



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN TERAPIA RESPIRATORIA

**TEMA**

FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON INFECCIONES  
RESPIRATORIAS ALTAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS COMUNIDAD SAN  
AGUSTÍN CANTÓN BABAHOYO LOS RÍOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A  
FEBRERO 2018.

**AUTOR**

LUIS MANUEL ERAZO RAMOS

**TUTORA**

DRA. MILAY MONTERO CASTAÑO MSC.

**BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR**

2017 - 2018



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE TITULACIÓN



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA VERÓNICA VALLE DELGADO. MSC.  
DECANA  
O DELEGADO (A)

DRA. MARIA EUGENIA ROJAS MACHADO. MSC  
COORDINADOR DE LA CARREA  
O DELEGADO (A)

DR. HUGOLNO ORELLANA GAIBOR. MSC.  
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE  
O DELEGADO



LIC. DALILA GOMEZ ALVARADO.  
SECRETARIA GENERAL (E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTO .....	ii
TEMA.....	iii
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN .....	vi
CAPITULO I.....	1
1. PROBLEMA .....	1
1.1 Marco contextual.....	1
1.1.1 Contexto Internacional.....	1
1.1.2 Contexto Nacional .....	3
1.1.3 Contexto Regional .....	4
1.1.4 Contexto Local.....	5
1.1.5 Contexto Institucional .....	5
1.2 Situación Problemática.....	6
1.3 Planteamiento del Problema. ....	7
1.3.1 Problema General .....	7
1.3.2 Problema Derivados .....	7
1.4 Delimitación de la Investigación. ....	7
1.5 Justificación. ....	8
1.6 Objetivos de la Investigación.....	9
1.6.1 Objetivo General.....	9
1.6.2 Objetivos Específicos .....	9

CAPITULO II .....	10
2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL.....	10
2.1 Marco Teórico.....	10
2.1.1 Marcos Conceptuales.....	10
2.1.2 Antecedentes del Problema.....	36
2.2 Hipótesis.....	38
2.2.1 Hipótesis general.....	38
2.3 Variables.....	38
2.3.1 Variables Independientes.....	38
2.3.2 Variables Dependientes.....	38
2.3.3 Operacionalización de las variables.....	39
CAPITULO III.....	40
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
3.1 Método de Investigación.....	40
3.2 Modalidad de Investigación.....	40
3.3 Tipo de Investigación.....	40
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de la Información.....	41
3.4.1 Técnicas.....	41
3.4.2 Instrumento.....	41
3.5 Población y Muestra de Investigación.....	42
3.5.1 Población.....	42
3.5.2 Muestra y su tamaño.....	42
3.6 Cronograma del Proyecto.....	43
3.7 Recursos y Presupuesto.....	43
3.7.1 Recursos humanos.....	43
3.7.2 Recursos económicos.....	44
3.8 Plan de tabulación y análisis.....	44

3.8.1	Base de datos.....	44
3.8.2	Procesamiento y análisis de los datos .....	45
CAPITULO IV.....		46
4.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	46
4.1	Resultados obtenidos de la investigación.....	46
4.2	Análisis e interpretación de datos.....	46
4.3	Conclusiones. ....	56
4.4	Recomendaciones. ....	57
CAPITULO V.....		58
5.	PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	58
5.1	Título de la Propuesta de Aplicación. ....	58
5.2	Antecedentes. ....	58
5.3	Justificación. ....	59
5.4	Objetivos.....	59
5.4.1	Objetivo General.....	59
5.4.2	Objetivos Específicos .....	60
5.5	Aspectos Básicos de la Propuesta de Aplicación. ....	60
5.5.1	Estructura general de la propuesta .....	60
5.5.2	Componentes .....	62
5.6	Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.....	63
5.6.1	Alcance de la alternativa.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....		64
ANEXOS.....		67

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Jesucristo por haber permitido lograr dar este gran paso en mi vida y llegar a culminar una meta. Además dedico este trabajo investigativo a mi familia, por ser mi apoyo fundamental en el proceso de aprendizaje y ser mi guía ante los obstáculos que se han presentado a lo largo de mi vida.

También quiero dedicar este trabajo a mis padres por enseñarme buenos valores y darme la sabiduría que necesitaba en cada circunstancia que se ha dado en el proceso de mi vida para emprender mis metas y lograr ser un profesional de éxito. A mis docentes por brindarme sus conocimientos, experiencias y tiempo en cada etapa de estudio para mi formación profesional y cumplir los objetivos planteados y ser una persona de bien y de éxito en la vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco primeramente a Jesucristo por su gran misericordia de brindarme la fortaleza para sobrellevar las adversidades que se han presentado a lo largo de mi vida, a mi familia por ser ese apoyo en cada objetivo que me he planteado cumplir y la paciencia que me han brindado para culminar con éxito mi trabajo investigativo.

También agradezco a los docentes que laboran en la Universidad Técnica de Babahoyo Facultad de Ciencias de la Salud carrera Terapia Respiratoria por transmitirme todos sus conocimientos y experiencias que han tenido a lo largo de su vida profesional, además agradezco a la Dra. Milay Montero Castaño MSC., por ser mi tutora y guiarme para terminar el presente trabajo de investigación.

## **TEMA**

**FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON INFECCIONES  
RESPIRATORIAS ALTAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS COMUNIDAD SAN  
AGUSTÍN CANTÓN BABAHOYO LOS RÍOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A  
FEBRERO 2018.**



## RESUMEN

El propósito de este trabajo de investigación tiene como finalidad determinar los factores de riesgo y su relación con las infecciones respiratorias altas en niños menores de 5 años; y crear un programa de atención médica gratuita de tratamientos en terapia respiratoria que logren contrarrestar a tiempo la enfermedad y reducir el riesgo de muerte infantil. En el análisis de esta investigación se ha utilizado un método inductivo-deductivo con la que se logra obtener información de las variables de estudio; por lo tanto se realizó un enfoque cuantitativo, por el cual se detalla los sucesos que se presentan en este estudio, esto permitió exponer las problemáticas que ocasionan los factores de riesgo en relación con las IRA en niños menores de 5 años y buscar las posibles soluciones para mejorar el estilo de vida de los habitantes de la comunidad. También se realizó una investigación de campo para obtener información por medio de datos estadísticos y realizar el respectivo análisis de los resultados adquiridos para identificar la validez del presente trabajo de investigación. Por medio de la investigación recopilada se identificaron cuáles son los factores de riesgo y su relación con las IRA, tomando en consideración que uno de los problemas que tienen es el no contar con ayuda de parte del gobierno de atención médica gratuita especializada en terapia respiratoria, debido a que ellos no cuentan con ingresos económicos y un trabajo estable para sustentar las dificultades y tratamientos que sugiere esta enfermedad, por el cual se debería tomar las medidas de precaución necesaria para controlar a tiempo la enfermedad y evitar riesgo de vida en los niños de la comunidad.

**Palabras claves:** Factores de riesgo, mortalidad infantil, Infecciones respiratorias altas, programas de atención médica gratuita, terapias respiratorias, vulnerabilidad.

## **ABSTRACT**

The purpose of this research work is to determine the risk factors and their relationship with upper respiratory infections in children under 5 years of age; and create a program of free medical attention for treatments in respiratory therapy that manage to counteract the disease in time and reduce the risk of infant death. In the analysis of this research, an inductive-deductive method has been used to obtain information on the study variables; Therefore, a quantitative approach was carried out, by which the events presented in this study are detailed, this allowed to expose the problems caused by the risk factors in relation to ARI in children under 5 years of age and to look for possible solutions to improve the lifestyle of the inhabitants of the community. A field investigation was also carried out to obtain information through statistical data and perform the respective analysis of the acquired results to identify the validity of this research work. Through the research compiled, the risk factors and their relationship with the ARI were identified, taking into consideration that one of the problems they have is not having help from the government of free medical attention specialized in respiratory therapy, because they do not have economic income and a stable job to support the difficulties and treatments suggested by this disease, by which precautionary measures should be taken to control the disease in time and avoid life-threatening community.

**Keywords:** Risk factors, infant mortality, upper respiratory infections, free medical care programs, respiratory therapies, vulnerability.

## INTRODUCCIÓN

En el presente proyecto de investigación se realiza una búsqueda para identificar los factores de riesgo y su relación con infecciones respiratorias altas en niños menores de 5 años en la comunidad San Agustín cantón Babahoyo Los Ríos periodo septiembre 2017 a febrero 2018.

El presente trabajo es de gran importancia en el campo de la salud, debido a la problemática que presenta la comunidad San Agustín que posee un sinnúmero de pacientes de recintos cercanos al sector que visitan el subcentro de salud para atención médica, el cual no cuenta con las instalaciones adecuadas y personal suficiente para la atención, esto representa altos factores de riesgo que provocan casos de mortalidad infantil los cuales son considerados el grupo con mayor vulnerabilidad de su salud.

El método de la investigación es inductivo-deductivo en la que se puede obtener información de las variables de estudio, así como también comprobar información para poder entender y llegar a una solución del problema. También se realizará una investigación de campo, debido a que está relacionado directamente con la comunidad realizando entrevistas y otras técnicas para poder realizar esta investigación.

# **CAPITULO I**

## **1. PROBLEMA**

### **1.1 Marco contextual.**

#### **1.1.1 Contexto Internacional**

A nivel mundial las infecciones respiratorias altas (IRA) representan uno de los problemas principales de salud entre los niños menores de 5 años de los países en desarrollo. En la Región de las Américas, las IRA se ubican entre las primeras cinco causas de defunción de menores de 5 años y representan la causa principal de enfermedad y consulta a los servicios de salud (Benguigui, López, Schmunis, & Yunes, 1997).

A nivel global las IRA refleja un impacto con gran disparidad entre los países industrializados y los menos desarrollados. El grado de acceso a los servicios de salud es un elemento clave que explica esta diferencia: las IRA son una de las principales causas de consulta y hospitalización en los países en desarrollo (Benguigui, López, Schmunis, & Yunes, 1997).

Las IRA son también la causa principal de indicación de medicamentos en los niños. La mayoría de éstos es innecesaria la mayor parte del tiempo, tiene efectos potencialmente nocivos y en el caso de los antibióticos, generan resistencia bacteriana. Su uso excesivo e innecesario incrementa sustancialmente el costo de la atención sin beneficio sobre la salud del paciente.

La mayoría de los países en desarrollo han iniciado la implementación de estrategias de control de las IRA, tanto a nivel de los servicios de salud como de la comunidad. Los avances que presenta cada país son diferentes, aunque puede presentar resultados en cuanto al impacto de las estrategias aplicadas, no se han registrado de la manera adecuada.

La situación que presenta las IRA puede atribuirse a diversos factores en la marcha del proceso de implementación; los problemas van desde las organizaciones del sector salud hasta los procesos de transformación en el plano social, político y económico.

Existe una percepción fundamentada de que las metas fijadas por la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia particularmente en relación a las IRA en los niños menores de 5 años, no podrán alcanzarse si no se realiza un esfuerzo específico y enfocado que acelere el proceso de implementación inicial en los países. Esto implicaría, idealmente, el fortalecimiento de las estructuras internas a nivel internacional (Benguigui, López, Schmunis, & Yunes, 1997).

Todos los niños necesitan vivir en un entorno saludable, seguro y protector que les permita crecer y desarrollarse con normalidad y que garantice su bienestar. Si se hubieran reducido los factores de riesgo del entorno, se podría haber evitado más de una cuarta parte de los 5,9 millones de defunciones de niños menores de 5 años registradas en 2015 a nivel mundial (OMS, 2017).

Los niños son especialmente vulnerables a la contaminación del aire, las sustancias químicas peligrosas, el cambio climático y las deficiencias en el suministro de agua de calidad, el saneamiento y la higiene; entre otra serie de factores de riesgo que ocasionan graves consecuencias a la salud (OMS, 2017).

### **1.1.2 Contexto Nacional**

En el Ecuador se han implementado diferentes programas para mejoramiento de la salud entre uno de ellos se encuentra la vigilancia de infecciones respiratorias altas. En el 2013 la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica (DNVE), realizó la difusión a la Red Nacional de Epidemiólogos de la actualización del Manual de Procedimientos SIVE Alerta y de la herramienta informática Viepi en la que los eventos de notificación obligatoria cambian la modalidad de vigilancia (OPS & OMS , 2017).

Ecuador cuenta con un sistema robusto de vigilancia centinela de las IRA, establecido a mediados de 2011 y conformado por 16 hospitales distribuidos por el país: (Azogues (1), Cuenca (1), Guayaquil (6), Ibarra (1), Quito (6) y Riobamba (1). Esta red centinela incluye hospitales nacionales de referencia, hospitales pediátricos y hospitales generales.

También se conforma por un Centro Nacional de Influenza (NIC), el Instituto Nacional de Salud Pública e Investigación (INSPI) de Guayaquil que realiza técnicas de Inmunofluorescencia para otros virus respiratorios, RT-PCR para influenza y aislamiento viral, y por dos laboratorios regionales con capacidad para realizar PCR: el INSPI de Cuenca y el INSPI de Quito, que realizan técnicas de Inmunofluorescencia y RT-PCR (OPS & OMS , 2017).

Así mismo, uno de los problemas más grandes que presenta el Ecuador es la automedicación, la población opta en ocasiones por consumir antibióticos sin prescripción médica y lo hacen sin tomar las medidas adecuadas y dosis inadecuadas; esto conlleva a encontrar cepas bacterianas cada vez más resistentes a los tratamientos de primera elección (Coka, 2010).

### 1.1.3 Contexto Regional

En la región litoral o costa del Ecuador se encuentra ubicada la provincia de Los Ríos, es una de las 24 provincias que conforma el Ecuador, el cantón que representa una mayor extensión es Quevedo y su capital es la ciudad de Babahoyo. Ocupa un territorio de unos 6.254 km<sup>2</sup>, siendo la décimo quinta provincia del país por extensión. Limita al norte con Santo Domingo de los Tsáchilas, por el este con Cotopaxi Bolívar, al noroccidente con Manabí al oeste al sur con Guayas (CNE, 2017).

En el territorio fluminense habitan 778.115 personas, según datos del INEC 2010, siendo la cuarta provincia más poblada del país después de Guayas, Pichincha Manabí. La Provincia de Los Ríos está constituida por 13 cantones, con sus respectivas parroquias urbanas rurales.

Según el último ordenamiento territorial, la provincia de Los Ríos pertenecerá una región comprendida también por las provincias de Guayas, Bolívar Santa Elena, aunque no esté oficialmente conformada, denominada Litoral. Esta representa uno de los más importantes centros administrativos, económicos, financieros comerciales del Ecuador. Las actividades principales de la provincia son el comercio, la ganadería, la industria la agricultura (CNE, 2017).

La población de la provincia de Los Ríos se ve afectada por una serie de factores de riesgo, tales como, la situación climática, falta de cuidados higiénicos y una alta generación de enfermedades respiratorias que representan un elevado riesgo de mortalidad infantil.

#### **1.1.4 Contexto Local**

Babahoyo es la ciudad más importante de la Provincia de Los Ríos y la segunda ciudad más poblada de Los Ríos. Es considerada una de las ciudades más importantes del Ecuador y el puerto fluvial más importante del país por eso es considerado la “Capital Fluvial del Ecuador” rodeada de ríos como el río Babahoyo que se unen y desembocan en el río Guayas. Es la capital provincial más cerca al puerto principal del país, Guayaquil (EcuRed, 2017).

Babahoyo se encuentra ubicado en el Litoral y es paso obligatorio para ir hacia la Sierra. Por mucho tiempo se llamó Bodegas, por haber estado allí ubicadas la Aduana y los Almacenes Reales, para el control del comercio entre Guayaquil y las ciudades de la Sierra ecuatoriana. Babahoyo cuenta con una parte de servicios de infraestructura y una parte del equipamiento comunitario de la ciudad. Este cantón se ha convertido en los últimos tiempos en el centro para la cristalización de importantes negocios y apertura de grandes empresas (EcuRed, 2017).

#### **1.1.5 Contexto Institucional**

La comunidad San Agustín del cantón Babahoyo se encuentra ubicada antes de llegar al puente del río Jujan en limítrofe con la provincia del Guayas. En esta comunidad solo hay un subcentro de salud que no cuenta con los implementos necesarios y un déficit de especialistas de la salud, en el cual asisten personas de diferentes recintos pertenecientes a la provincia del Guayas.

Esto representa serias complicaciones a la población debido a que en esta comunidad existen un alto número de niños afectados con enfermedades respiratorias a causa de diferentes factores de riesgo que se presentan y no cuentan con un subcentro amplio para una mejor atención de los pacientes.



## **1.2 Situación Problemática.**

Las infecciones respiratorias altas están entre las 10 enfermedades que atacan a la salud de la población en su totalidad, y entre las 3 primeras en causar enfermedades en menores de 5 años, por lo que se la considera un problema grave en la salud de las poblaciones. En pleno siglo XXI existe un gran porcentaje de muerte, principalmente en niños de toda América relacionado con dichas infecciones (Scielo, 2008).

Es así que dada la circunstancia y lo grave de la situación la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha concretado un plan para contrarrestar esta problemática en el mundo. Cada año alrededor de 140.000 niños mueren en nuestra región por neumonía y cada 8 segundos por IRA, por lo cual es la primera causa de consulta y hospitalización en pacientes pediátricos (Scielo, 2008).

En Ecuador la predisposición de casos de infecciones respiratorias altas se ha aumentado en los últimos tiempos, pero también se sabe que no existe un rebosamiento en las salas hospitalarias y unidad de cuidados intensivos (UCI).

Hoy en día existen muchos casos dentro de las labores hospitalarias diarias en lo que hay un gran abuso en el control de medicinas innecesarias que son administradas a los niños poniendo en peligro su salud, a menudo se utilizan fármacos que aumentan el costo de la atención, elevando el gasto familiar y también a estar propenso a complicaciones lo que da como resultado a problemas en el momento de manejar afecciones serias y constantes dentro del área hospitalaria, teniendo así la necesidad de mejorar la capacidad de los médicos a la hora de intervenir en una IRA.

Este proyecto de investigación se lo ha realizado para dar a conocer los problemas que existe con los factores de riesgo y su relación con las IRA en la Comunidad San Agustín Cantón Babahoyo Provincia Los Ríos.

### **1.3 Planteamiento del Problema.**

#### **1.3.1 Problema General**

¿Cuáles son los factores de riesgo que se relaciona con infecciones respiratorias altas en niños menores de 5 años en la comunidad San Agustín cantón Babahoyo Los Ríos periodo septiembre 2017 a febrero 2018?

#### **1.3.2 Problema Derivados**

¿Cómo se relacionan los factores de riesgo en el desarrollo de las infecciones respiratorias altas en niños menores de 5 años?

¿En qué grado se da las infecciones respiratorias altas en niños menores de 5 años?

¿De qué manera influye la falta de conocimiento acerca de las infecciones respiratorias altas en niños menores de 5 años?

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

#### **Delimitación demográfica**

Campo: Terapia Respiratoria

Área: Factores de Riesgo

Aspecto: Infecciones Respiratorias Altas

### **Delimitación Espacial**

El trabajo investigativo se realizara en la comunidad San Agustín cantón Babahoyo de la Provincia de Los Ríos.

### **Delimitación Temporal**

La presente investigación se pondrá en práctica durante el periodo de Septiembre 2017 a Febrero 2018.

### **Unidades de observación**

Niños menores de 5 años de la comunidad San Agustín del cantón Babahoyo, provincia Los Ríos.

### **1.5 Justificación.**

El presente trabajo es de gran importancia en el campo de la salud, debido a la problemática que presenta la comunidad San Agustín que posee un sinnúmero de pacientes de recintos cercanos al sector que visitan el subcentro de salud para atención médica, el cual no cuenta con las instalaciones adecuadas y personal suficiente para la atención, esto representa altos factores de riesgo que provocan casos de mortalidad infantil los cuales son considerados el grupo con mayor vulnerabilidad de su salud.

El alto nivel de infecciones respiratorias altas en edades pediátricas menores de 5 años y la falta de información acerca de los factores de riesgos

epidemiológicos que se presentan, este trabajo tiene como propósito identificar dificultades que ocasiona esta enfermedad a los niños, por lo tanto, se debe implementar medidas de prevención y mejoramiento de la calidad de vida, reduciendo el ingreso hospitalario y gastos por medicamentos de altos precios, reducir el alto nivel de estas enfermedades prevenibles en un tiempo mínimo y disminuir tasas de mortalidad en niños menores de 5 años de la comunidad San Agustín Cantón Babahoyo Provincia Los Ríos, siendo así las IRA el motivo principal de consulta en atención primaria.

## **1.6 Objetivos de la Investigación.**

### **1.6.1 Objetivo General**

Determinar los factores de riesgos que causan las infecciones respiratorias altas en niños/as menores de 5 años de la Comunidad San Agustín Cantón Babahoyo Provincia Los Ríos.

### **1.6.2 Objetivos Específicos**

❖ Establecer como se relaciona los factores de riesgo en el desarrollo de las infecciones respiratorias altas en niños menores de 5 años.

❖ Conocer en qué grado se da las infecciones respiratorias altas en niños menores de 5 años.

❖ Incentivar programas de prevención para controlar el nivel de riesgo de las infecciones respiratorias altas en niños menores de 5 años.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

#### 2.1 Marco Teórico.

##### 2.1.1 Marcos Conceptuales

**Infección Respiratoria Altas:** Son las infecciones que afectan la nasofaringe, orofaringe, laringe, tráquea, oído y senos paranasales. Debe recordarse que la mucosa del tracto respiratorio superior es continua por lo que una infección en cualquiera de sus sectores puede propagarse hacia sus sectores inferiores (Macedo M & Mateos S, 2008).

Se realizó un estudio prospectivo-descriptivo entre los meses de octubre de 2006 a febrero de 2007 en el Municipio San Antonio de los Baños, a 32 niños menores de 1 año que ingresaron en el Servicio de Pediatría, con cuadro clínico compatible con una infección respiratoria aguda (IRA), de posible etiología viral, para determinar las características clínicas, epidemiológicas y la etiología de las IRA. Predominó la edad menor de 6 meses, los factores de riesgo predisponentes fueron el hábito de fumar y la convivencia con un familiar con IRA (Macedo M & Mateos S, 2008).

## **Factores relacionados con la infección respiratoria altas**

### **Resfriado común**

Es la inflamación de la mucosa nasal. Es una infección sumamente frecuente, y es la manifestación más frecuente de infección del tracto respiratorio superior causada por muchos virus. A pesar de su elevada frecuencia, no existe terapéutica ni medidas preventivas específicas para la mayoría de sus agentes etiológicos (Macedo M & Mateos S, 2008).

### **Epidemiología**

La vía de ingreso es respiratoria. Los virus se diseminan por contacto directo con secreciones infectadas, mano a mano o a través de fómites, y posteriormente son inoculados en la mucosa nasal o conjuntival; la inoculación en la mucosa oral es una ruta menos efectiva. Esta vía de diseminación es la más frecuente para mayoría de los virus respiratorios, y explica la alta tasa de ataque en contactos familiares. Por aerosoles: ha sido documentada esta forma de transmisión para Influenza virus, pero se presume que puede ocurrir también con Rinovirus y Enterovirus (Macedo M & Mateos S, 2008).

El resfrío común suele ocurrir con mayor frecuencia en los meses fríos del año, pero cada virus tiene su propia incidencia estacional. Rinovirus predomina en otoño y primavera; VRS aumenta a mitad del invierno; Coronavirus aumenta al final del invierno y primavera. Esto sugiere un fenómeno de interferencia entre los distintos virus que aún no es claro.

En cuanto al rol del clima y la temperatura, se cree que por un lado las bajas temperaturas aumentan el hacinamiento de personas en espacios cerrados favoreciendo la diseminación; por otro lado, los cambios en la humedad ambiental relativa alteran la viabilidad viral, por ejemplo Rinovirus tiene mayor viabilidad

cuando la humedad es de 40% a 50%, mientras que Influenza y Parainfluenza virus persisten viables en aerosoles habiendo baja humedad ambiental (Macedo M & Mateos S, 2008).

### **Cuadro clínico**

El período de incubación del resfriado común se sitúa entre 24 y 72 horas. La duración media de la sintomatología es de una semana. Aunque, en menor proporción puede persistir hasta un máximo de dos semanas. Los síntomas fundamentales son la rinorrea acuosa, los estornudos, la obstrucción nasal, el malestar faríngeo y la tos irritativa. Los sentidos del olfato y del gusto están disminuidos o ausentes durante los primeros días. La voz suele tener una cualidad nasal y en los casos de rinorrea importante se produce una maceración de la piel adyacente a la salida de los orificios nasales (Esteve, 2001).

También se toma en consideración la elevación moderada de la temperatura, cefalea y afección del estado general son más frecuentes en los niños y están más presentes en los primeros tres días de la enfermedad. El resfriado común, en especial cuando es causado por los rinovirus, puede evolucionar con complicaciones, tanto en niños como en adultos.

Por ejemplo, la infección del tracto respiratorio por rinovirus es un factor predisponente de la otitis media aguda, debido a que la obstrucción de la trompa de Eustaquio dificulta el drenaje del oído medio y contribuye a la aparición de una infección a dicho nivel, bien sea por el propio virus o combinado con bacterias. Además, durante el resfriado común se produce una obstrucción del drenaje de los senos paranasales que condiciona su sobreinfección bacteriana.

También debe recordarse que las infecciones por rinovirus se han asociado con exacerbaciones del asma bronquial en niños y en adultos. En los niños con otras enfermedades respiratorias crónicas, como la fibrosis quística, y en adultos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica los episodios repetidos de resfriado

común ocasionan un claro deterioro del funcionalismo pulmonar, así como un mayor riesgo de infecciones bacterianas respiratorias secundarias.

El resfriado común y la gripe presentan algunos síntomas idénticos. Pero la gripe, a diferencia del catarro, comienza de modo brusco con fiebre, dolor muscular, cansancio y malestar general, y sólo a veces se producen los estornudos, el dolor de garganta y el abundante flujo de mucosidad nasal característicos del resfriado común (Esteva, 2001).

### **Factores de Riesgo**

El virus del resfriado común por lo general se presenta en el medio ambiente, sin embargo, los siguientes factores pueden aumentar las probabilidades de contraer un resfriado:

- ❖ **Edad:** Los bebés y los niños en edad preescolar son especialmente susceptibles a resfriados comunes, en el cual no han desarrollado resistencia a la mayoría de los virus que los causan. Pero un sistema inmunológico inmaduro no es lo único que hace que los niños sean vulnerables. También tienden a pasar mucho tiempo con otros niños y con frecuencia no se tiene cuidado que se laven las manos y se cubran la boca y la nariz al toser o estornudar. Los resfriados en recién nacidos pueden ser problemático si interfieren con la lactancia o la respiración por la nariz.

- ❖ **Inmunidad:** A medida que se envejece, se desarrolla inmunidad a muchos de los virus que causan los resfriados comunes.

- ❖ **La estación del año:** Tanto niños como adultos son más susceptibles a los resfriados en otoño e invierno. Eso es porque los niños están en la escuela y la mayoría de la gente pasa mucho tiempo en casa. En lugares donde no hay temporada de invierno, los resfriados son más frecuentes en época de lluvias (Salud.es, 2013).



## **Diagnóstico**

Las manifestaciones clínicas del catarro son tan características que el propio paciente sabe autodiagnosticarse correctamente. El diagnóstico del virus específico implicado no es posible a partir de la observación clínica. Ya que la rinitis o la inflamación de la mucosa nasal tan característica del catarro también acompaña como síntoma a otros procesos virales (como la gripe) y/o alérgicos (Esteva, 2001).

El objetivo fundamental del médico consiste en diferenciar los episodios no complicados de los casos asociados a otitis media aguda y a sinusitis bacteriana secundaria. Por ello, es conveniente realizar un examen cuidadoso del conducto auditivo y de las fosas nasales.

En estudios epidemiológicos o de investigación puede demostrarse el agente etiológico del resfriado común mediante el aislamiento del virus o por procedimientos serológicos. Aunque las técnicas actuales de amplificación de ácidos nucleicos son capaces de identificar la mayoría de estos virus, éstas no tienen ninguna utilidad para la atención clínica de los pacientes afectados (Esteva, 2001).

## **Tratamiento**

Aunque existen diversos fármacos con actividad antiviral in vitro frente a los virus que causan el resfriado común, no existe en la actualidad ninguno que haya demostrado su utilidad para el tratamiento de esta infección. Por ello, únicamente debe realizarse tratamiento sintomático en los casos no complicados. El uso de antibióticos en infecciones víricas como el catarro y la gripe es erróneo, ya que éstos sólo son eficaces en casos de complicaciones bacterianas (Esteva, 2001).

Estos fármacos no ofrecen ningún beneficio para los síntomas del resfriado común, no se ha demostrado que prevengan la aparición de complicaciones e incluso pueden contribuir al desarrollo de resistencias en los patógenos bacterianos respiratorios comportando un elevado coste económico.

Para esta infección, la única terapia posible es el tratamiento de los síntomas que provoca. Por ello, se utilizan un conjunto de fármacos capaces de limitarlos o incluso de anularlos. Se disponen de medicamentos eficaces para aliviar síntomas tales como el dolor de cabeza, la congestión nasal, la tos, el moqueo y el dolor de garganta.

El criterio de selección del medicamento más adecuado para cada caso depende, por tanto, de los síntomas que aparezcan. De este modo, se aconsejará tomar medicamentos con los principios activos que hagan frente sólo a los síntomas presentes en cada momento e individuo, sin olvidar si el paciente toma medicación que pueda interaccionar con el medicamento aconsejado.

Para el alivio de los síntomas provocados por esta infección, el farmacéutico, como responsable profesional del medicamento, podrá informar al paciente sobre la terapia más efectiva a través del consejo farmacéutico, debido a que en pocas ocasiones el enfermo acude a la consulta médica cuando padece los síntomas leves (aunque molestos del catarro), pero sí acude a la oficina de farmacia en busca de información y consejo. De este modo, el farmacéutico frente a los síntomas de dolor de cabeza y fiebre recomendará el empleo de analgésicos-antipiréticos.

Si existe rinorrea (estornudos y ojos llorosos), aconsejará el uso de antihistamínicos. En caso de tos, si es seca se administrará antitusivos, si es productiva mucolíticos y expectorantes. Si se manifiesta congestión nasal, recurrirá a simpaticomiméticos. Por último, en caso de afecciones bucofaríngeas, recomendará la toma de antisépticos-anestésicos (Esteva, 2001).

## **Analgésicos y antipiréticos**

Son utilizados para el alivio de la cefalea y la disminución de la temperatura corporal. Principalmente se emplean el paracetamol y el ácido acetilsalicílico. Otros, administrados en menor proporción, son el ibuprofeno, acetilsalicilato de lisina y las pirazolonas. El paracetamol se administra en adultos en dosis de 650 mg a 1 g por toma, sin sobrepasar los 4 g al día y en niños en dosis de 60 a 120 mg por toma cada 4-6 horas (Esteva, 2001).

El paracetamol raramente presenta reacciones adversas a las dosis recomendadas. Aunque no debe olvidarse su inapropiada administración en casos de insuficiencia hepática y/o renal. Nunca deben administrarse dosis superiores a 4 g al día. El ácido acetilsalicílico se administra en adultos en dosis de 500 mg cada 4 horas en adultos y en niños de más de 5 años de edad en dosis de 150 a 300 mg cada 4 horas.

No debe administrarse en casos de úlcera duodenal, en pacientes asmáticos, en casos de problemas de coagulación sanguínea, durante las últimas semanas de embarazo, durante la lactancia (se excreta en la leche materna) ni en niños con resfriados por la relación epidemiológica de este medicamento con el síndrome de Reye cuando se administra durante una enfermedad viral. Como consejo para su administración es conveniente recordar que no deben administrarse durante más de 10 días seguidos sin prescripción médica (Esteva, 2001).

## **Antitusivos, mucolíticos y expectorantes**

La tos es uno de los síntomas característicos del resfriado común. Esta tos puede ser no productiva o seca (no produce expectoración) o bien ser productiva o húmeda (produce expectoración). Si la tos es no productiva, es decir, sin expectoración, se recurrirá a la administración de un fármaco supresor de la tos, ya que esta tos improductiva carece de interés fisiológico, a diferencia de la tos

productiva, por lo que debe ser eliminada. Se emplean fundamentalmente el fosfato de codeína y el dextrometorfano (Esteva, 2001).

La codeína es un alcaloide del opio, cuya dosis habitual es de 15 mg por toma, que debe tomarse con cierta precaución por la posible aparición de farmacodependencia a dosis incorrectas. Se debe tener en cuenta que posee un efecto depresor sobre el sistema nervioso central, pudiendo provocar depresión respiratoria, broncoconstricción, estreñimiento y reducción de la secreción bronquial, lo que supone una contraindicación para situaciones que cursen con abundante producción de moco.

Además, es importante recordar su efecto de sedación, adicción o somnolencia, sobre todo si acompaña a otros fármacos como antihistamínicos, analgésicos, ansiolíticos o anticolinérgicos. El dextrometorfano es un derivado sintético de la morfina, empleado más frecuentemente como antitusivo selectivo.

Si la tos es productiva se tratará de una tos útil, ya que ayudará a expulsar las secreciones bronquiales por lo que se aconseja no suprimirla y acompañarla de una ingesta frecuente de líquidos, para facilitar la expulsión del esputo. Solamente cuando sea muy molesta deberá recurrirse al empleo de mucolíticos y expectorantes.

Aunque la eficacia terapéutica de ambos grupos está puesta en duda debido a los resultados no concluyentes de los ensayos clínicos. Los fármacos mucolíticos son definidos como aquellos que disminuyen la viscosidad de la secreción bronquial, fluidificándola, facilitando la expulsión del esputo.

Por otra parte, los fármacos expectorantes incrementan el volumen de las secreciones bronquiales o estimulan los mecanismos precisos para su eliminación. De este modo, se deduce que ambos conceptos están tan solapados que es difícil distinguirlos, por lo que suelen incluirse en el mismo grupo (Esteva, 2001).

## **Fármacos más utilizados**

Los fármacos expectorantes y mucolíticos más utilizados son:

### Expectorantes

- ❖ Activación refleja. Ipecacuana y cloruro amónico.
- ❖ Acción directa. Esencias, bálsamos y vapor de agua.
- ❖ Acción mixta. Ioduro potásico.

### Mucolíticos

- ❖ Derivados de los aminoácidos: acetilcisteína y carboximetilcisteína.
- ❖ Enzimas: tripsina y quimiotripsina.
- ❖ Derivados sintéticos: bromhexina y ambroxol.

## **Antihistamínicos**

Es importante para prevenir los efectos provocados por la liberación de histamina como: vasodilatación generalizada, un incremento de la permeabilidad capilar y edema que se manifiestan de forma muy intensa en la nariz, debido a que es una zona muy irrigada. Destacan como antihistamínicos la clorfeniramina, clorpromazina, doxilamina, difenhidramina (Esteva, 2001).

Estos medicamentos pueden producir somnolencia debido a su efecto depresor del sistema nervioso central. Así pues, pueden potenciar los efectos depresores del alcohol y de medicamentos antidepresivos, sedantes, relajantes y ansiolíticos.

Pueden provocar efectos anticolinérgicos tales como sequedad de boca, visión borrosa, retención urinaria y taquicardia. Por otra parte, están contraindicados en casos de glaucoma, prostatismo, epilepsia y enfermedades hepáticas (Esteva, 2001).

### **Descongestivos nasales**

Estos fármacos se emplean para aliviar la congestión nasal, uno de los síntomas del catarro, debido a que provocan una constricción de los vasos sanguíneos que irrigan la mucosa nasal. El tratamiento sintomático de la congestión nasal se centra en mejorar la permeabilidad de las fosas nasales, y para ello se emplean medicamentos vasoconstrictores, ya sean tópicos o sistémicos (Esteva, 2001).

Los descongestivos nasales sistémicos ofrecen la ventaja de una mayor duración de acción, de provocar una menor irritación local y de no producir una congestión de rebote al suspender el tratamiento por abuso de éste, frente a los productos tópicos. Sin embargo, producen una vasoconstricción menos intensa y los efectos secundarios generales son más importantes.

No obstante, para garantizar al máximo la seguridad de estas especialidades farmacéuticas, la dosis recomendada de fenilpropanolamina se limitará a 100 mg por día, con el fin de incrementar el margen de seguridad de los medicamentos que lo contienen.

Los fármacos descongestivos de administración oral no ejercen su acción exclusivamente sobre los vasos de la mucosa nasal, sino que afectan a otros. Por tanto, deben usarse con precaución en personas hipertensas (pueden elevar la presión sanguínea), en personas con hipertiroidismo o con problemas cardíacos (para evitar la posible aparición de taquicardias y arritmias), en diabéticos (pueden elevar el nivel de glucemia), en embarazadas y en madres lactantes.

Por otra parte, los descongestivos nasales tópicos estimulan localmente los receptores alfaadrenérgicos del músculo liso vascular nasal. Con ello, provocan la constricción de los vasos que riegan la mucosa, facilitándose la reducción del volumen de la membrana mucosa que facilita la respiración y ayuda a mejorar el drenaje de las fosas nasales (Esteva, 2001).

Se utilizan fundamentalmente la oximetazolina y la xilometazolina (con una duración de acción larga, de 8 a 12 horas) y la fenilefrina, la metoxamina, la nafazolina y la tramazolina (de duración más corta, de 4 a 6 horas). El uso incorrecto de los descongestivos tópicos, como la utilización por más tiempo y más frecuente de la debida de éstos, puede provocar «efecto rebote» originado por el aumento de la congestión de la mucosa cuando disminuye el efecto inicial vasoconstrictor.

Por ello, se aconseja el correcto seguimiento de la pauta de administración por parte del paciente, evitando el abuso durante más de 3 o 4 días. Aunque los efectos secundarios de los productos tópicos son más leves que los de los sistémicos, los primeros deben utilizarse con precaución en casos de hipertensión, hipertiroidismo, enfermedad coronaria, diabetes y glaucoma.

En el caso de los niños, siempre se desaconsejará el uso de vasoconstrictores. En este caso, se recomiendan las instilaciones de suero fisiológico (solución de cloruro sódico al 0,9%) o bien los sprays de soluciones isotónicas de agua de mar, especialmente aconsejadas para la limpieza de las fosas nasales ya que se pueden aplicar tantas veces como se considere necesario, sin que den lugar a alteraciones o efectos indeseables (Esteva, 2001).

### **Antiinfecciosos faríngeos tópicos y anestésicos locales**

Frecuentemente, uno de los síntomas del resfriado común es la sequedad y el dolor de garganta. Para ello, se disponen en la oficina de farmacia de diversos preparados farmacéuticos como pastillas que se disuelven en la boca,

nebulizadores o enjuagues. En su composición destacan, mayoritariamente, los anestésicos locales y los agentes antisépticos y, minoritariamente, los antifúngicos y los antiinflamatorios.

El componente anestésico local es eficaz debido a su efecto de eliminación o disminución del dolor, ya que reduce la sensibilidad de los receptores locales situados en la musculatura lisa respiratoria frente a los agentes irritantes. Destaca la benzocaína (Esteva, 2001).

El componente antiséptico presenta poca eficacia en el tratamiento antiviral por tratarse de un agente antibacteriano, pero sí es útil frente a infecciones bacterianas secundarias. Cabe destacar la clorhexidina, la hexetidina, el fenol y sus sales y finalmente el alcohol bencílico (Esteva, 2001).

## **Prevención**

Los resfriados son tan comunes que prácticamente es imposible evitar el contagio. Sin embargo existen varias recomendaciones que pueden reducir el riesgo:

- ❖ Evitar el contacto con personas resfriadas, si es posible, especialmente durante los primeros tres días en los que es más probable la diseminación de la infección.
  
- ❖ Lavarse las manos tras tocar la piel del paciente con un resfriado, o tras tocar algún objeto que éste haya tocado anteriormente (Giménez, 2016).
  
- ❖ No tocarse la cara, la nariz ni los ojos con las manos.



También puede hacerse algo para no diseminar la enfermedad entre los demás si uno está resfriado:

- ❖ Taparse la nariz y la boca al toser o estornudar con pañuelos desechables.

- ❖ Lavarse las manos tras toser o estornudar.

- ❖ Si es posible evitar entrar en contacto con personas con asma crónica o enfermedades respiratorias cuando se padece un resfriado, especialmente durante los primeros tres días, en que hay mayor riesgo de contagio.

Debido a las constantes variaciones del virus, cada año se desarrolla una nueva vacuna para proteger a la población frente a los virus que más probablemente pueden causar la infección de ese año (Giménez, 2016).

### **Recomendaciones para padres**

- ❖ Evita llevar a tu hijo a lugares cerrados y con la presencia de muchas personas.

- ❖ Mantén sus manos limpias. Usa agua y jabón para lavarlas y gel para mantenerlas libres de bacterias.

- ❖ Evita someter a tu hijo a cambios bruscos de temperatura.

- ❖ Ventila tu casa todos los días (Gómez, 2017).

- ❖ Vigila la calefacción de tu casa para evitar excesos.
  
- ❖ Evita usar leña, estufas o parafina, pues irritan el sistema respiratorio.
  
- ❖ Si fumas, evita hacerlo cerca de tu pequeño pues las partículas irritantes penetran en la piel y ropa.
  
- ❖ En el caso de que ya tenga síntomas de resfriado hacer lo siguiente:
  
- ❖ Limpia la nariz de tu bebé al menos cada dos horas.
  
- ❖ Si tu hijo todavía es lactante, aumenta las dosis de leche materna ya que hacen que las secreciones bronquiales sean más líquidas y fáciles de eliminar.
  
- ❖ Si toma leche en fórmula, evita que esta sea caliente pues le dolerá al tragar.
  
- ❖ Si tu hijo tiene más de 3 años, aumenta el consumo de líquidos como jugo de naranja o agua, así eliminarás las secreciones más fácilmente. Evita la sal en sus comidas porque irrita la garganta.
  
- ❖ ¡Madre! Mantente alerta con su temperatura (Gómez, 2017).

## **Faringoamigdalitis**

La faringoamigdalitis es la inflamación de la orofaringe y las amígdalas que se caracteriza por la presencia del dolor de garganta (odinofagia) y de las anginas. La faringoamigdalitis es uno de los diagnósticos más frecuentes en la consulta de pediatría de atención primaria y es una enfermedad infecciosa, por tanto, adquirida

por contagio, bien a través del aire (al toser o estornudar), o bien por contacto directo (Cuidateplus, 2016).

## **Factores epidemiológicos**

La infección aguda de la mucosa y tejido orofaríngeo constituye una de las causas principales de las consultas en Atención Primaria (50% de los motivos de consulta por infección respiratoria alta) e incluso en los servicios de urgencias tanto hospitalarios como extrahospitalarios. Muchas de ellas tienen un carácter autolimitado y el uso de antibióticos en estos casos no estaría indicado (Farmacéuticos Comunitarios, 2015).

Existen algunas excepciones como podrían ser las causadas por rinovirus u otros virus que producen infecciones respiratorias de vías altas que predominan durante el final de la primavera o incluso al principio del verano como ocurre con las causadas por las del grupo de los adenovirus.

El mecanismo de transmisión suele producirse por vía respiratoria a través de las pequeñas gotas de saliva que se expelen al toser, estornudar o simplemente hablar desde una persona infectada a un huésped susceptible. En ocasiones se han dado casos en el que se han descrito brotes transmitidos por contaminación de alimentos o el agua, como también es posible su propagación a través de las manos (Farmacéuticos Comunitarios, 2015).

## **Causas**

Cerca del 80 por ciento de las faringoamigdalitis son víricas y el resto son bacterianas. Dentro de estas últimas, la producida por el estreptococo beta hemolítico del grupo A (EBHGA) o streptococcus pyogenes es la más común (entre el 15 y el 30 por ciento de los casos). Esta patología tiene una gran presencia en menores de tres años cuando es vírica y tiene mayor incidencia en niños de entre 5 y

15 años cuando es bacteriana, aunque también puede aparecer entre los 15 y los 35 años (Cuidateplus, 2016).

## **Factores de Riesgo**

Los siguientes factores se asocian a un riesgo mayor para desarrollar faringoamigdalitis entre los principales son:

- ❖ Tabaquismo y exposición al humo de tabaco.
  
- ❖ Contacto con pacientes con faringoamigdalitis o con portadores asintomáticos de Streptococcus beta-hemolítico del Grupo A (EBHGA).
  
- ❖ Antecedente de haber padecido reflujo gastroesofágico (Cenetec, s.f.).

## **Tipos de Faringoamigdalitis**

Faringoamigdalitis por EBHGA: Se caracteriza por un dolor de garganta de comienzo repentino, fiebre, presencia de exudado y un aumento del tamaño de las amígdalas con dolor al palpar los ganglios del cuello. En la mayoría de los pacientes la tos y el moqueo están ausentes. En niños puede presentarse en forma de escarlatina, acompañada de una erupción cutánea puntiforme, con una textura de la piel de "papel de lija" que comienza en el tórax, desciende hacia el abdomen y las extremidades (Cuidateplus, 2016).

Faringoamigdalitis por el virus de la gripe: El dolor de garganta viene acompañado de fiebre y dolores musculares.

Faringoamigdalitis asociada a mononucleosis infecciosa: Afecta con más frecuencia a adolescentes y adultos jóvenes, en los que la faringitis se prolonga más

de una semana, con fiebre elevada y ganglios en el cuello en la parte anterior y posterior de gran tamaño y dolorosos. Puede acompañarse de un aumento del tamaño del bazo, fatiga persistente, pérdida de peso y hepatitis. Se debe a una infección por el virus de Epstein-Barr, aunque en ocasiones el responsable es el citomegalovirus (Cuidateplus, 2016).

Faringoamigdalitis como forma de presentación del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y en pacientes con inmunodepresión: El síndrome agudo se puede presentar como una mononucleosis infecciosa, con fiebre, pérdida de peso, ganglios y aumento del tamaño del bazo. En el caso de infección por VIH existen pruebas de laboratorio específicas para detectarlo.

Faringoamigdalitis por gonococo: Suele cursar de forma asintomática.

Faringoamigdalitis por mycoplasma pneumoniae: Con frecuencia se acompaña de bronquitis aguda en pacientes jóvenes y sanos. El diagnóstico se hace mediante una analítica específica, ya que no crece en los cultivos habituales.

Faringoamigdalitis por chlamydia pneumoniae: Como en la faringitis por mycoplasma pneumoniae, se presenta en adultos jóvenes previamente sanos con clínica de bronquitis aguda.

Faringoamigdalitis por difteria: Se instaura lentamente con dolor de garganta, mal estado general y fiebre no elevada. La exploración de la faringe mostrará, en un tercio de los pacientes, la presencia de membranas que sangran al desprenderse (Cuidateplus, 2016).

## **Manifestaciones clínicas**

Los hallazgos clínicos que suelen acompañar a la faringoamigdalitis son dolor de garganta, a menudo de aparición brusca, fiebre, dolor de cabeza,

náuseas, vómitos y dolor abdominal, inflamación y/o presencia de exudado amigdalario y adenopatías cervicales dolorosas, sin tos. Sin embargo, ninguno de estos signos y síntomas es específico de la faringoamigdalitis, ya que los criterios clínicos tienen poca validez para discernir la causa estreptocócica del resto de causas (Cots & Alós, 2015).

### **Infección viral**

La mayor parte de faringoamigdalitis son de origen viral y ocurren en el contexto de un cuadro catarral. Suelen presentarse en forma de brotes epidémicos y se acompañan de síntomas virales como congestión nasal, febrícula, tos, disfonía, cefalea o mialgias. Clásicamente, las faringoamigdalitis de origen viral se han clasificado como faringoamigdalitis rojas. Existe en promedio hasta un 65% de faringoamigdalitis viral que cursan con exudado faríngeo (Cots & Alós, 2015).

### **Infección bacteriana**

La faringoamigdalitis bacteriana cursa con un cuadro brusco de fiebre alta con escalofríos, odinofagia y disfagia importantes, pero sin síntomas virales generales. Las faringoamigdalitis bacterianas se han clasificado como faringoamigdalitis blancas, en base a la presencia o no de exudado, este en promedio representa un 30% de las bacterianas que pueden cursar sin exudado (Cots & Alós, 2015).

### **Tratamientos**

En las faringoamigdalitis el tratamiento de elección es la penicilina oral, cada ocho o diez horas, durante diez días. Con este tratamiento se reduce la posibilidad de contagio a las 24 horas del inicio del tratamiento, periodo en el que empieza a disminuir el dolor y la fiebre. Además, previene la fiebre reumática, así como las complicaciones supurativas locales (Cuidateplus, 2016).

Una alternativa a la penicilina es la amoxicilina oral, cada ocho o doce horas, durante 10 días, dada su mayor variedad de presentaciones farmacéuticas, mejor sabor y tolerancia. En caso de alergia a la penicilina, se recomiendan otros antibióticos del grupo de los macrólidos (Cuidateplus, 2016).

En el caso de la faringoamigdalitis vírica no existe ningún tratamiento específico. Las medidas de cuidados personales abarcan hacer gárgaras con agua tibia con sal (media cucharadita de sal en un vaso de agua tibia) varias veces al día y tomar antiinflamatorios o medicamentos que puedan controlar la fiebre.

El uso excesivo de pastillas o aerosoles antiinflamatorios puede agravar el dolor de garganta. Es importante evitar el uso de antibióticos cuando el dolor de garganta se debe a una infección viral, ya que éstos no son eficaces contra los virus. Usarlos para tratar infecciones virales ayuda a fortalecer las bacterias para que se vuelvan resistentes a los antibióticos (Cuidateplus, 2016).

### **Prevención y estilo de vida**

Los gérmenes que provocan las infecciones virales y bacterianas son contagiosos, por lo tanto, para prevenirlas se requiere una buena higiene. Los especialistas recomiendan lavarse las manos con frecuencia, especialmente después de ir al baño o antes de comer y, sobre todo, después de toser o estornudar. Si no se puede, es aconsejable llevar siempre desinfectantes a base de alcohol de manos. Es importante, además, no compartir alimentos, vasos o cubiertos y evitar el contacto cercano con personas que puedan estar enfermas (Cuidateplus, 2016).

### **Medidas de Control**

Comprenden aislar el germen de manera inmediata y el tratamiento de las infecciones. Los contactos positivos con cultivo positivo deben tratarse. Los

índices de adquisición de infección por estreptococo del grupo A son más elevados entre los contactos de hermanos en un 25% que entre el contacto de los padres en los ambientes no epidémicos. Los niños no deben regresar a la escuela hasta que hayan transcurrido por las menos 24 horas después de haber iniciado la terapia antimicrobiana y hasta que estén afebriles (Morales, Acosta, & Otros, s.f.).

Una profilaxis diaria con penicilina oral (o eritromicina) es efectiva para prevenir la adquisición de estreptococo beta hemolítico del grupo A, así como penicilina benzatínica IM dada cada 21-28 días. La tonsilectomía puede ser utilizada solamente como un último recurso cuando falla la profilaxis. Las vacunas de proteína M dirigidas contra el pili de la superficie del estreptococo están actualmente bajo investigación (Morales, Acosta, & Otros, s.f.).

## **Sinusitis**

La sinusitis es la inflamación de los senos paranasales que puede ser causada por un hongo, una bacteria o un virus, o bien estar causada por una alergia. Los senos paranasales son pequeños huecos llenos de aire; se dividen en senos frontales (están en la parte frontal del cráneo, situados encima de la nariz, es decir, en la frente), senos etmoidales (se sitúan en los laterales de la nariz, entre los huesos) y senos maxilares (localizados en las mejillas).

En situaciones normales, el aire pasa a través de los senos sin problema; sin embargo, las personas que padecen sinusitis tienen bloqueados estos espacios y sufren molestias y dificultades a la hora de respirar (Cuidateplus, 2016).

## **Causas**

El exceso de moco y el bloqueo de las aberturas paranasales hacen que las bacterias y otros microorganismos puedan reproducirse más fácilmente y provocar



sinusitis. Las principales causas que provocan la segregación de moco y/o el taponamiento de los senos paranasales son:

- ❖ Los cilios (vellos que se sitúan en el interior de las aberturas paranasales) no logran sacar el moco debido a alguna afección.

- ❖ Un espolón óseo nasal, el tabique desviado o la presencia de pólipos nasales bloquean los senos paranasales.

- ❖ Las alergias y resfriados provocan una secreción excesiva de moco (Cuidateplus, 2016).

## **Epidemiología**

Su tortuosa anatomía comporta dificultades de acceso de los antibióticos al foco infeccioso. A pesar de la frecuencia que tiene, es la gran olvidada de la patología otorrinolaringológicas pediátrica, al ser considerada como un diagnóstico radiológico y al ser asimilada su clínica a la propia de un adulto, con cefalea, dolor facial y mal aliento, raramente presentes en pediatría (J. de la Flor & Brú, 2013).

Se estima que, entre un 5 al 10% de infecciones de vías altas, se complican con sinusitis, pero es evidente que se diagnostican muchas menos. La sinusitis recurrente generalmente se presenta en niños normales, pero puede ir asociada a múltiples patologías (J. de la Flor & Brú, 2013).

## **Factores de Riesgo**

- ❖ Padecer fibrosis quística.

- ❖ Sufrir rinitis alérgica o fiebre del heno.
- ❖ Tener alguna enfermedad que dificulte la función de los cilios.
- ❖ Tabaquismo.
- ❖ Tener un sistema inmunológico débil, debido al VIH o a tratamientos como la quimioterapia.
- ❖ Hipertrofia de adenoides (tejido linfático que se encuentra en las vías respiratorias entre la nariz y la parte posterior de la garganta).
- ❖ Sometimiento a fuerzas como la gravedad y la presión: volar, bucear, montañismo, etcétera (Cuidateplus, 2016).

### **Tipos de Sinusitis**

Existen dos tipos de sinusitis, que vienen determinados por la duración de la enfermedad y sus síntomas:

- ❖ Sinusitis aguda: Los síntomas de la enfermedad no persisten durante más de cuatro semanas. Está provocada por la irrupción de bacterias en los senos paranasales.
- ❖ Sinusitis crónica: En este caso, los síntomas están presentes durante más de tres meses. Además de las bacterias, también puede ser causada por hongos (Cuidateplus, 2016).

## **Manifestaciones clínicas**

Para detectar una sinusitis podemos encontrar 3 situaciones clínicas que son las siguientes:

❖ **Persistencia:** síntomas catarrales leves (rinorrea, tos diurna) que no han comenzado a mejorar tras 10 días de enfermedad. Es la forma más habitual de presentación y no debe confundirse con los catarrros encadenados (Grupo de Vías Respiratorias de la AEPap, 2013).

❖ **Gravedad:** concurrencia de fiebre elevada ( $\geq 39^{\circ}\text{C}$ ), rinorrea y afectación del estado general durante más de 3 días. La cefalea y el dolor facial están presentes sólo en un tercio de los niños y es poco frecuente en los más pequeños.

❖ **Empeoramiento:** los síntomas iniciales son los de una infección de vías respiratorias altas sin complicar y cuando el paciente parece estar recuperándose, hacia el sexto o séptimo día, sufre un súbito agravamiento de los síntomas: aumento de la rinorrea, tos y aparición o reaparición de la fiebre (Grupo de Vías Respiratorias de la AEPap, 2013).

## **Tratamientos**

El objetivo del tratamiento es doble: aliviar los síntomas y reducir el riesgo de complicaciones.

**Antibióticos:** Una revisión sistemática sobre la eficacia de los antibióticos en la sinusitis bacteriana aguda en la que se incluyen sólo cuatro ensayos clínicos aleatorizados (ECAs) de poca población concluye que el tratamiento antibiótico a las dosis estudiadas no parece aportar beneficio

alguno en cuanto a la curación-mejoría evaluada a los 10-14 días de seguimiento (Grupo de Vías Respiratorias de la AEPap, 2013).

La Amoxicilina-clavulánico es el antibiótico de primera elección debido al aumento de la presencia de *Haemophilus influenzae* y la alta prevalencia de productores de beta-lactamasa en *Haemophilus influenzae* y *Moraxella catharralis*.

❖ Corticoides intranasales: La evidencia actual es limitada pero apoya el uso de corticoides intranasales durante 15 a 21 días, para el alivio o mejoría de los síntomas en la sinusitis, como tratamiento coadyuvante especialmente en los casos en que exista historia de alergia (Grupo de Vías Respiratorias de la AEPap, 2013).

❖ Corticoides orales: La evidencia actual sugiere que los corticoides orales, en adultos, son más eficaces que el placebo o los antiinflamatorios no esteroideos para mejorar los síntomas de la sinusitis a corto plazo. En niños no hay estudios que avalen dicha práctica.

❖ Descongestionantes, antihistamínicos e irrigaciones nasales: No hay evidencia<sup>14</sup> de que el uso de descongestionantes, antihistamínicos o irrigaciones nasales sea útil para el tratamiento de la sinusitis en niños.

❖ Analgésicos: El paracetamol y el ibuprofeno a dosis habituales son eficaces para combatir los síntomas de la sinusitis en niños (Grupo de Vías Respiratorias de la AEPap, 2013).

## **Prevención**

El mejor método para prevenir la sinusitis es tratar de evitar los resfriados y la gripe mediante una buena alimentación (frutas, verduras y alimentos que contengan

antioxidantes, vitamina C y otras sustancias que refuercen el sistema inmunitario), la reducción de estrés y la ansiedad y, sobre todo, vacunarse cada años contra el virus de la gripe (Cuidateplus, 2016).

Consejos para evitar la sinusitis:

Aumentar la humedad del cuerpo y de las vías sinusales mediante la ingesta de líquidos, especialmente agua, y el uso de un humidificador.

- ❖ Atajar rápidamente y de forma eficaz las alergias.
  
- ❖ Evitar el humo y espacios contaminantes.
  
- ❖ Administrar descongestionantes si se sufre una infección de las vías respiratorias (Cuidateplus, 2016).

## **Bronquitis**

La bronquitis es una inflamación del recubrimiento de los bronquios, que conectan la tráquea a los pulmones. Cuando los bronquios están inflamados o infectados, entra menos aire a los pulmones y también sale menos. Como consecuencia de esto, se tose mucho expulsando esputo o flema. Se dice que la bronquitis es crónica cuando este tipo de tos es persistente y cuando no hay otra enfermedad subyacente que pueda explicar su origen (Cuidateplus, 2015).

## **Causas**

La bronquitis no aparece de manera repentina. El primer síntoma puede ser la tos persistente con flema después de un resfriado mal curado. Si esto no se vigila, con el paso del tiempo los resfriados cada vez causan más daño y la tos posterior dura cada vez más tiempo hasta convertirse, incluso, en algo habitual. Se manifiesta con mayor

frecuencia durante el invierno. Puede ser causada por virus, bacterias y, especialmente, por gérmenes similares a las bacterias, como *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydia* (Cuidateplus, 2015).

### **Factores de Riesgo**

- ❖ Fumar es el principal factor de riesgo para la bronquitis crónica (aproximadamente un 15% de los fumadores desarrolla la enfermedad).
- ❖ Estar expuesto durante largo tiempo a elementos irritantes para los pulmones y las vías respiratorias como polvo, gases, químicos u otras sustancias.
- ❖ Inhalar aire contaminado.
- ❖ La bronquitis crónica puede afectar a personas de todas las edades, pero es más común en personas de más de 45 años.
- ❖ Las mujeres tienen más del doble de posibilidades de padecer la enfermedad.
- ❖ Las enfermedades de los pulmones incrementan el riesgo de contraer la enfermedad.
- ❖ Las alergias pueden agravar los síntomas, especialmente en fumadores (Sanar.org, 2014).

## **Manifestaciones clínicas**

Los síntomas de la bronquitis empeoran cuando aumentan las concentraciones de dióxido sulfúrico y de otros contaminantes en el aire, y lo hacen aún más cuando los afectados fuman. A menudo las personas no prestan atención a la bronquitis crónica hasta que la enfermedad está en una etapa avanzada, porque creen erróneamente que la bronquitis no supone un riesgo importante. Cuando el paciente finalmente va al médico, muchas veces sus pulmones ya están gravemente lesionados y el riesgo de padecer problemas respiratorios graves o de sufrir un fallo cardiaco es elevado (Cuidateplus, 2015).

## **Tratamientos**

El objetivo principal del tratamiento de la bronquitis crónica es reducir la irritación de los tubos bronquiales. Para ello pueden ser útiles los antibióticos y los fármacos broncodilatadores, que contribuyen a relajar y abrir las vías aéreas en los pulmones. En los niños, la amoxicilina es el fármaco de elección habitual. Los antibióticos no son útiles en infecciones víricas (Cuidateplus, 2015).

### **2.1.2 Antecedentes del Problema**

Según los antecedentes previstos, la comunidad científica internacional reconoció que las infecciones respiratorias agudas constituían un grave problema de salud en la infancia; desde entonces, la mayoría de los países, entre ellos la región de las Américas, han desarrollado un esfuerzo sistemático para enfrentarlas y reducir el sufrimiento que producen, debido a las impresionantes cifras de mortalidad por neumonía en países en vías de desarrollo y por infecciones respiratorias altas, fundamentalmente en niños menores de 5 años (Dra. Caridad Tamayo & Dra. Emma Bastart , 2015).

También se identificaron los principales problemas relacionados con la atención integral a pacientes con IRA en la población infantil, y se consideraron como tales las altas tasas de mortalidad oscilaban entre 30 a 45 casos por cada 1000 niños por año y alcanzaban hasta 20 % más en menores de 5 años residentes en países en desarrollo, pues las IRA constituían hasta 50 % de las consultas de pediatría, siendo común que los lactantes y preescolares tuvieran entre 5 y 8 episodios anuales de estas afecciones (Dra. Caridad Tamayo & Dra. Emma Bastart , 2015).

En Cuba, según indicaciones complementarias emitidas por el Ministerio de Salud Pública, hasta agosto de 2009 se reportaba un aumento de la demanda de atenciones médicas por IRA en los servicios de atención primaria, de urgencia y salas de hospitalización, con 440 881 atenciones médicas más que en igual etapa del año anterior (Hilda Delgado & Marta Luján , 2014).

En Perú, durante los meses de abril a agosto, periodo comprendido en las estaciones de otoño a invierno, se originan casos relacionados a la IRA las cuales si no son tratadas a tiempo, pueden ocasionar la muerte, especialmente de los menores de 5 años y los adultos mayores.

Según datos proporcionados por la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, la IRA constituye un importante problema de salud pública el cual ocupa en el país el primer lugar dentro de las causas de mortalidad y la atención médica de estos casos se da especialmente en los recién nacidos (Ministerio de Salud, 2009).

Tomando en cuenta la situación que reporta a nivel mundial y en el Ecuador, representa una serie de dificultades en los niños debido a las IRA en las que se ve quebrantada su salud ocasionando en unos casos riesgo de mortalidad infantil, por lo que se requiere realizar un seguimiento y tomar las medidas necesarias para contrarrestar estos problemas que presentan en la actualidad cada país.



## **2.2 Hipótesis**

### **2.2.1 Hipótesis general**

La falta de conocimiento sobre programas de prevención de las IRA y los factores de riesgo representan un alto índice de mortalidad infantil a causa de esta enfermedad en niños menores de 5 años en la comunidad San Agustín.

## **2.3 Variables.**

### **2.3.1 Variables Independientes**

Factores de Riesgo

### **2.3.2 Variables Dependientes**

Infecciones respiratorias altas en niños menores de 5 años.

### 2.3.3 Operacionalización de las variables

Variable	Tipo de variable	Escala de variables	Definición conceptual	Dimensión o Categoría	Indicador	Índice
Factores de Riesgo	Cualitativa	Nominal u Ordinal	Son factores que presenta un individuo, que ocasionan la probabilidad de sufrir alguna enfermedad respiratoria.	Individuales	Estado de peso	Desnutrido Normal Otras
				Ambiental	Contaminación del ambiente	Si No
				Sociales	Condiciones del hogar	Buena Mala Otras
Infecciones Respiratorias altas	Cuantitativa y cualitativa	Discretas o Continuas	Son infecciones que afectan la nasofaringe, orofaringe, senos paranasales	Edad	Años de vida	Años 0 - 1 1 - 5
				Sexo	Genero	Masculino Femenino

**Elaboración:** Luis Erazo Ramos.

## **CAPITULO III**

### **3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Método de Investigación.**

El método de la investigación es inductivo-deductivo con la que se logra obtener información de las variables de estudio, así como también comprobar información para poder entender y llegar a una solución del problema.

También se realizó el análisis de resultados a través de datos estadísticos obtenidos por medio de la información adquirida que permitirá demostrar la valides del presente trabajo.

#### **3.2 Modalidad de Investigación.**

La modalidad de la investigación es un enfoque cuantitativo, por el cual se detalla los sucesos que se presentan en este estudio, esto permitirá exponer las problemáticas que ocasionan los factores de riesgo en relación con las infecciones respiratorias altas en niños menores de 5 años en la comunidad San Agustín del cantón Babahoyo.

#### **3.3 Tipo de Investigación.**

El tipo de investigación es Descriptiva, en la que se logra obtener información de los niños que tuvieron infecciones respiratorias altas en la comunidad San Agustín así como también si existían otros factores de riesgo en dicha comunidad.

También se utilizará una investigación de Campo, debido a que está relacionado directamente con la comunidad realizando entrevistas y otras técnicas para poder realizar la investigación.

### **3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de la Información.**

#### **3.4.1 Técnicas**

En el presente trabajo de investigación la información es obtenida por medio de encuestas que fueron realizadas a familiares o personas a cargo de los niños sanos y de aquellos que tengan alguna infección respiratoria alta en la comunidad San Agustín, cantón Babahoyo.

Se considera de importancia conocer los factores de riesgo que se relacionan en las infecciones respiratorias altas de los niños menores de 5 años, tomando como punto clave para fomentar cambios que mejoren la situación de los niños y reducir los problemas que presentan en la actualidad.

#### **3.4.2 Instrumento**

En este problema de investigación se realizaron encuestas a los familiares y personas a cargo de los niños en base a los factores de riesgo que se relación a la salud del individuo en la ubicación de este trabajo considerado para el análisis investigativo de campo.

Este trabajo de investigación utilizó un sinnúmero de programas para la elaboración del mismo, como Word para la redacción del trabajo, Excel para la tabulación de datos estadísticos luego de la información adquirida y Google para

las respectivas investigaciones de recopilación informativa, de esta forma adquirir resultados viables de este estudio.

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

#### **3.5.1 Población**

La población de este estudio que se utilizó fue 400 niños menores de 5 años, en la comunidad San Agustín, cantón Babahoyo en el periodo de Septiembre 2017 a Febrero 2018.

#### **3.5.2 Muestra y su tamaño**

En el presente trabajo para su investigación se toma una muestra de 80 niños menores de 5 años, seleccionados por medio de un enfoque no probabilístico, en el que los familiares o personas a cargo de ellos permitieron realizar este estudio.

### 3.6 Cronograma del Proyecto.

Nº	Meses Sem Actividades	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Selección de Tema																												
2	Aprobación del tema																												
3	Recopilación de la Información																												
4	Desarrollo del capítulo I																												
5	Desarrollo del capítulo II																												
6	Desarrollo del capítulo III																												
7	Elaboración de las encuestas																												
8	Aplicación de las encuestas																												
9	Tamización de la información																												
10	Desarrollo del capítulo IV																												
11	Elaboración de las conclusiones																												
12	Presentación de la Tesis																												
13	Sustentación de la previa																												
14	Sustentación																												

**Elaboración:** Luis Erazo Ramos.

### 3.7 Recursos y Presupuesto.

#### 3.7.1 Recursos humanos

- Estudiante de Terapia Respiratoria.

- Tutora.
- Familiares o personas a cargo de los niños.

### 3.7.2 Recursos económicos

Recursos Económicos	Inversión
Internet	50
Papelería	30
Impresión	50
Materiales de escritorio	25
Fotocopias	15
Empastados	40
Alimentación	25
Movilización y transporte	45
<b>Total</b>	<b>280</b>

**Elaboración:** Luis Erazo Ramos.

## 3.8 Plan de tabulación y análisis.

### 3.8.1 Base de datos

En el presente trabajo de investigación planteado en la elaboración de las encuestas, se ha recopilado 80 datos, realizados de manera directa a los familiares o personas a cargo de los niños por parte del encargado de la investigación, en el cual se utilizó el programa estadístico Excel para hacer la tabulación y registro de información acerca de los factores de riesgo y su relación con las infecciones respiratorias altas en niños menores de 5 años.

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

En el diseño de la encuesta se tomó medidas de precaución necesarias al momento de establecer las variables, considerando que se reconozca la hipótesis establecida en el presente trabajo, por lo tanto se ha planteado un cuestionario de 8 preguntas para obtener la información exacta acerca de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias altas de la comunidad San Agustín, cantón Babahoyo; esta será representada por medio de datos estadísticos, así mismo como tabulación y gráficos en el correspondiente estudio.

La información que se adquirió en el presente estudio, es por medio de una recopilación de datos que son establecidos de manera porcentual, mediante un estudio investigativo realizado en el presente trabajo.



## **CAPITULO IV**

### **4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **4.1 Resultados obtenidos de la investigación.**

Para el registro de los datos estadísticos se utilizaron técnicas de interpretación para demostrar los objetivos planteados, argumentación de la hipótesis e implementación de conclusiones mediante el proceso de tabulaciones demostradas por tablas, gráficos y el análisis respectivo, por medio del cual se mostrara los datos estadísticos que se adquirieron con el objetivo de conocer los factores de riesgo y su relación con las infecciones respiratorias altas en niños menores de 5 años.

Mediante los resultados estadísticos obtenidos de las encuestas, se ha planteado como objetivo reducir las altas tasas de mortalidad infantil a causa de las IRA en niños menores de 5 años de la comunidad San Agustín, cantón Babahoyo.

#### **4.2 Analisis e interpretación de datos.**

Las encuestas están planteadas para adquirir información detallada acerca de los factores de riesgo y su relación con las infecciones respiratorias altas de niños menores de 5 años de la comunidad San Agustín, cantón Babahoyo, realizada a familiares o personas a cargo de los niños que sufren de esta enfermedad.

1.- ¿Sabe usted que son las infecciones respiratorias altas?

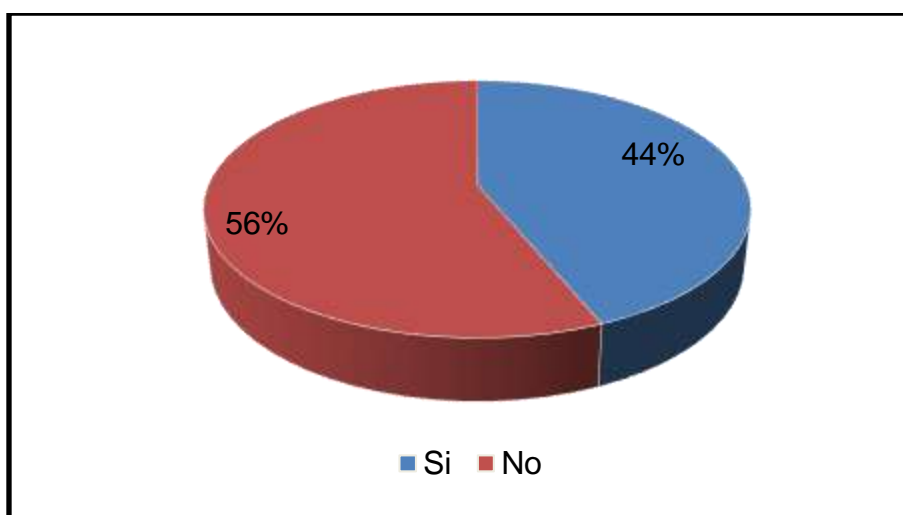
Tabla 1 Sabe usted que son las IRA

Índice	Frecuencia	Porcentaje
Si	35	44%
No	45	56%
Total	80	100%

Fuente: Comunidad San Agustín

Elaboración: Luis Erazo Ramos

Gráfico 1 Sabe usted que son las IRA



Fuente: Comunidad San Agustín

Elaboración: Luis Erazo Ramos

**Análisis e Interpretación:** Según el gráfico 1 se obtuvo que el 44% de las personas saben acerca de las infecciones respiratorias altas, mientras el 56% desconocen de esta enfermedad, siendo considerada una de las causas más graves debido al poco conocimiento de los habitantes acerca de las IRA.

**2.- ¿Sabe usted cuales son los programas de prevención de las infecciones respiratorias altas?**

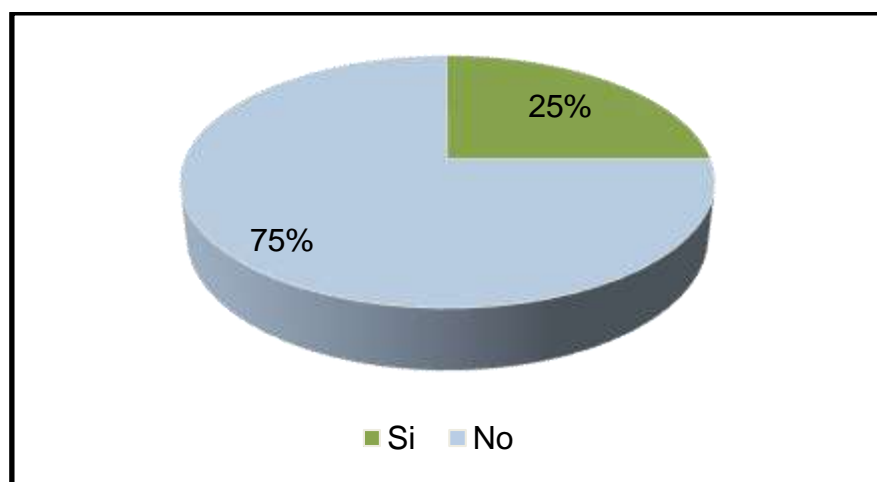
**Tabla 2 Sabe usted cuales son los programas de prevención de las IRA**

Índice	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	25%
No	60	75%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Comunidad San Agustín

**Elaboración:** Luis Erazo Ramos

**Gráfico 2 Sabe usted cuales son los programas de prevención de las IRA**



**Fuente:** Comunidad San Agustín

**Elaboración:** Luis Erazo Ramos

**Análisis e Interpretación:** Mediante el análisis estadístico se obtuvo según el gráfico 4 un promedio de 25% tienen conocimiento acerca de los programas de prevención de las IRA, y el 75% no saben acerca de estos programas, por el cual representa un riesgo para la salud en la comunidad.

**3.- ¿Qué edad tiene su hijo que padece de Infecciones respiratorias altas?**

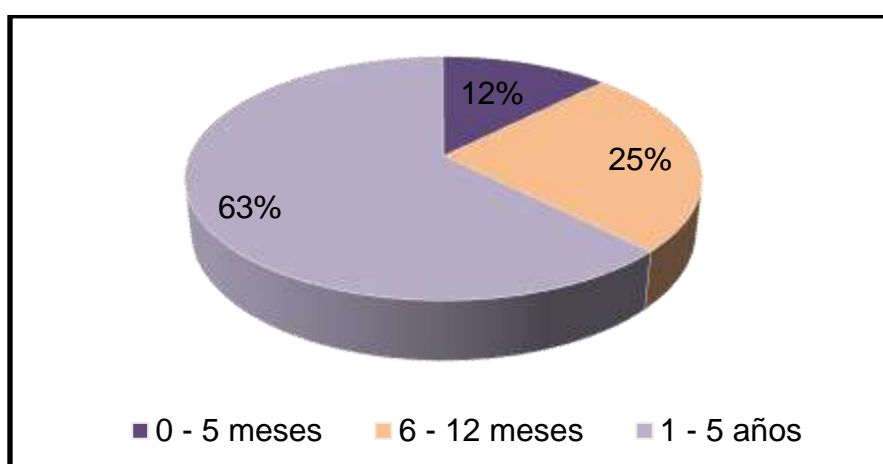
**Tabla 3 Edad del hijo que padece de IRA**

Índice	Frecuencia	Porcentaje
0 - 5 meses	10	13%
6 - 12 meses	20	25%
1 - 5 años	50	63%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Comunidad San Agustín

**Elaboración:** Luis Erazo Ramos

**Gráfico 3 Edad del hijo que padece de IRA**



**Fuente:** Comunidad San Agustín

**Elaboración:** Luis Erazo Ramos

**Análisis e Interpretación:** Según el gráfico 3 se obtuvo que el 13% de los niños entre 0 a 5 meses padecen de infecciones respiratorias altas, además un 25% esta considerados niños de 6 a 12 meses que tienen esta enfermedad, mientras el 63% de niños que sufren de IRA son más representativos entre las edades de 1 a 5 años que son más propensos a contraer la enfermedad.

#### 4.- ¿Cuál es el estado de peso del niño?

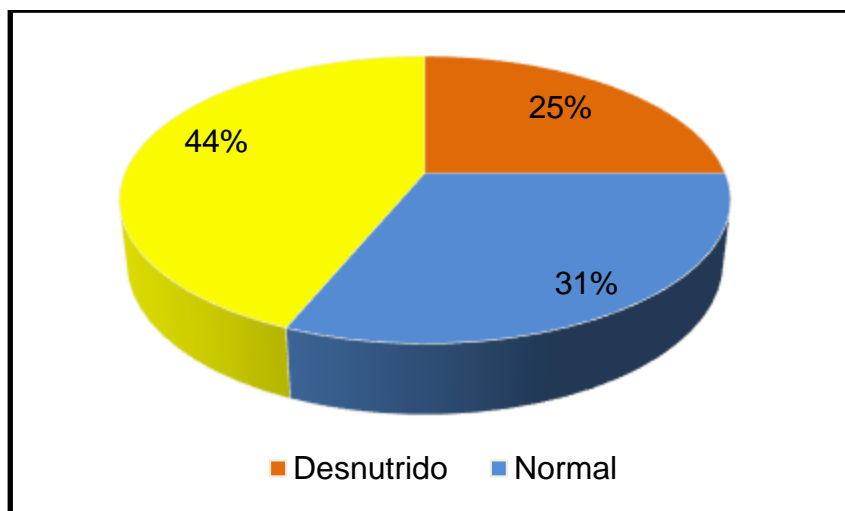
**Tabla 4 Estado de peso del niño**

Índice	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrido	20	25%
Normal	25	31%
Otros	35	44%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Comunidad San Agustín

**Elaboración:** Luis Erazo Ramos

**Gráfico 4 Estado de peso del niño**



**Fuente:** Comunidad San Agustín

**Elaboración:** Luis Erazo Ramos

**Análisis e Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos el gráfico 4 muestra que el 25% del estado de peso de los niños es desnutrido, el 31% representan un estado de peso normal, también en otros casos se da un 44% del estado de peso es de diferentes formas en la cual conlleva a contraer infecciones respiratorias altas en los niños.

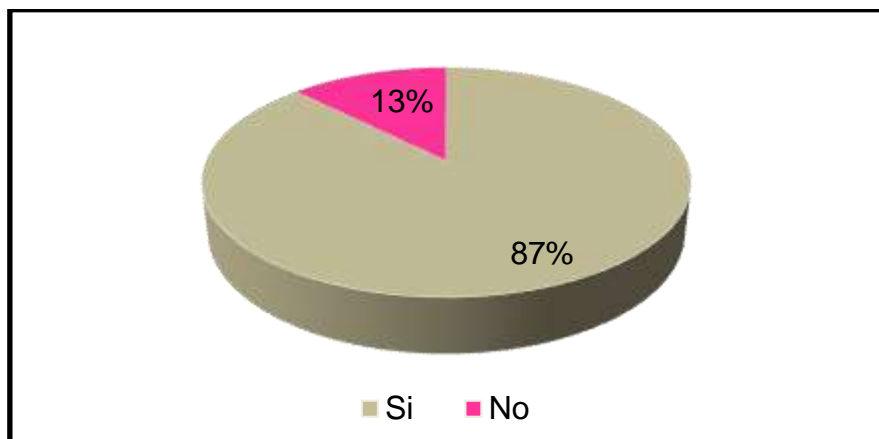
**5.- ¿Cree que la contaminación ambiental afecta a la salud del niño?**

**Tabla 5 La contaminación ambiental afecta a la salud del niño**

Índice	Frecuencia	Porcentaje
Si	70	87%
No	10	13%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Comunidad San Agustín  
**Elaboración:** Luis Erazo Ramos

**Gráfico 5 La contaminación ambiental afecta a la salud del niño**



**Fuente:** Comunidad San Agustín  
**Elaboración:** Luis Erazo Ramos

**Análisis e Interpretación:** Mediante el análisis estadístico se obtuvo que en el gráfico 5 el 87% de los habitantes de la comunidad creen que si afecta en gran medida la contaminación ambiental a la salud de los niños, mientras el 13% creen que no afecta a la salud de los niños, sino que son más afectados por otros factores de riesgo que se presentan.

**6.- ¿Tiene algún familiar con antecedentes de problemas respiratorios?**

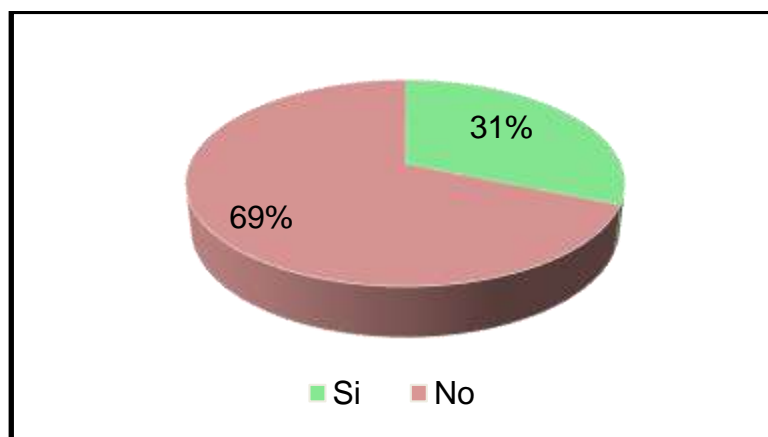
**Tabla 6 Algún familiar con antecedentes de problemas respiratorios**

Índice	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	31%
No	55	69%
Total	80	100%

**Fuente:** Comunidad San Agustín

**Elaboración:** Luis Erazo Ramos

**Gráfico 6 Algún familiar con antecedentes de problemas respiratorios**



**Fuente:** Comunidad San Agustín

**Elaboración:** Luis Erazo Ramos

**Análisis e Interpretación:** Según el gráfico 6 se obtuvo que el 69% de habitantes de la comunidad tienen algún familiar con antecedentes de problemas respiratorios, mientras el 31% de ellos señalan que no tienen familiares con esta enfermedad, en la cual hayan podido heredar sus hijos o contraer algunas de estas enfermedades en el transcurso de su vida.

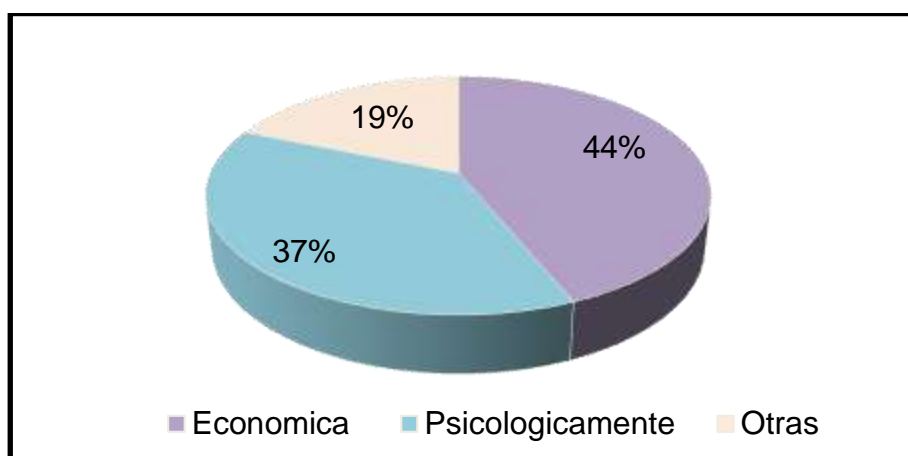
**7.- ¿De qué manera afecto a su hogar saber tiene un hijo enfermo con infecciones respiratorias altas?**

**Tabla 7 Manera que afecto al hogar saber que tiene un hijo enfermo con IRA**

Índice	Frecuencia	Porcentaje
Económica	35	44%
Psicológicamente	30	37%
Otras	15	19%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Comunidad San Agustín  
**Elaboración:** Luis Erazo Ramos

**Gráfico 7 Manera que afecto al hogar saber que tiene un hijo enfermo con IRA**



**Fuente:** Comunidad San Agustín  
**Elaboración:** Luis Erazo Ramos



**Análisis e Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos el gráfico 7 muestra que el que 44% de los hogares que tienen un hijo con infecciones respiratorias altas se ven afectados en su situación económica, el 37% son afectados más psicológicamente debido a la problemática que surge a raíz de la noticia por la salud grave que presenta uno de sus hijos, mientras el 19% de los hogares se ven más afectado por una cantidad de factores diferentes en el transcurso del proceso de tratamiento de la salud del niño afectado.

### 8.- ¿Cuál es la condición de su hogar?

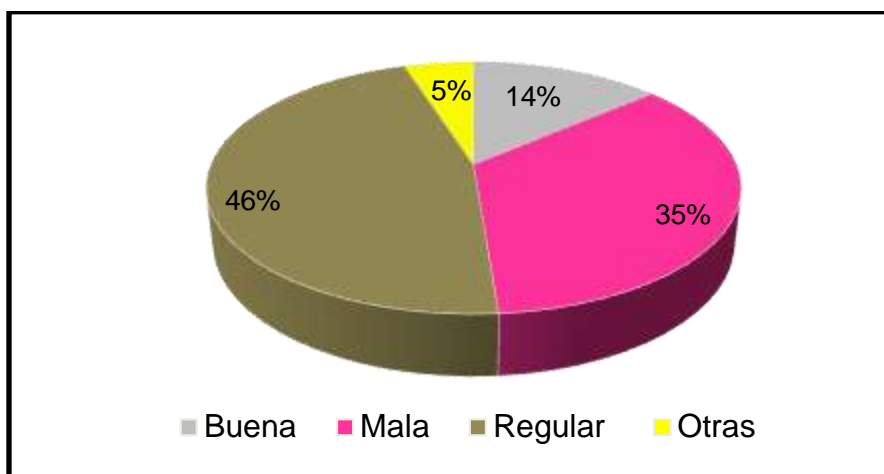
**Tabla 8 Condición del hogar**

Índice	Frecuencia	Porcentaje
Buena	11	14%
Mala	28	35%
Regular	37	46%
Otras	4	5%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Comunidad San Agustín

**Elaboración:** Luis Erazo Ramos

**Gráfico 8 Condición del hogar**



**Fuente:** Comunidad San Agustín

**Elaboración:** Luis Erazo Ramos

**Análisis e Interpretación:** Mediante el análisis estadístico se obtuvo que el gráfico 8 el 14% de los hogares que hay en la comunidad San Agustín son buenos, el 35% representan condiciones malas del hogar que podría ser perjudicial para la salud de los niños, el 46% se considera que se encuentra los hogares en situaciones regulares, mientras el 5% indica que son otras condiciones de vivienda que tienen.

### **4.3 Conclusiones.**

El trabajo de investigación fue realizado a los niños menores de 5 años, considerando una de las variables son los factores de riesgo que se relacionan con las infecciones respiratorias altas en los habitantes que viven en la comunidad San Agustín, cantón Babahoyo, considerando que esta representa graves problemas que conllevan a la muerte sino son tratados a tiempo por ser una enfermedad con alto riesgo de mortalidad, en el cual se debe tomar las medidas necesarias para contrarrestar a tiempo y brindar la ayuda necesaria a los familiares y personas a cargo de los niños menores de 5 años que sufren de IRA.

También se conoce que la edad que mayormente se ve afectada en los niños es de 1 a 5 años con un promedio del 63%, en la cual presentan un mayor riesgo a contraer IRA, por lo tanto también afecta a la salud las condiciones de vida que tienen considerando que el 46% viven en lugares regulares que no son buenos para habitar y no cuentan con las necesidades básicas para evitar cualquier tipo de enfermedad.

Así mismo, es importante tener como objetivo evitar los factores de riesgo que se relacionan con las IRA como la contaminación ambiental, malas estructuras de las viviendas en las que viven, falta de ingresos económicos, no contar con un trabajo estable, entre otros, por lo tanto se considera de vital importancia contrarrestar la enfermedad por medio de tratamientos de terapias respiratorias, medidas de precaución por medio de vacunación del Ministerio de Salud Pública, lo que permitirá en un futuro disminuir el alto índice de mortalidad infantil por las IRA.

#### **4.4 Recomendaciones.**

Fomentar por parte del Ministerio de Salud pública que incluyan en sus actividades nuevos entes de mejoramiento de la salud por un seguro digno, sin importar las condiciones económicas de los habitantes para controlar los problemas que presentan a causa de los factores de riesgo que ocasionan las infecciones respiratorias altas.

Incentivar a los familiares o personas a cargo de los niños menores de 5 años, que formen una organización para realizar en conjunto nuevas formas de generar ingresos que ayuden a mejorar su situación económica.

Capacitar a la población por medio de charlas de prevención por parte de especialistas de la salud en terapia respiratoria, en el cual tendrán mejor conocimiento de las IRA y controlar las tasas altas de mortalidad infantil en la comunidad.

Contribuir que los especialistas de la salud en terapia respiratoria en conjunto con el Gobierno brinden ayuda gratuita de tratamientos respiratorios a los niños que habitan en la comunidad para proteger el sector de la salud y estableciendo normativas que indiquen una atención digna.

## **CAPITULO V**

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

#### **5.1 Título de la Propuesta de Aplicación.**

Programa de atención médica gratuita de terapias respiratorias para niños menores de 5 años de la comunidad San Agustín, cantón Babahoyo, en el periodo 2018.

#### **5.2 Antecedentes.**

Por medio de la investigación de campo realizada en la comunidad se pudo demostrar que las infecciones respiratorias altas representan uno de los problemas más graves en los niños en todo el mundo, debido al alto grado que ha tenido dentro de los últimos años por una diversidad de factores que alteran su situación de salud. El origen principal que conlleva esta enfermedad es que los niños no cuentan con un lugar estable y con condiciones buenas para vivir en su comunidad y con pocos recursos económicos para lograr contrarrestar la enfermedad a tiempo.

Además, se determinó que los niños que habitan en la comunidad no cuentan con las herramientas necesarias en caso de contraer IRA perjudicando gravemente su salud, por lo tanto uno de los factores que más afecta es la contaminación ambiental y no tener los ingresos necesarios para ser tratados a tiempo por parte de los especialistas de la salud, en el cual se considera de gran importancia tener un buen conocimiento acerca de los factores de riesgo que se relacionan con las IRA para tomar las medidas de prevención necesarias a tiempo

y evitar graves consecuencias en el transcurso de su vida y reducir el índice de mortalidad infantil en el país.

### **5.3 Justificación.**

Este trabajo de investigación se realizó por la aparición de factores de riesgo que se relacionan con las infecciones respiratorias altas en niños menores de 5 años en la comunidad San Agustín, cantón Babahoyo en el periodo Septiembre 2017 a Febrero 2018, en el cual los factores que tienen son la contaminación ambiental y falta de conocimiento de la población acerca de las IRA que provocan serios problemas de salud en los niños.

Por medio de este se incluirá programas de atención medida gratuita de terapias respiratorias con el objetivo de brindar la ayuda necesaria a los habitantes que lo necesitan para combatir cualquier enfermedad respiratoria y tomar las medidas de prevención a tiempo para controlar las IRA, el cual será brindado a los niños menores de 5 años que habitan en la comunidad San Agustín, y mejorar la calidad de vida de las personas generando fuentes de empleo y con una atención de salud digna, este será un aporte relevante para el país y como iniciativa ser reconocido a nivel mundial y que otros países se unan a la causa con especialistas de la salud y ayudar a disminuir las tasas de mortalidad infantil.

### **5.4 Objetivos.**

#### **5.4.1 Objetivo General**

Realizar un programa de atención médica gratuita, por medio de tratamientos de terapia respiratorias que permitan a los familiares y personas a cargo de los niños menores de 5 años combatir las infecciones respiratorias altas

y que estas sean tratadas a tiempo en la comunidad San Agustín, cantón Babahoyo.

#### **5.4.2 Objetivos Específicos**

❖ Incentivar a los familiares o personas a cargo de los niños menores de 5 años por medio de campañas publicitarias a tomar medidas de precaución para evitar contraer infecciones respiratorias altas.

❖ Impulsar a los especialistas de la salud en el área de terapia respiratoria por medio de capacitaciones de profesionales internacionales para adquirir técnicas nuevas y más tecnológicas que permitan controlar las IRA de manera inmediata.

### **5.5 Aspectos Básicos de la Propuesta de Aplicación.**

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

En el presente estudio la propuesta alternativa que se dará es un programa de atención médica gratuita por medio de tratamientos de terapias respiratorias para los niños menores de 5 años que viven en la comunidad San Agustín, cantón Babahoyo.

#### **Planificación**

En esta propuesta se empezará a recolectar información por parte de profesionales calificados de la salud acerca de los factores de riesgo que provocan afectaciones en la salud de los niños, también obtener por medio de un análisis investigativo cuales son los problemas que tienen los habitantes de la comunidad San Agustín y lograr proporcionar la ayuda necesaria a tiempo.

## **Organización**

La modalidad que se utilizó fue de manera práctica, a partir de la recopilación de información adquirida en una investigación de campo en el cual se realizaron encuestas para obtener el conocimiento necesario acerca de los inconvenientes que tiene la comunidad.

## **Ejecución**

Después de efectuar la investigación de campo a los habitantes de la comunidad San Agustín, se logró conocer cuáles son los factores de riesgo que provocan las infecciones respiratorias altas en los niños menores de 5 años, mediante este se presenta la propuesta para generar un fuente de ayuda a mejorar la salud infantil e incentivar programas de atención médica gratuita para la realización de tratamientos de terapias respiratorias que permitan contrarrestar a tiempo las IRA.

## **Entrega de botiquín de primeros auxilios**

Se realizará la entrega de botiquines de primeros auxilios antes de iniciar el proceso de terapias respiratorias a los habitantes de la comunidad.

## **Programas de atención médica gratuita**

Se fijará un horario para brindar la atención médica gratuita a los niños de la comunidad que lo necesiten, por medio del cual se dará tratamientos de terapias respiratorias y apoyo emocional a las familias o personas a cargo de los niños menores de 5 años que sufren de IRA, en el cual se quiere incentivar a la comunidad a tomar medidas de precaución necesarias para controlar la enfermedad a tiempo.



### **5.5.2 Componentes**

El proceso de esta propuesta incide a los familiares o personas a cargo de los niños menores de 5 años, quienes recibirán la ayuda de atención médica gratuita de terapias respiratorias por parte del responsable del presente trabajo de investigación Sr. Luis Erazo Ramos y voluntarios profesionales de la salud que brindara el apoyo a los necesitados de la comunidad.

#### **Equipo de investigación**

Universidad Técnica de Babahoyo

Ministerio de la Salud Pública

Tutora de tesis

Profesionales calificados de la salud de la comunidad San Agustín

Investigador del trabajo estudiante de la facultad de terapia respiratoria

Familiares o personas a cargo de los niños menores de 5 años.

#### **Materiales**

- ❖ Botiquín de primeros auxilios
- ❖ Crípticos
- ❖ Carpetas
- ❖ Plumas
- ❖ Internet
- ❖ Micronebulizadores
- ❖ Solución salina
- ❖ Ampollas de Dexametazona

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

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

La problemática que presenta este trabajo de investigación de los factores de riesgo y su relación con las infecciones respiratorias altas en niños menores de 5 años, por medio de esta propuesta se brinda la ayuda necesaria a los familiares o personas a cargo de los niños y también incentivar a más profesionales de la salud que se unan a esta iniciativa de brindar atención médica gratuita de terapias respiratoria para mejorar el estilo de vida de los habitantes.

Así mismo, otorgar apoyo emocional y dar las técnicas necesarias de prevención para evitar contraer la enfermedad, también generar agentes de cambio que promueven mejorar la calidad de vida de las personas y disminuir las tasas de mortalidad infantil a causa de las IRA para lograr a futuro tener una comunidad con condiciones de vida favorable y con buena salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benguigui, Y., López, F., Schmunis, G., & Yunes, J. (1997). *ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD*. Recuperado el 2017, de <file:///D:/Descargas/Infecciones%20respiratorias%20en%20ninos.pdf>
- Cenetec. (s.f.). *Guía de Referencia Rápida*. Recuperado el 2017, de [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/073\\_GP\\_C\\_Faringoamgaguda/Faringo\\_Rapida\\_CENETEC.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/073_GP_C_Faringoamgaguda/Faringo_Rapida_CENETEC.pdf)
- CNE. (2017). *Consejo Nacional Electoral*. Recuperado el 2017, de [https://app05.cne.gob.ec/PLANES/12/589\\_asamProvG4.pdf](https://app05.cne.gob.ec/PLANES/12/589_asamProvG4.pdf)
- Coka, M. C. (2010). *CIENCIA UNEMI*. Recuperado el 2017, de <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/152/156>
- Cots, J., & Alós, J. (2015). *ELSEVIER*. Recuperado el 2017, de [https://ac.els-cdn.com/S0212656715000384/1-s2.0-S0212656715000384-main.pdf?\\_tid=e73cfd44-e412-11e7-b866-00000aab0f6c&acdnt=1513615730\\_897fd711c4b7756fab25da3b3702567f](https://ac.els-cdn.com/S0212656715000384/1-s2.0-S0212656715000384-main.pdf?_tid=e73cfd44-e412-11e7-b866-00000aab0f6c&acdnt=1513615730_897fd711c4b7756fab25da3b3702567f)
- Cuidateplus. (Septiembre de 2015). *Cuidateplus*. Recuperado el 2017, de <http://www.cuidateplus.com/enfermedades/respiratorias/bronquitis.html>
- Cuidateplus. (Febrero de 2016). *Cuidateplus*. Recuperado el 2017, de <http://www.cuidateplus.com/enfermedades/infecciosas/faringoamigdalitis.html>
- Cuidateplus. (Marzo de 2016). *Cuidateplus*. Recuperado el 2017, de <http://www.cuidateplus.com/enfermedades/respiratorias/sinusitis.html>
- Dra. Caridad Tamayo , & Dra. Emma Bastart . (Mayo de 2015). *Scielo* . Recuperado el 2017, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015000500014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000500014)

- EcuRed. (2017). *Babahoyo (Ecuador) - EcuRed*. Recuperado el 2017, de [https://www.ecured.cu/Babahoyo\\_\(Ecuador\)](https://www.ecured.cu/Babahoyo_(Ecuador))
- Esteva, E. (2001). *Offarm - Elsevier*. Recuperado el 2017, de [file:///D:/Descargas/13023373\\_S300\\_es.pdf](file:///D:/Descargas/13023373_S300_es.pdf)
- Farmacéuticos Comunitarios. (2015). *Guía clínica para el manejo de la faringoamigdalitis aguda del adulto*. Recuperado el 2017, de [http://www.farmaceticoscomunitarios.org/system/files/journals/824/articles/faringoamigdalitis\\_0.pdf](http://www.farmaceticoscomunitarios.org/system/files/journals/824/articles/faringoamigdalitis_0.pdf)
- Giménez, D. S. (Octubre de 2016). *Medicina 21 - Artículos*. Recuperado el 2017, de [https://www.medicina21.com/Articulos/V40-Verdades\\_y\\_mitos\\_del\\_resfriado\\_y\\_la\\_gripe.html](https://www.medicina21.com/Articulos/V40-Verdades_y_mitos_del_resfriado_y_la_gripe.html)
- Gómez, R. C. (2017). *Ser Padres*. Recuperado el 2017, de <http://serpadres.com/ninos/prevenir-resfriados-en-ninos/43291/>
- Grupo de Vías Respiratorias de la AEPap. (2013). *Respirar To Breathe*. Recuperado el 2017, de <http://www.respirar.org/images/sinusitis-2013.pdf>
- Hilda Delgado, & Marta Luján . (Diciembre de 2014). *Scielo*. Recuperado el 2017, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2014000600007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000600007)
- J. de la Flor , & Brú. (2013). *Pediatría Integral*. Recuperado el 2017, de <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii04/01/241-261%20Infecciones%201.pdf>
- Macedo M, & Mateos S. (2008). *Infecciones respiratorias*. Recuperado el 2017, de <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/Infeccionesrespiratorias.pdf>
- Ministerio de Salud. (2009). *IRAS Ministerio de Salud*. Recuperado el 2017, de <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2009/iras/index.html>
- Morales, D. J., Acosta, D. D., & Otros. (s.f.). *GUIAS DE PRACTICA CLINICA BASADAS EN LA EVIDENCIA*. Recuperado el 2017, de <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/infeccion%20respiratoria.pdf>

OMS. (2017). OMS . Recuperado el 2017, de [http://who.int/features/factfiles/children\\_environmental\\_health/es/](http://who.int/features/factfiles/children_environmental_health/es/)

OPS & OMS . (2017). *Evaluación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones Ecuador 2017*. Recuperado el 2017, de [http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=inmunizaciones&alias=673-evaluacion-de-la-estrategia-nacional-de-inmunizaciones-ecuador-2017&Itemid=599](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=inmunizaciones&alias=673-evaluacion-de-la-estrategia-nacional-de-inmunizaciones-ecuador-2017&Itemid=599)

Salud.es. (2013). *Salud.es*. Recuperado el 2018, de <http://salud.es/salud/resfriado-comun-factores-de-riesgo/>

Sanar.org. (2014). *Sanar.org*. Obtenido de <https://www.sanar.org/enfermedades-respiratorias/bronquitis-cronica>

Scielo. (2008). *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Recuperado el 2017, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000100011)

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1: Índices de tablas y gráficos**

#### **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1 Sabe usted que son las IRA .....	47
Tabla 2 Sabe usted cuales son los programas de prevención de las IRA .....	48
Tabla 3 Edad del hijo que padece de IRA .....	49
Tabla 4 Estado de peso del niño .....	50
Tabla 5 La contaminación ambiental afecta a la salud del niño .....	51
Tabla 6 Algún familiar con antecedentes de problemas respiratorios .....	52
Tabla 7 Manera que afecto al hogar saber que tiene un hijo enfermo con IRA ....	53
Tabla 8 Condición del hogar .....	54

#### **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 Sabe usted que son las IRA .....	47
Gráfico 2 Sabe usted cuales son los programas de prevención de las IRA .....	48
Gráfico 3 Edad del hijo que padece de IRA.....	49
Gráfico 4 Estado de peso del niño .....	50
Gráfico 5 La contaminación ambiental afecta a la salud del niño .....	51
Gráfico 6 Algún familiar con antecedentes de problemas respiratorios .....	52
Gráfico 7 Manera que afecto al hogar saber que tiene un hijo enfermo con IRA .	53
Gráfico 8 Condición del hogar .....	55

## **Anexo 2: Cuestionario**

Encuesta a los familiares o personas a cargo de los menores de 5 años con Infecciones Respiratorias altas, en la comunidad San Agustín cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos.

**1.- ¿Sabe usted que son las infecciones respiratorias altas?**

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

**2.- ¿Sabe usted cuales son los programas de prevención de las infecciones respiratorias altas?**

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

**3.- ¿Qué edad tiene su hijo que padece de Infecciones respiratorias altas?**

0 - 5 meses\_\_\_\_\_ 6 - 12 meses \_\_\_\_\_ 1 - 5 años\_\_\_\_\_

**4.- ¿Cuál es el estado de peso del niño?**

Desnutrido\_\_\_\_\_ Normal \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

**5.- ¿Cree que la contaminación ambiental afecta a la salud del niño?**

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

**6.- ¿Tiene algún familiar con antecedentes de problemas respiratorios?**

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

**7.- ¿De qué manera afecto a su hogar saber que tiene un hijo enfermó con infecciones respiratorias altas?**

Económica\_\_\_\_\_ Psicológicamente\_\_\_\_\_ Otras \_\_\_\_\_

**8.- ¿Cuál es la condición de su hogar?**

Buena\_\_\_\_\_ Mala\_\_\_\_\_ Regular\_\_\_\_\_ Otras \_\_\_\_\_

**Anexo 3:** Fotos de la investigación de campo en la que se realizaron las respectivas encuestas a las personas de la comunidad San Agustín cantón Babahoyo.

**Foto 1:** Efectuando la encuesta a la madre de un niño en la comunidad San Agustín.



**Fuente:** Foto tomada en la comunidad San Agustín del cantón Babahoyo.  
**Elaboración:** Luis Erazo Ramos.

**Foto 2:** Efectuando la encuesta a la madre de un niño en la comunidad San Agustín.



**Fuente:** Foto tomada en la comunidad San Agustín del cantón Babahoyo.  
**Elaboración:** Luis Erazo Ramos.



**Foto 3:** Efectuando la encuesta a la tía de un niño en la comunidad San Agustín.



**Fuente:** Foto tomada en la comunidad San Agustín del cantón Babahoyo.  
**Elaboración:** Luis Erazo Ramos.

**Foto 4:** Efectuando la encuesta a la madre de un niño en la comunidad San Agustín.



**Fuente:** Foto tomada en la comunidad San Agustín del cantón Babahoyo.  
**Elaboración:** Luis Erazo Ramos.

**Foto 5:** Efectuando la encuesta al padre de una niña en la comunidad San Agustín.



**Fuente:** Foto tomada en la comunidad San Agustín del cantón Babahoyo.  
**Elaboración:** Luis Erazo Ramos.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
*Facultad de Ciencias de la Salud*  
**SECRETARÍA**



**CERTIFICACION**

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaría de la Facultad de Ciencias de la Salud,

**Certifica:**

Que, por **Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión extraordinaria de fecha 21 de septiembre del 2017**, donde se indica: *“Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD a: ERAZO RAMOS LUIS MANUEL, C.I. 1206659250 en la carrera de TERAPIA RESPIRATORIA. Por consiguiente se encuentra APTO para el PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO”*.- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.

Babahoyo, 27 de Septiembre del 2017

*Abg. Vanda Aragundi Herrera*  
**SECRETARÍA**



*[Handwritten signature]*  
01/10/2017 N. 42



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡impulsando el talento humano!

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE			
CEDULA:	1206659250		
NOMBRES:	LUIS MANUEL		
APELLIDOS:	ERAZO RAMOS		
SEXO:	MASCULINO		
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA		
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	BABAHOYO - RICAURTE Y VARGAS MACHUCA		
TELÉFONO DE CONTACTO:	0982515952		
CORREO ELECTRÓNICO:	MANUE_1989ERAZO@HOTMAIL.COM		
APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS			
IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	NO
VÍNCULO CON LA SOCIEDAD:	SI	PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES:	SI
DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE			
FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD		
CARRERA:	TERAPIA RESPIRATORIA		
MODALIDAD:	SEMESTRE		
FECHA DE FINALIZACIÓN			
MALLA CURRICULAR:	09/15/2017		
TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE):	NO		
TRABAJA:	NO		
INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:	NO		
MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA			
PROYECTO DE INVESTIGACION			

Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso.  
Favor entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

  
\_\_\_\_\_

ESTUDIANTE

  
\_\_\_\_\_

SECRETARIO(A)



Av. Universidad Km 2 1/2 vía a Montalvo  
052 570 368  
rectorado@utb.edu.ec  
www.utb.edu.ec





# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

## SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

Señor.  
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **LUIS MANUEL ERAZO RAMOS** ;

Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1206659250** ; con matrícula estudiantil #: \_\_\_\_\_ ;  
habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: Abril - Septiembre 2017. ;  
estudiante de la carrera de: **TERAPIA RESPIRATORIA**  
una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás  
compentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación  
por medio de de la siguiente opción de titulación:

### PROYECTO DE INVESTIGACION

Mi correo electrónico es: **MANUE\_1989ERAZO@HOTMAIL.COM**

Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 2 1/2 vía a Montalvo.  
052 570 368  
rectorado@utb.edu.ec  
www.utb.edu.ec



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**



Babahoyo, 03 de Octubre del 2017

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

De mis consideraciones.

Por medio de la presente Yo, **ERAZO RAMOS LUIS MANUEL** con Cedula de Identidad **120665925-0**, egresada de la carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la **Facultad de Ciencias de la Salud**, me dirijo a usted de la manera más comedida, autorice a quien corresponda, me recepte la documentación pertinente para la inscripción al Proceso de Titulación en la modalidad de **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**.

Por la atención que se le da a la presente, le reitero mis agradecimientos.

Atentamente,

**ERAZO RAMOS LUIS MANUEL**  
C.I. # 120665925-0

04/10/2017 9:44



Babahoyo, 03 de octubre del 2017

Dr. Herman Arcenio Romero Ramírez. PHD.  
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.-

De mis consideraciones.

Por medio de la presente le saludo muy respetuosamente, yo, **ERAZO RAMOS LUIS MANUEL** con C.I. # 120665925-0, egresado(a) de la carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, solicito de la manera más cordial se me asigne un **DOCENTE-TUTOR**, para que sea guía de mi Proceso de Investigación, desde el inicio de la misma hasta la respectiva culminación.

Por la atención que se le dé a la presente, anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente

**ERAZO RAMOS LUIS MANUEL**  
C.I. # 120665925-0



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**



Babahoyo, 6 de Noviembre del 2017

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

De mis consideraciones.

Por medio de la presente Yo, **ERAZO RAMOS LUIS MANUEL**, con Cedula de identidad # 1206659250, 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 del tema o perfil del proyecto: **LA MORBILIDAD INFANTIL Y SU RELACION CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS EN LA COMUNIDAD SAN AGUSTIN CANTON BABAHOYO PROVINCIA LOS RIOS EN PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, el mismo que fue aprobado por el docente tutor: **DRA. MILAY MONTERO CASTAÑO**.

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

Atentamente,

**ERAZO RAMOS LUIS MANUEL.**  
C.I. # 1206659250





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**



#### APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DRA. MILAY MONTERO CASTAÑO. MSC.**, en mi calidad de tutora, del Perfil o Tema del Proyecto de Investigación (primera etapa): **LA MORBILIDAD INFANTIL Y SU RELACIÓN CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS EN LA COMUNIDAD SAN AGUSTIN CANTÓN BABAHOYO PROVINCIA LOS RÍOS EN PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018.**, elaborado por el estudiante **ERAZO RAMOS LUIS MANUEL**, de la carrera de Terapia Respiratoria, 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 6 días del mes de Noviembre del año 2017.

**DRA. MILAY MONTERO CASTAÑO. MSC.**  
**C.I. 175681470-1**  
**DOCENTE - TUTOR**

*Recibido*  
06/11/2017 13:00h



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**



Babahoyo, 4 de diciembre de 2017

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

De mi consideración:

Por medio de la presente Yo, **ERAZO RAMOS LUIS MANUEL** con C.I. **120665925-0** egresado (a) de la Carrera Terapia Respiratoria de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a ustedes de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto a las correcciones dadas por la comisión: **FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS COMUNIDAD SAN AGUSTIN CANTON BABAHOYO LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DRA. MILAY MONTERO CASTAÑO. MSC.**

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

Atentamente,

**ERAZO RAMOS LUIS MANUEL**  
**ESTUDIANTE**  
**C.I. 120665925-0**

04/12/2017 2.00/13.07.00



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**

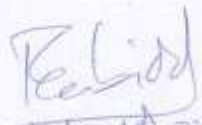


#### **APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **DRA. MILAY MONTERO CASTAÑO. MSC.**, en mi calidad de tutor, del Perfil o Tema del Proyecto de Investigación (primera etapa): **FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS COMUNIDAD SAN AGUSTIN CANTON BABAHOYO LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por el estudiante **ERAZO RAMOS LUIS MANUEL**, de la carrera de Terapia Respiratoria, 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 **4** días del mes de **diciembre** del año 2017.

  
**DRA. MILAY MONTERO CASTAÑO. MSC.**  
**C.I. 175681470-1**  
**DOCENTE - TUTOR**

  
04/12/2017 13:07



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BARAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERIODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018



REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION (PERFIL)

FECHA: 23/10/2017

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR:

Dra. HILAY MONTERO Castaño

FIRMA:

*[Handwritten Signature]*

TEMA DEL PROYECTO:

LA MORBILIDAD INFANTIL Y SU RELACION CON LAS INYECCIONES RESPIRATORIAS ALIAS EN LA COMUNIDAD SAN AGUSTIN CANTON BARAHUJO PROVINCIA LOS RIOS EN PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

LOIS HANUEL ERAZO RAMOS.

CARRERA:

TOXICOLOGIA RESPIRATORIA.

Hora de Tutorías	Fecha	Temas tratados	Tipo de tutoría		Cuidad	Firma	Pag. No.
			Presencial	Virtual			
3 horas	23/10/2017	Presentación del tema y planteamiento del Perfil	✓		Barahuyo	<i>[Handwritten Signature]</i>	
1 hora	24/10/2017	Creación Problemas, objetivos e hipótesis.		✓	Barahuyo	<i>[Handwritten Signature]</i>	
3 horas	25/10/2017	Revisión del Perfil y firma del Documento	✓		Barahuyo	<i>[Handwritten Signature]</i>	

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BARAHOYO  
 Facultad de Ciencias de la Salud  
 Carrizillo: Que es Fiel  
 copia de su Acta

Dra. Alina Izquierdo Cifer, MSc  
 COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

*[Handwritten Signature]*

*[Handwritten Signature]*  
 06/11/2017 11:55 AM

Lic. Juan Francisco Aguilar Veloz  
 ANALISTA ADMINISTRATIVO ECS-TITULACIÓN

*[Handwritten Signature]*





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA



#### APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **MILAY MONTERO CASTAÑO**, en calidad de Tutor del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **FACTORES DE RIESGOS Y SU RELACION CON INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS COMUNIDAD SAN AGUSTIN CANTON BABAHOYO LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por el (la) estudiante: **ERAZO RAMOS LUIS MANUEL**, de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de **TECNOLOGÍA MEDICA**, 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 quince días del mes de diciembre del 2017.

**MILAY MONTERO CASTAÑO**  
DOCENTE - TUTOR  
CI: 175681470-1

13/12/2017



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA TECNOLOGÍA MÉDICA  
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



Babahoyo, 05 de enero de 2018

**A. 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, yo, **ERAZO RAMOS LUIS MANUEL**, con cédula de ciudadanía **120665925-0**, egresado (a) de la Escuela de Tecnología Médica, carrera **TERAPIA RESPIRATORIA**, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para informarle sobre la entrega de los dos anillados requeridos en la Segunda Etapa del Proyecto de Investigación, para que puedan ser evaluados junto a la sustentación por el Docente-Tutor y el Docente asignado por el Consejo Directivo para atender el proceso de Titulación por carreras.

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

Atentamente,

**ERAZO RAMOS LUIS MANUEL**

**C.I 1206659250**

*Recibido*  
05/01/2018 14:36



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE TITULACIÓN



PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

FECHA: 06/11/2017

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (2DA. ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. Alina Izquierdo Cirer, MSc. FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON INFECCIONES RESPIRATORIALES AGUDAS EN NIÑOS NEURÓLOGOS DE SAN JOSÉ

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Alina Izquierdo Cirer, MSc.

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
2h	06/11/2017	Elaboración Capítulo 1	✓			
2h	08/11/2017	Revisión Situación Epidemiológica	✓			
2h	13/11/2017	Elaboración de Objetivos Específicos	✓			
2h	20/11/2017	Revisión del Capítulo 1		✓		
2h	23/11/2017	Elaboración del Capítulo 2	✓			
2h	27/11/2017	Elaboración Subcapítulo Investigativos	✓			
2h	1/12/2017	Identificación de las variables	✓			
2h	5/12/2017	Revisión del Capítulo 2		✓		
2h	12/12/2017	Elaboración del Capítulo 3	✓			
2h	3/01/2018	Revisión de la 2da etapa	✓			
2h	5/01/2018	Entrega de la segunda etapa	✓			

Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

05/01/2018 14:36 D  
Lic. Juan Francisco Aguas Veloz  
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN



---

### APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Dra. **MILAY MONTERO CASTAÑO**, en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de investigación, **FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON INFECCIONES RESPIRATORIA ALTAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS COMUNIDAD SAN AGUSTIN CANTON BABAHOYO LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**. Elaborado por el estudiante **ERAZO RAMOS LUIS MANUEL**, de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de **TECNOLOGÍA MEDICA**, 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 tres días del mes de abril del año 2018

---

**Dra. MILAY MONTERO CASTAÑO**

**Ci: 175681470-1**





**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 3 de abril del 2018

**A. 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, yo, **ERAZO RAMOS LUIS MANUEL**, con cédula de ciudadanía **120665925-0**, egresado (a) de la Escuela de **TECNOLOGÍA MEDICA**, carrera **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados requeridos en la Etapa final del Proyecto de Investigación, tema **FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON INFECCIONES RESPIRATORIA ALTAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS COMUNIDAD SAN AGUSTIN CANTON BABAHOYO LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Atentamente,

---

**ERAZO RAMOS LUIS MANUEL**  
C.I 120665925-0

25/04/2018 13:52



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERIODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018



REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (ETAPA FINAL)

HOMBRE DEL DOCENTE TUTOR:  
 TEMA DEL PROYECTO:

Dr. Filipe Antonio Castro Ríos

FIRMA:

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

SAN AUGUSTIN CANTON MARIATOYO LOS ETROS RELACION METEMBASE 2011 A FEBRERO 2018

CARRERA:

Toxicología Experimental

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Cuidado	Tema
			Presencial	Virtual		
1h	11/1/2018	Revisión del Por. Proyecto	✓		Babalojo	
2h	12/1/2018	Corrección del Por. Proyecto		✓	Babalojo	
1h	15/1/2018	Revisión del Resumen e Introducción	✓		Babalojo	
2h	17/1/2018	Revisión del Capítulo 1	✓		Babalojo	
1h	19/1/2018	Corrección del capítulo 1		✓	Babalojo	
1h	19/1/2018	Revisión del capítulo 2	✓		Babalojo	
2h	22/1/2018	Revisión del capítulo 3	✓		Babalojo	
1h	23/1/2018	Corrección del capítulo 3		✓	Babalojo	
2h	25/1/2018	Revisión del Plan de función y Tabulación	✓		Babalojo	
1h	26/1/2018	Revisión del resultado obtenidos	✓		Babalojo	
1h	29/1/2018	Revisión de la justificación	✓		Babalojo	
1h	1/2/2018	Revisión de la actividad general de la propuesta	✓		Babalojo	

PAGE: Nº 1/2

Dr. Alina Izquierdo Ciferri, MSc.  
 COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

03/01/2018

Lic. Juan Francisco Aguas Velez  
 ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN





### **CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

Yo, Dra. **MILAY MONTERO CASTAÑO**, en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación titulado, **FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON INFECCIONES RESPIRATORIA ALTAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS COMUNIDAD SAN AGUSTIN CANTON BABAHOYO LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**. elaborado por el estudiante **ERAZO RAMOS LUIS MANUEL**, de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de **TECNOLOGÍA MEDICA**, 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 Informe Final de investigación pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el cuál debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado evaluador designado por la Facultad de Ciencias de la Salud.

En la ciudad de Babahoyo a los tres días del mes de abril del año 2018

**Dra. MILAY MONTERO CASTAÑO**  
CI. 175681470-1





---

**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,  
Facultad de Ciencias de la Salud,  
Escuela de Terapia Respiratoria  
Carrera de Tecnología Médica**

Por medio del presente dejo constancia de ser autor(a) de este Proyecto de Investigación titulado:

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.

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

**ERAZO RAMOS LUIS MANUEL**  
**CI. 1206659250**

---

Firma

## Urkund Analysis Result

Analysed Document: Manuel.docx (D36755437)  
Submitted: 3/20/2018 5:34:00 PM  
Submitted By: milay.montero@gmail.com  
Significance: 9 %

### Sources included in the report:

informe final astrid.docx (D36184424)  
tesis capitulos.docx (D36342487)  
urk12.docx (D29979839)  
URKUND.docx (D30017563)  
<http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/Infeccionesrespiratorias.pdf>  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2014000600007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000600007)

### Instances where selected sources appear:

18



Dra. MILAY MONTERO CASTAÑO  
CI. 175681470-1

DOCENTE- TUTOR