2018

Lcda. Verónica Valle Delgado  
Ci: 1204743114





BIENECIA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACION

Tema de investigación

*Elaborar un plan de trabajo sobre la aplicación de la dieta hiposódica en el tratamiento de la hipertensión arterial en el Hospital General de Barahona*

NOMBRES DE LOS PROPONENTES:

*Dr. María Inés Rodríguez, Dra. María Inés Rodríguez, Dra. María Inés Rodríguez*

N°	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO				Puntos
		Competente 4	Satisfactorio 3	Básico 2	Insuficiente 1	
1	Idea o tema de investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la especificación 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 especificación de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante pero si es pertinente al perfil de la carrera	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera	3
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 se derivan 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 derivan 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 se derivan 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 medirlas o evaluarlos.	3
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, sin el Contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará 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 BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

6	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos)	Determinar con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada	Determinar con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden.	Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación pero son insuficientes	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 se relaciona con el problema, pero no da respuesta al mismo.	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.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación	No corresponde al propósito de la investigación.	4	
9	Metodología.	Define la población, muestra (si correspondo), 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 correspondo), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos completos de manera breve para constituir este proyecto.	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)	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	3	
<b>PROMEDIO PONDERADO 40 - 10 / 28 = 7 Mínimo</b>						<b>TOTAL.</b>	<b>37</b>

Observaciones:

Nombre y firma del docente evaluador	Fecha de Revisión	Fecha y firma de recepción
	10/12/18	11/02/2018





REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Yessy Verónica Valle Delgado FIRMA TUTOR: [Firma]  
 NOMBRE DEL PROYECTO: Elaboración de un protocolo de salud pública para el control de la S. aureus en la ciudad de Guayaquil  
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Yenny Cruz Sotillo - Matrícula: 2018-1011018  
 APELLIDO: Trujillo Riquelme

Hora de Tutoría	Fecha de Tutoría	Temas tratados	Tipo de tutoría		Porcentaje de Asistencia	Docente	ESTUDIANTE	
			Presencial	Virtual			Tutoría 1	Tutoría 2
08:00	29/11/18	Planificación del problema	✓			[Firma]	[Firma]	[Firma]
08:00	30/11/18	Problema General	✓			[Firma]	[Firma]	[Firma]
08:00	5/12/18	Revisión y elaboración del tema de investigación		✓		[Firma]	[Firma]	[Firma]
08:00	7/12/18	Justificación de la investigación	✓			[Firma]	[Firma]	[Firma]
08:00	9/12/18	Objetivo de la Misión General e hipótesis General		✓		[Firma]	[Firma]	[Firma]
08:00	10/12/18	Objetivo del Marco teórico seleccionada	✓			[Firma]	[Firma]	[Firma]
08:00	11/12/18	Revisión final del protocolo de investigación	✓			[Firma]	[Firma]	[Firma]





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
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, **HENRRY DAVID CRUZ SANTILLÁN**, con cédula de ciudadanía **12050134275** y **EDUARDO JAVIER JAIME VILLAMARIN**, con cédula de ciudadanía **1207773084**, egresado(a) de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la segunda etapa del proyecto de investigación: **ALÉRGENOS Y SU INFLUENCIA EN LA RINITIS ALÉRGICA EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS. SUB CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE. BABAHOYO. LOS RIOS. OCTUBRE 2018 ABRIL 2019**, la misma que fue aprobada por el Docente Tutor: **LCDA. VERONICA VALLE DELGADO, MSC.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

**Henry Cruz Santillán**  
C.I 12050134275

Atentamente

**Eduardo Jaime Villamarin**  
C.I 1207773084

*Recibido  
16-01-2019  
20:42  
[Signature]*





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **LCDA. VERONICA VALLE DELGADO, MSC** en calidad de Tutor del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **ALÉRGENOS Y SU INFLUENCIA EN LA RINITIS ALÉRGICA EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS. SUB CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE. BABAHOYO. LOS RIOS. OCTUBRE 2018 ABRIL 2019**, elaborado por los estudiantes: **EDUARDO JAVIER JAIME VILLAMARIN y HENRRY DAVID CRUZ SANTILLÁN** de la Carrera de Terapia Respiratoria de la Escuela de Salud y Bienestar en 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 14 días del mes de Enero del año 2019

Firma del Docente -Tutor  
**LCDA. VERONICA VALLE DELGADO, MSC**  
CI: 1204743114

*Verónica Valle Delgado*  
16-01-2019  
10:42





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



REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. Leonardo V. del Valle Pacheco H.C.

FRMA TUTOR: [Signature]

TEMA DEL PROYECTO: Algunos parámetros en el punto de vista Alveolar y su relación con la tos crónica

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Alfonso Torres Vela

CARRERA: Estadística para Celso

Pág. No. 10

Número de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Asistencia	Docente	Estudiante 1	Estudiante 2
			Presencial	Virtual				
2	22/12/18	Desarrollo del Tórax	✓		100%	[Signature]	[Signature]	Estudiante 1: [Signature]
2	26/12/18	Alteraciones en función del pulmón	✓		100%	[Signature]	[Signature]	Estudiante 1: [Signature]
1	27/12/18	Alveolar de la alveolar	✓	✓	100%	[Signature]	[Signature]	Estudiante 1: [Signature]
2	29/12/18	Alveolar y Conexión de la Tráquea	✓		100%	[Signature]	[Signature]	Estudiante 1: [Signature]
1	3/01/19	Alveolar - Tráquea	✓		100%	[Signature]	[Signature]	Estudiante 1: [Signature]
1	4/01/19	Desarrollo del Tórax		✓	100%	[Signature]	[Signature]	Estudiante 1: [Signature]
1	8/01/19	Desarrollo de la función pulmonar	✓		100%	[Signature]	[Signature]	Estudiante 1: [Signature]
2	9/01/19	Tráquea de la Tráquea	✓		100%	[Signature]	[Signature]	Estudiante 1: [Signature]
1	10/01/19	Alveolar de la alveolar	✓		100%	[Signature]	[Signature]	Estudiante 1: [Signature]
2	11/01/19	Alveolar de la alveolar	✓		100%	[Signature]	[Signature]	Estudiante 1: [Signature]

[Handwritten notes]  
 10





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



Babahoyo, 10 de abril del 2019

LCDA. PAOLA ESPIN MANCILLA Msc.  
COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotros, HENRRY DAVID CRUZ SANTILLAN Y EDUARDO JAVIER JAIME VILLAMARIN, con cédula de ciudadanía 1250134275-1207773084, egresados (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: ALERGENOS Y SU INFLUENCIA EN LA APARICION DE RINITIS ALERGICA EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS, CENTRO MATERNO INFANTIL ENRIQUE PONCE LUQUE BABAHOYO LOS RÍOS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019 para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedamos de usted muy agradecidos (a).

Atentamente.

FIRMA  
HENRRY DAVID CRUZ SANTILLAN  
CI: 1250134275

FIRMA  
EDUARDO JAVIER JAIME VILLAMARIN  
CI: 1207773084

Recibido  
2019





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



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Babahoyo, 8 de Abril del 2019

Yo **LCDA. VERÓNICA VALLE DELGADO MSC**, en calidad de tutora del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **ALÉRGENOS Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE RINITIS ALÉRGICA EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS. CENTRO MATERNO INFANTIL ENRIQUE PONCE LUQUE BABAHOYO LOS RÍOS OCTUBRE 2018 A ABRIL 2019**, elaborado por las estudiantes Henry David Cruz Santillán Eduardo Javier Jaime Villamarin, 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 **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.

**LCDA. VERÓNICA VALLE DELGADO MSC**

**CI. 1204743114**





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERIODO OCTUBRE-ABRIL 2019



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: LICDA. VERÓNICA VALLE DELGADO Msc.

FIRMA:

ALEGANCOS Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE RINITIS ALÉRGICA EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS. CENTRO MATERNO INFANTIL ENRIQUE PONCE

TEMA DEL PROYECTO:

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

CARRERA: Terapia Respiratoria

Pág. N.º \_\_\_\_\_

Nombres de Tutorías	Fecha de Tutorías	Temas tratados	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMAS	
			Presencial	Virtual			Escudador 1	Escudador 2
05/01/2019	19/09/19	Revisión y corrección de abstracto	✓		100%			
10/11/2019	24/10/19	Revisión de la segunda parte	✓	✓	100%			
17/11/2019	1/02/19	Revisión de los resultados de los estudios	✓		100%			
21/09/19	2/09/19	Revisión de la segunda parte del informe	✓	✓	100%			
27/09/2019	3/09/19	Revisión de la segunda parte del informe	✓	✓	100%			
05/11/2019	9/09/19	Revisión de la segunda parte del informe	✓	✓	100%			
17/09/2019	01/09/19	Revisión y corrección final de la segunda parte del informe	✓		100%			