



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**



**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN
TERAPIA RESPIRATORIA**

TEMA:

**FACTORES DE RIESGO SU INFLUENCIA EN LA RINOFARINGITIS EN
NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS DE LA CIUDADELA LUPITA CANTON
BABA. LOS RIOS. SEPTIEMBRE 2017 - FEBRERO 2018**

AUTORA:

ASTRID CAROLINA MUÑOZ CHIRIGUAY.

TUTORA:

Dra. MARIA EUGENIA ROJAS MACHADO MSC.

BABAHOYO- LOS RIOS-ECUADOR

2017-2018



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

APROBACIÓN DEL TUTOR

**DRA. ANA PASOS, MSC.
DECANA
O DELEGADO (A)**

**LCDA. YNGRID PAOLA ESPIN, MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)**

**DR. HERMAN ROMERO, MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO**

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





CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **ROJAS MACHADO MARIA EUGENIA**, en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de investigación **FACTORES DE RIESGO SU INFLUENCIA EN LA RINOFARINGITIS EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS DE LA CIUDADELA LUPITA CANTON BABA. LOS RIOS. SEPTIEMBRE 2017 - FEBRERO 2018**, elaborado por la egresada **MUÑOZ CHIRIGUAY ASTRID CAROLINA**, de la Carrera de Terapia Respiratoria de la Escuela de Tecnología Médica, 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

ROJAS MACHADO MARIA EUGENIA

C.I. #.120066831-5



CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Yo, **ROJAS MACHADO MARIA EUGENIA**, en calidad de tutora del Informe Final del Proyecto de Investigación titulado, **FACTORES DE RIESGO SU INFLUENCIA EN LA RINOFARINGITIS EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS DE LA CIUDADELA LUPITA CANTON BABA. LOS RIOS. SEPTIEMBRE 2017 - FEBRERO 2018**, elaborado por la egresada **MUÑOZ CHIRIGUAY ASTRID CAROLINA**, de la Carrera de Terapia Respiratoria de la Escuela de Tecnología Médica, 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

ROJAS MACHADO MARIA EUGENIA

C.I. #.120066831-5



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



Informe final astrid.docx (D36184424)
2/6/2018 3:49:30 PM

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de tecnología medica
Carrera de terapia respiratoria

Por medio de la presente dejo constancia de ser la autora de este Proyecto de Investigación titulado:

FACTORES DE RIESGO SU INFLUENCIA EN LA RINOFARINGITIS EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS DE LA CIUDADELA LUPITA CANTON BABA. LOS RIOS. SEPTIEMBRE 2017 - FEBRERO 2018

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.

ASTRID CAROLINA MUÑOZ CHIRIGUAY.

CI. 120636821-7

Urkund Analysis Result

Analysed Document: informe final astrid.docx (D36184424)
Submitted: 3/6/2018 8:49:00 PM
Submitted By: munozana93@gmail.com
Significance: 9 %

Sources included in the report:

PROYECTO IVESTIGATIVO IRA MODIFICADO.docx (D15485468)
tesis terapia respiratoria oscar y javier.docx (D14463586)
FACTORES QUE INCIDEN EN AFECCIONES RESPIRATORIAS PATRICIA SANTOS URKUND.docx
(D21760276)
TESIS RODRIGUEZ.docx (D16631342)
[http://www.monografias.com/trabajos90/enfermedades-del-sistema-respiratorio/
enfermedades-del-sistema-respiratorio.shtml](http://www.monografias.com/trabajos90/enfermedades-del-sistema-respiratorio/enfermedades-del-sistema-respiratorio.shtml)

Instances where selected sources appear:

22



Dra. Rojas Machado María Eugenia

C.I. #12006683-1

DOCENTE TUTOR

Índice general

Dedicatoria	I
Agradecimiento	II
TEMA:	III
RESUMEN	IV
Summary	V
Introducción	VI
Capítulo I	1
1. PROBLEMA	1
1.1.1 Marco Contextual	1
1.2 Situación Problemática	4
1.3 Planteamiento del problema	5
1.3.1 Problema general	5
1.3.2 Problema derivados	5
1.4 Delimitación de la investigación	6
Delimitación de espacio:	6
1.5 Justificación	6
1.6 Objetivos	7
1.6.1 Objetivo general	7
1.6.2 Objetivo específicos	7
Capitulo II	8
2 MARCO TEORICO O REFERENCIAL	8
2.1 Marco teórico	8
2.1.1 Marcos conceptuales	8
2.1.1.2 ¿Qué es un Factor de riesgo?	11
2.1.1.3 Factores de riesgo socioeconómico	12
Ingreso familiar:	12
Educación:	12
Domicilio:	12
2.1.1.4 Factores de riesgo ambiental	13
2.1.1.5 Las enfermedades respiratorias por contaminación ambiental	14
2.1.1.5.1 ¿Qué pasa con nuestra salud?	15
2.1.1.5.3 Presencia de Alérgenos Ambientales	16
2.1.1.6 Factores de riesgo de tipo genético	18

2.1.1.7 Infecciones de las vías respiratorias superiores	18
2.1.1.7.1 Enfermedades de las vías respiratorias superiores.	20
2.1.1.8.1 EPIDEMIOLOGÍA	26
Capítulo III	37
3 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	37
3.1 Método de investigación	37
3.2 Modalidad de investigación	38
3.3 Tipos de investigación	38
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información	39
3.4.1 Técnicas	39
3.4.2 Instrumentos	39
3.5 Población y muestra de investigación	40
3.5.1 Población	40
3.5.2 Muestra y su tamaño	40
3.7 Recursos y presupuesto	42
3.7.1 Recursos humanos	43
3.7.2 Recursos económicos	43
3.8 Plan de tabulación y análisis	43
3.8.1 base de datos	43
CAPITULO IV	46
4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	47
4.1 Resultados obtenidos de la investigación	47
4.2 Análisis e interpretación de datos	47
CAPÍTULO V	59
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	60
5.1. Título de la propuesta de aplicación	60
5.2 Antecedentes.	60
5.3 Justificación.	61
5.4 Objetivos.	62
5.4.1 Objetivo general	63
5.4.2 Objetivos Específicos	63
5.5 Aspectos básicos de la propuesta de investigación.	63
5.5.1 Estructura general de la propuesta	64
5.5.2 Componentes	64
5.6 Resultados esperados de la propuesta de aplicación.	64
5.6.1 Alcance de la alternativa	65

Bibliografía

65

ANEXOS

68

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a DIOS, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y momentos difíciles que me han enseñado a valorarlos cada día más.

Con mucho cariño principalmente a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento. Gracias por todo papa, mama por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasados momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, por todo esto les agradezco de todo corazón el que estén conmigo a mi lado.

Los quiero con todo mi corazón este trabajo que me llevo un año hacerlo es para ustedes por ser la más chica de sus hijas aquí esta lo que ustedes me brindaron, solamente les estoy devolviendo lo que ustedes me dieron en un principio.

Y no me puedo ir sin antes decirles que sin ustedes a mi lado no lo hubiera logrado, tanta desveladas sirvieron de algo y aquí está el fruto. Les agradezco a todos ustedes con todo mi corazón el haber llegado a mi vida y el compartir momentos tristes y agradables, pero esos momentos son los que nos hacen crecer y valorar a las personas que nos rodean. Los quiero mucho y nunca los olvidare

Agradecimiento

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

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

A la **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO** por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

A mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación.

De igual manera agradecer a mi tutora del proyecto de Investigación, **Dra. MARIA EUGENIA ROJAS** por su visión crítica de muchos aspectos cotidianos de la vida, por su rectitud en su profesión como docente, por sus consejos, que ayudan a formarte como persona e investigador.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida.

TEMA:

FACTORES DE RIESGO SU INFLUENCIA EN LA RINOFARINGITIS EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS DE LA CIUDADELA LUPITA CANTON BABA. LOS RIOS. SEPTIEMBRE 2017 - FEBRERO 2018

RESUMEN

La rinofaringitis es una infección viral de las vías respiratorias superiores, es más frecuente que cualquier otra infección del tracto respiratorio. La mayoría de los adultos sufre dos a cuatro resfriados por año: el escolar promedio puede experimentar hasta diez por año. Esta entidad habitualmente se inicia con una sensación de sequedad y congestión que afecta principalmente a la nasofaringe, acompañada de la producción excesiva de secreciones nasales y lagrimeo u ojo llorosos. Habitualmente, las secreciones se mantienen claras y acuosas. Las mucosas del tracto respiratorio superior se tornan rojas y tumefactas y están cubiertas por secreciones el compromiso de la faringe y la laringe causa dolor de garganta y ronquera.

El presente proyecto de investigación se desarrolló con la finalidad de descubrir cuáles son los factores de riesgos que producen la rinofaringitis en niños menores de 10 años, para lo cual se planteó como objetivo general, cuáles son los factores de riesgos que influyen en la rinofaringitis en niños menores de 10 años de la ciudadela lupita cantón baba. Los ríos. Septiembre 2017 - febrero 2018 para el desarrollo de esta investigación se usó una metodología Descriptiva: porque consiste en descubrir el estado actual de casos, explicando las cualidades, propiedades o circunstancias no solo por sus atributos sino más bien dando una idea completa del contexto interpretando en forma ordenada la información de acuerdo con cada variable de estudio. Explicativa: nos permitió descubrir las causas, consecuencias y efectos de los fenómenos investigado, logrando obtener resultados favorables en el proyecto. se concluyó que para prevenir la proliferación de rinofaringitis en niños menores de 10años se debe disminuir los factores de riesgos que la causan, además el conocimiento de cuáles son los factores de riesgos y como tratar los primeros síntomas de la rinofaringitis es muy importante para detener la evolución de la infección respiratoria.

Summary

Rhinopharyngitis is a viral infection of the upper respiratory tract, more common than any other respiratory tract infection. Most adults suffer two to four colds per year: the average schoolchild can experience up to ten per year. This entity usually begins with a sensation of dryness and congestion that mainly affects the nasopharynx, accompanied by excessive production of nasal secretions and tearing or watery eyes. Usually, the secretions remain clear and watery. The mucous membranes of the upper respiratory tract become red and swollen and are covered by secretions. The involvement of the pharynx and larynx causes sore throat and hoarseness.

This research project was developed with the aim of discovering the risk factors that cause rhinopharyngitis in children under 10 years of age, for which the general objective was to determine the risk factors that influence rhinopharyngitis in children under 10 years of the citadel lupita canton baba. The rivers. September 2017 - February 2018 for the development of this research a descriptive methodology was used: because it consists of discovering the current state of cases, explaining the qualities, properties or circumstances not only by their attributes but rather giving a complete idea of the context interpreting in ordered form the information according to each study variable. Explicative: it allowed us to discover the causes, consequences and effects of the phenomena investigated, obtaining favorable results in the project. It was concluded that in order to prevent the proliferation of rhinopharyngitis in children under 10 years, the risk factors that cause it must be reduced, as well as the knowledge of the risk factors and how to treat the first symptoms of rhinopharyngitis is very important to stop the evolution of respiratory infection.

Keywords: Rhinopharyngitis - risk factors - educational talks

Introducción

Las incidencias de las enfermedades respiratorias van aumentando por varios factores: agentes patógenos evolucionan y son cada vez más víricos y menos bacterianos; factores ambientales (contaminación, monóxido de carbono, tabaquismo pasivo) estilos de vida (tipo de calefacción doméstica, hacinamiento familiar).

El aparato respiratorio y su sistema inmunológico hace que los niños sean mas vulnerables frente a las infecciones respiratorias; de las cuales las más frecuentes y graves, suelen ser la bronquitis y las neumonías.

Como podemos conocer que la obstrucción bronquial es una reducción de la luz de las vías respiratorias que afecta al débito del aire circulante. Puede ser total o parcial, reversible o irreversible. La terapeuta actúa en patología reversible y debe ser capaz de establecer el tipo, el lugar y el grado de obstrucción. El origen es multifactorial, asociándose a edema, espasmo e hipersecreción; factores a tener en cuenta en el momento de plantear el tratamiento fisioterápico.

La rinofaringitis se relaciona con los cambios climáticos y casi siempre se presenta en niños de 0 a edad escolar ; por lo general, se detecta en invierno, clima húmedo con frío y zonas muy contaminadas y requiere cuidados especiales para evitar el deterioro en la salud.

Capítulo I

1. PROBLEMA

1.1.1 Marco Contextual

1.1.2 Contexto Internacional

En el ámbito internacional, la rinofaringitis es muy común y existen un gran número de casos, llevando un porcentaje los infantes menores de 10 años.

En la región de las américas las IRA se ubican en las primeras de las cinco causas de defunción de menores y representan la causa principal de enfermedad y consulta a los servicios de salud. Todos los años, la neumonía asociada en el mundo más de 100.000 muertes de niños menores de 1 año, noventa y nueve por ciento de estas muertes ocurren en países desarrollados. La extensión de las IRA es global, se refleja con gran disparidad entre los países industrializados.

La incidencia elevada de las IRA en los niños de los países en desarrollo, hace necesario establecer estrategias de control poéticamente viable y financieramente factible. El programa de la organización mundial de la salud intenta reducir la mortalidad por esta causa mediante el reconocimiento de los casos graves y la aplicación racional del tratamiento existente.

De acuerdo a los datos de la OPS/OMS (18), se dispone de poca información sobre incidencia y prevalencia de las distintas enfermedades respiratorias que componen el grupo de las IRA. No obstante, en los 37 países de la Región, todos coinciden en que la causa principal de consulta externa pediátrica está

representada por las IRA. En algunos estudios se ha comprobado que entre 40 y 60% de las consultas son por IRA.

Es común que los niños tengan entre cuatro y seis consultas por año, con variaciones estacionales, lo cual implica una demanda de atención médica muy alta. Solo una pequeña porción del gran volumen de consultas corresponde a casos graves como neumonía o bronquiolitis en los niños de corta edad.

En general, se trata de infecciones virales de las vías respiratorias altas que suelen ser auto limitadas y curan espontáneamente con cuidados caseros. A continuación, se hace referencia a algunos de los estudios documentados por investigadores de América Latina.

En 518 niños atendidos en consulta externa por la *Previdencia Social* de Río de Janeiro, se registró una incidencia de 47,5% de IRA; una prevalencia de 92,68% de las infecciones de vías aéreas superiores, Según Campuzano de Rolón , las IRA continúan siendo, en todas las edades, la causa principal de morbilidad por enfermedades agudas en Paraguay.

1.1.3 Contexto nacional

Ecuador presenta mucha frecuencia de casos de enfermedades respiratorias, sin que se haya desarrollado capacidad suficiente a nivel nacional para disminuir casos de los problemas respiratorios, dentro de las enfermedades respiratorias podemos englobar a un grupo denominas ERC(enfermedades respiratoria crónicas), se trata de una entidad que afecta al sistema respiratorio viéndose comprometido al intercambio gaseoso, dentro de la enfermedades respiratorias denominadas ERC se encuentra la rinofaringitis una enfermedad que puede ser grave si no se trata a tiempo, provocada por factores de riesgo como el polvo, humo pasivo de tabaco, monóxido de carbono , hacinamiento entre otros. Los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas en edad escolar.

Son las principales causas de consulta en los hospitales de Ecuador. Dicha enfermedad tiene una evolución lenta, curable si se trata a tiempo.

1.1.4 Contexto Regional

El Ecuador consta de cuatro regiones tenemos: Región litoral o costa, Región interandina o sierra, Región amazónica u oriental y Región insular o galápagos

La región litoral o costa es una de las cuatro regiones naturales del Ecuador formada por sus provincias

Esmeraldas

Manabí

Los Ríos

Guayas

El Oro

Santa Elena

Las condiciones climáticas de esta región varían con una temperatura de 22°C a 26°C con una estación lluviosa cuyo periodo comprende de diciembre a mayo, época en la cual se da la aparición de microorganismos que afectan el sistema respiratorio, con una evolución menor a 7-8 días con presentaciones comunes como la rinofaringitis, la presencia de síntomas o signos: tos, rinorrea, obstrucción nasal, Odinofagia, disfonía, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre y que en ocasiones se pueden llegar a complicar.

1.1.5 Contexto local

En la ciudad de Baba, específicamente en la parroquia urbana Baba solo existe una unidad de atención primaria, que atiende casos de enfermedades leves, a esta unidad acuden personas tanto de la parroquia como de sus alrededores aledaños, en el último año el promedio mensual de casos atendidos con enfermedades respiratorias es 30 niños en edad escolar. Cabe mencionar que el cambio climático es el factor principal causante de este tipo de

enfermedades respiratorias en épocas de inviernos que comprende diciembre a mayo.

1.2 Situación Problemática

La rinofaringitis a pesar de ser una enfermedad benigna que dura poco tiempo su evolución es de 7-8 días, es una enfermedad que necesita de un seguimiento médico para el uso adecuado de fármacos y el buen cuidado ante esta dicha enfermedad. Un mal tratamiento de cualquier infección respiratoria puede causar graves problemas a largo plazo ya que, el tracto respiratorio, debe estar en condiciones óptimas para el buen funcionamiento del intercambio gaseoso.

El vínculo de algunos factores de riesgo con la rinofaringitis, se debe, al poco conocimiento de las personas acerca de esta enfermedad sobre todo los padres que tienen niños en edad escolar no le dan el debido cuidado para prevenir la enfermedad, la facilidad de la enfermedad es determinante en familias de escasos recursos, que presentan factores de riesgos como el hacinamiento, humo pasivo del tabaco, monóxido de carbono, cambios climáticos entre otros factores. Una de la situación que aquejan a los moradores de la ciudadela lupita es que en el subcentro la parroquia no cuenta con un área adecuada de terapia respiratoria para atender las necesidades de los moradores, ya que en época invernal el área se mantiene colapsada por diversos casos de enfermedades respiratoria que se da en esa estación. Por dicha situación antes mencionada muchos de los moradores prefieren no acudir al subcentro y lo que hacen es auto medicar a los menores. Es por eso importante capacitar a las personas acerca de este tipo de enfermedad para que sepan conocer sus signos y síntomas así, saber cuándo acudir a un médico.

1.3 Planteamiento del problema

La rinofaringitis es una infección bacteriana de las vías respiratorias, de la faringe y cavidades nasales, se suele confundir con los catarros normales debido a que los síntomas como la tos, el dolor de garganta y la congestión están presentes. Es una enfermedad benigna pero contagiosa, es frecuente en niños, especialmente a partir de los seis meses.

Debido a que su sistema inmunológico todavía no es maduro y se defiende con menos eficacia. En caso de contaminación, la mucosa de la nariz se hincha y produce grandes cantidades de secreciones líquidas, lo que puede taponar la nariz. Por lo que el proceso puede tardar de 7 a 8 días en desaparecer, quedando las vías respiratorias con afecciones que tardarán en curarse un par de días más.

La elaboración de este estudio basado en el desarrollo de la rinofaringitis en los habitantes de la ciudadela Lupita permite integrar los conocimientos teóricos, con el propósito de dar a conocer acerca de los principales factores de riesgo asociados con la aparición de rinofaringitis siendo más vulnerables los niños.

1.3.1 Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgos que influyen en la rinofaringitis en niños menores de 10 años de la ciudadela lupita cantón baba? Los ríos. Septiembre 2017 - febrero 2018?

1.3.2 Problema derivados

- ¿Cómo afectan los factores de riesgo en la rinofaringitis en niños menores de 10 años?
- ¿Cuáles son los signos y síntomas más comunes en los casos de rinofaringitis?

1.4 Delimitación de la investigación

Delimitación de espacio:

El espacio considerado para la investigación es la ciudadela lupita del cantón baba.

Delimitación de tiempo:

Tiempo considerado para desarrollar la investigación es en el periodo septiembre 2017 a febrero 2018.

Delimitación universo:

El universo para desarrollar este trabajo es 80 personas.

1.5 Justificación

La investigación presente con el fin de dar a conocer acerca de cuáles son los factores de riesgos que influyen en la rinofaringitis, dado que en la ciudadela lupita se han dado casos de dicha enfermedad, siendo los más vulnerables los niños del sector, la enfermedad se presenta en ambos sexos.

En el sector existen varios factores de riesgos que provocan la enfermedad siendo uno de ellos, el polvo, monóxido de carbono, cambios climáticos, casas en malas condiciones, factores personales como falta de conocimiento acerca de signos, síntomas, tratamiento de la enfermedad o poco interés de los padres hacia sus hijos con respecto a la enfermedad.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Identificar los factores de riesgo y cómo influyen en la rinofaringitis en niños menores de 10 años de la ciudadela Lupita, Cantón Baba. Los Ríos. Septiembre 2017 - febrero 2018

1.6.2 Objetivo específicos

- Determinar la incidencia de rinofaringitis en la ciudadela Lupita, Cantón Baba. Los Ríos. Septiembre 2017 - febrero 2018
- Ejecutar charlas dirigidas a las madres de la ciudadela lupita, sobre los factores de riesgos de la rinofaringitis.
- Evaluar el estilo de vida de los familiares de los niños que desarrollan dicha enfermedad

Capítulo II

2 MARCO TEORICO O REFERENCIAL

2.1 Marco teórico

2.1.1 Marcos conceptuales

Un factor de riesgo es cualquier circunstancia detectable de una persona o grupo de personas relacionada con la certeza de estar especialmente expuesta a desarrollar un proceso peligroso. Sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud y pueden estar localizados en individuos, familias, comunidades y ambiente.

También se les llama factores de riesgo a un conjunto de factores que, en el proceso salud-enfermedad, pueden o no desencadenar un proceso en función de la diferente capacidad morbígena de cada uno de ellos y de los efectos de potenciación que pueden producirse entre unos y otros.

Además, el término "factores de riesgo" es utilizado por diferentes autores con varios significados distintos. El primero se refiere al factor de riesgo como marcador del riesgo, es decir, como una característica o exposición asociada con una probabilidad aumentada de un resultado específico, como puede ser la aparición de una enfermedad, pero no necesariamente como un factor causal de esta; el segundo enuncia el factor de riesgo como determinante al definirlo

como una característica o exposición que aumenta la probabilidad de aparición de una enfermedad u otro resultado específico.

Por último, se define el factor de riesgo como un "determinante que puede ser modificado por medio de la intervención y que por lo tanto permite reducir la probabilidad de que aparezca una enfermedad u otros resultados específicos. Para evitar confusión, se le puede referir como factor modificable del riesgo".

Cuando el enfoque no se centra en la salud ambiental general, sino específicamente en la salud de grupos humanos, las definiciones pueden tener otros matices. (epidemiol, 2011)

En las ciencias de la salud el riesgo es entendido como la probabilidad de sufrir una determinada enfermedad o padecimiento que incide directamente en la disminución de la calidad de vida de las personas. Se plantea que en esta y otras áreas del conocimiento el uso de la terminología referida al riesgo es incorrecto e inexacto, y que cuando se habla de factores de riesgo deben cuantificarse, con vista a tener una idea más realista de su significado. Este cálculo debería incluir un ámbito y período determinados, pues sin las referencias espacial y temporal el uso del riesgo no tiene sentido.

La importancia del cálculo del riesgo y su utilización en la prevención de enfermedades y complicaciones para la salud no es una preocupación reciente de médicos y otros profesionales de la salud pública. El Grupo de Trabajo de la OMS sobre Concepto de Riesgo, desarrolló este término en la atención sanitaria (salud materno-infantil y planificación familiar), donde destacó que la medición del riesgo da una indicación de la necesidad de asistencia preventiva y de promoción de salud. En ese sentido subrayan que el concepto de riesgo ocupa un lugar central en la atención primaria de salud. Estos autores plantean que la hipótesis en que se basa el concepto de riesgo es que mientras más precisas sean las mediciones del riesgo, con mayor claridad se apreciará la necesidad de ayuda, y mucho más eficaz será la respuesta. Aunque reconocen que el concepto de riesgo aplicado al individuo no es nuevo, sí consideraron

más novedoso, en aquel momento, su empleo como política e instrumento de gestión, y admiten su precisión como instrumento al mejorar los métodos de medición del riesgo y la información disponible.

En otros sectores como el de salud ocupacional se identifican y valoran los diferentes factores de riesgo existentes en el centro laboral apoyándose en herramientas de diagnóstico específicas, como es el caso del "Panorama de factores de riesgo". La valoración otorgada a cada factor de riesgo permite determinar cuáles son las acciones prioritarias a implementar en el ambiente de trabajo y en las personas.

La Psicología, como parte de las ciencias sociales, también ha hecho su aporte al estudio de los factores de riesgo, investigando los comportamientos y los estilos de vida no saludables como factores que colocan a los individuos en situaciones de riesgo. En este caso, más que medir, se trataría de caracterizar estos factores para, conociéndolos, prevenirlos.

En sentido general, las investigaciones avalan que el conocimiento de los factores de riesgo es imprescindible para la proyección de estrategias y políticas de promoción de salud y prevención de diversas enfermedades.

Son muchas las aplicaciones y derivaciones del concepto «riesgo», donde se destacan, por sus implicaciones, las áreas de salud pública y ambiental. En ellas es importante su distinción del peligro y su comprensión como factores de riesgo, en tanto conjunto de características y condiciones que propician el desencadenamiento de procesos mórbidos. Lo importante al hacer uso del término es tener claro cuántos diferentes significados tiene y en qué sentido lo estamos utilizando para no producir confusión y así poder comunicar adecuadamente nuestros resultados. Lo más importante es siempre esclarecer con qué dimensiones del riesgo estamos trabajando y qué aspectos nos interesa destacar de este concepto en función de los objetivos de nuestras investigaciones.

También es importante tener claro que la naturaleza de los riesgos, el contexto donde se producen y las partes implicadas, pues los relacionados con el ambiente físico, químico y biológico se evalúan y analizan de una manera, los psicosociales de otra; incluso los económicos y financieros tienen sus modos específicos de medirse. Es un fenómeno múltiple y complejo que merece ser bien esclarecido antes de decidirnos a convertirlo en objeto de nuestra investigación. (epidemiol, 2011)

2.1.1.2 ¿Qué es un Factor de riesgo?

Es cualquier rasgo característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una lesión o enfermedad. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.

Hay que diferenciar los factores de riesgo de los factores pronóstico, que son aquellos que predicen el curso de una enfermedad una vez que ya está presente. Existe también marcadores de riesgo que son características de la persona que no pueden modificarse (edad, sexo, estado socio-económico, etc.).

Hay factores de riesgo (edad, hipertensión arterial, etc.) que cuando aparece la enfermedad son a su vez factores pronóstico. (colegio de escribanos provincia de Buenos Aires , 2014)

2.1.1.3 Factores de riesgo socioeconómico

Ingreso familiar:

Las enfermedades respiratorias están asociadas a factores socioeconómicos debido a que existe una amplia diferencia entre países por la falta de acceso a diferentes productos de consumo como: la medicina que sirven de gran ayuda para prevenir y tratar enfermedades que día a día están ganando mayor acogida entre las personas, el ingreso familiar se considera como un factor de riesgo porque al no tener el dinero para sus gastos médicos implica el no seguir con el tratamiento adecuado para sanar la enfermedad

Educación:

La educación en las personas se relaciona con el aumento del riesgo de hospitalizaciones y en la mortalidad de enfermedades respiratorias. Una persona que, capacitada, sabrá cómo actuar de forma apropiada ante el manejo adecuado de las enfermedades. Está claro que una persona con conocimientos de la enfermedad no está en condiciones para prevenir y tratar las enfermedades respiratorias, pero si está en condiciones para que acuda a profesionales que pongan en conocimiento la forma correcta de actuar ante dichas enfermedades.

Domicilio:

Las enfermedades respiratorias varían entre personas que habitan en sectores urbanos y rurales, el aumento de la transmisión de las enfermedades respiratorias puede ser debido a la aglomeración en las ciudades, a la falta de espacio físico que disminuye el espacio de circulación de aire, favoreciendo para la acumulación de polvo por falta de ventilación.

2.1.1.4 Factores de riesgo ambiental

Los tóxicos ambientales son las sustancias introducidas en el medio ambiente que causan un efecto en los seres vivos y en el medio ambiente, o que si bien no causan un efecto directo tienen la capacidad potencial de causarlo.

Cuando hablamos de tóxicos ambientales solemos imaginar humos y gases, es la imagen más típica que todos tenemos de un tóxico ambiental. Pero la realidad es que los tóxicos ambientales podemos encontrarlos en las aguas y la tierra ya sea o no de cultivo. Muchos de ellos tienen la característica de su alta permanencia o persistencia y de transmitirse a través de la cadena trófica hasta llegar a nosotros. También en algunos casos tienen carácter acumulativo. (fundacion para la salud geoambiental , 2013)

Se pueden clasificar de muy diversas formas, atendiendo al tipo de estudio o necesidades que se requieran específicamente. Estas son algunas de sus posibles clasificaciones:

- Por su estado físico: Sólido, líquidos o gaseosos.
- Por su órgano blanco (Diana): Hígado, riñón, pulmones, corazón, etc...
- Por su potencial tóxico: Ligeramente tóxico, muy tóxico, extremadamente tóxico, etc...
- Por sus efectos específicos: Muta génicos, teratogénicos, cancerígenos, etc...
- Por su constitución química: Inorgánicos, Orgánicos.

Los efectos en la salud de los diferentes tóxicos ambientales dependerán de la dosis, del tiempo de exposición y de otros factores específicos de cada

persona, puesto que no todo el mundo reacciona de la misma manera ante una misma exposición.

En la actualidad la mayor parte de la población mundial, tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo, está expuesta a altos niveles de tóxicos ambientales, tanto es así que, en octubre de 2013, la OMS clasificó el aire contaminado como un cancerígeno humano dentro del Grupo 1, tras analizar y revisar a literatura científica más reciente que evaluaba la carcinogenicidad de la contaminación atmosférica.

Por otra parte, el crecimiento de las llamadas enfermedades ambientales o enfermedades emergentes, como la sensibilidad química múltiple SQM, están haciendo saltar las alarmas sanitarias, ya que la magnitud del problema puede superar cualquier previsión establecida.

Es muy importante tomar consciencia de que no es necesario estar expuesto de forma especial, sino que la exposición cotidiana es tóxica y nos acarreará más tarde o más temprano problemas de salud.

Definiendo los niveles de estos factores podemos diseñar soluciones eficaces para la mejora de su entorno, reduciendo su exposición y disminuyendo por tanto el efecto en la salud ya sea a nivel preventivo o paliativo. (geoambiental, s.f.)

2.1.1.5 Las enfermedades respiratorias por contaminación ambiental

Tal vez no hemos tomado conciencia del aumento de la contaminación ambiental y cómo ésta puede afectar no solo a la capa de ozono sino también de manera peligrosa a nuestra salud. De acuerdo a los

especialistas de la Dirección general de salud ambiental (DIGESA) los escolares que estudian cerca o en avenidas principales están sobre expuestos a contaminantes atmosféricos que pueden dañar los pulmones, generar enfermedades respiratorias, irritar los ojos y causar cáncer. (noticias , 2011)

2.1.1.5.1 ¿Qué pasa con nuestra salud?

Bajo peso al nacer, dificultades con el embarazo, aumento de enfermedades respiratorias agudas en los niños, incremento del asma en las personas susceptibles a las alergias son los efectos de la contaminación ambiental según estudios realizados en diferentes países reveló el doctor Miguel Malo, consultor internacional en promoción de la salud de la OPS-OMS en el Perú.

2.1.1.5.2 ¿Qué recomiendan los especialistas?

- Disminuir la cantidad de vehículos en la calle mejorando el transporte público y estimulando la movilidad no motorizada.
- El uso de bicicletas y caminatas, que además tiene otras repercusiones sobre la salud, en las enfermedades crónicas, disminuyendo el sedentarismo.
- Evitar la incineración de basura y otros materiales de desechos en espacios abiertos.
- Controlar el buen estado de los tubos de escape y sistemas de carburación de los vehículos automotores.

- Limpiar los techos de las casas o edificios.

2.1.1.5.3 Presencia de Alérgenos Ambientales

La inhalación de sustancias orgánicas, producen Enfermedades pulmonares, en la mayoría de los casos una alveolitis alérgica. Es conocido el pulmón del granjero (por inhalación de heno enmohecido), fiebre o brucelosis (especialmente los que manipulan ganado caprino); ornitosis (Psitacosis, neumonitis aviaria), histoplasmosis y criptococosis. Los ganaderos del Cono Sur del continente corren el peligro de infestación equinocócica (hidatidosis) patología muy frecuente en dicha región y aún no registrada en Colombia, los que manipulan conejos pueden contraer tularema. Bagasosis (por bagazo enmohecido); bisinosis (polvillo de algodón, lino y cáñamo) y los que trabajan con pulpa de madera, aserrios, etc. (MD, 2017)

La asociación entre hipersensibilidad a los alergenitos inhalados y el asma, es reconocida, especialmente en niños, donde se evidencia una respuesta inflamatoria inmune del pulmón. Los alergenitos derivados del ácaro del polvo casero, representan los alergenitos más comunes y los estudios realizados muestran que hasta el 80% de los asmáticos alérgicos son sensibilizados al polvo casero. Los factores determinantes para el crecimiento del ácaro son la temperatura y la humedad ambiental.

También existe el alergenito del gato (el felis doméstico), el cual tiene un tamaño entre 2-5 micras, lo cual le permite permanecer mucho tiempo en el aire. La sensibilidad al perro es menor (can FI), contiene un 25% de la actividad alérgica del pelo y caspa, especialmente en la saliva y la piel. Las cucarachas proveen un 30% de alergenitos domiciliarios.

Los asmáticos tienen una gran sensibilidad a la inhalación de estos polvillos orgánicos, inorgánicos y vapores tóxicos, los que pueden desencadenar una crisis asmátiforme. Muchos de estos gases y aerosoles solubles y compuestos hidrocarbonados, pueden inducir al edema pulmonar agudo, cuya gravedad

depende mayormente de la intensidad y duración de la exposición. Son muy importantes las secuelas como la bronquiolitis, fibrosis grave y la peribronquilitis, bronquiectasias generalizadas y enfermedades de las vías aéreas de tipo obstructivo.

Otra enfermedad relacionada con los alergenos, es la rinitis alérgica (fiebre de heno), producida por la inhalación de los pólenes de ciertas plantas, los que desencadenan en organismos sensibilizados, reacciones alérgicas o anafilácticas de diferente intensidad, cuyos síntomas pueden ser leves, moderados o graves. Se presenta con intensa tumefacción, edema y secreción de la mucosa nasal, acompañada de prurito y estornudos, intensa conjuntivitis con fotofobia, escozor en los ojos y edema palpebral. En ocasiones puede coexistir con laringitis, laringotraqueitis, otitis y verdaderos accesos de broncoespasmo con abundantes sibilancias. Es frecuente en agricultores y jardineros. La mayoría de la rinitis son ocasionadas por los rinovirus.

La rinitis vasomotora, a diferencia de la fiebre de heno se debe a una hipersensibilidad constitucional y las causas son múltiples. La histamina liberada puede ser en cualquier órgano, produciendo importantes reacciones vasomotoras que se manifiestan por obstrucción nasal súbita con eliminación masiva de una secreción acuosa (rinorrea), con fuertes accesos de estornudos. Los alérgenos son varios y muchos relacionados con determinadas profesiones que inhalan polvos irritantes, como los panaderos, los farmacéuticos, los molineros, los vapores, el humus, el polvo de establos, de plumas (galpones de aves), el polvo casero, los cabellos y los pelos (peluqueros), los perfumes, la manipulación de carnes, los peces, etc. Estos alergenos también pueden producir urticarias, erupciones eritematosas cutáneas, cefaleas y desencadenan crisis asmáticas, lo que de hecho es el terreno más propicio.

La conjuntivitis alérgica se presenta también por la gran contaminación del aire especialmente en las ciudades y con la exposición al sol, a la industria del caucho o de productos inflamables, la floricultura, los talleres de soldadura, al polen, pelos de animales, plumas, etc., los ojos se presentan enrojecidos, con

fotofobia y rasquiña, lo que puede complicarse con conjuntivitis viral o bacteriana donde se agrega la secreción mucopurulenta. (Cardona, 1998-2017)

2.1.1.6 Factores de riesgo de tipo genético

Los factores de riesgo de tipo genético se basan en los genes del sujeto. Algunas enfermedades como la fibrosis quística y la distrofia muscular se originan totalmente en función de la “composición genética” del individuo. Muchas otras como el asma y la diabetes reflejan la interacción entre los genes del individuo y factores medioambientales. Algunas enfermedades como la anemia falciforme son más prevalentes en determinados subgrupos poblacionales. (academia europea de pacientes , 2015)

2.1.1.7 Infecciones de las vías respiratorias superiores

Son las infecciones que afectan la nasofaringe, orofaringe, laringe, tráquea, oído y senos paranasales.

Las bacterias y los virus son los agentes etiológicos más frecuentes de las infecciones de las vías respiratorias superiores. Algunas de estas infecciones son benignas, pero otras pueden súbitamente la muerte del individuo a la particular anatomía del aparato respiratorio.

Puesto que el aire debe penetrar a través de un único y estrecho conducto respiratorio, especialmente en la región situada anteriormente al lugar donde la traquea se bifurca para comunicarse con los bronquios, las infecciones que provocan una inflamación de las paredes de este conducto pueden ocasionar el bloqueo de la entrada del aire y causar la muerte súbita por asfixia, como ocurre en la epiglotis y en la difteria. (INGRAHAM)

Las Infecciones del tracto respiratorio superior constituyen un capítulo importante de la patología, por la frecuencia con que se presentan y por la mortalidad elevada que eventualmente pueden producir algunas de ellas son causadas predominantemente por virus.

Podemos agruparlas en los siguientes síndromes clínicos:

Síndrome clínico	Virus	Bacterias
Rinofaringitis	Rinovirus Influenzae Parainfluenzae Sincitial respiratorio Adenovirus	S. pyogenes H. influenzae P. pertussis M. pneumoniae
Faringoamigdalitis	Adenovirus Epstein -Barr Herpes virus hominis Coxsackie A	S. pyognes C. diphtheriae
Laringotraqueitis	Parainfluenzae. Sincitial respiratorio Influenzae. Adenovirus. ECHO. Coxackie A	
Epiglotis		H. influenzae tipo B.
Traqueítis	Probable antecedente viral con cualquiera de los virus arriba mencionados.	Staphylococcus aureus Streptococcus B. S. pyognes

Como características comunes, destaca el hecho de que todos estos trastornos son producidos por virus y cursan en distintos grados con: fiebre, tos, secreción nasal, estornudos, dolor de cabeza, dolor abdominal, náuseas, vómitos, malestar general, pérdida del apetito y fatiga. (Doctissimo, 2010)

2.1.1.7.1 Enfermedades de las vías respiratorias superiores.

Rinitis

La función de la mucosa que cubre el interior de la nariz es filtrar el aire inspirado. En numerosas enfermedades, esta mucosa presenta una inflamación, que se complica –a menudo– con una infección, la rinitis, muy frecuente en su forma aguda. Toda la población se ve afectada de rinitis cada año, con frecuencias que pueden ser variables: una media de 6 a 10 veces por año para los niños y de 2 a 4 veces para los adultos. La rinitis aguda puede verse acompañada de enfermedades infecciosas, como: escarlatina, meningitis, sarampión, difteria o parotiditis.

La rinitis crónica es una inflamación recidivante o más o menos permanente de las fosas nasales. Está favorecida por los siguientes factores: consumo de tabaco y alcohol, una desviación del cartílago central de la nariz, el clima y la utilización de medicamentos nasales vasoconstrictores. También puede estar provocada por la presencia de un cuerpo extraño en la nariz o aparecer después de una enfermedad como la sífilis o la tuberculosis. En ocasiones, tiene un origen alérgico y se presenta en forma de crisis, con una periodicidad variable, según la sustancia responsable (p. ej., en primavera, en caso de alergia al polen).

Faringoamigdalitis

La Faringoamigdalitis aguda (FA) es un proceso agudo febril con inflamación de las mucosas del área faringoamigdalar, pudiendo presentar eritema, edema, exudado, úlceras o vesículas. Muchos virus y bacterias son capaces de producir FA y la mayoría de casos en niños están causados por virus con una evolución benigna y autolimitada.

De las bacterias que causan FA, estreptococo beta hemolítico grupo A (EbhGA) o *Streptococcus pyogenes* es la más importante en niños y la única en la que el tratamiento antibiótico está definitivamente indicado(1). Una de las estrategias en el diagnóstico y tratamiento de las FA es tratar de distinguir si la infección se debe a EbhGA o no, lo cual no es fácil en muchos casos, basándose sólo en datos epidemiológicos o por criterios clínicos. Esto es un aspecto relevante para evitar el uso innecesario de antibióticos (muchos incluso de amplio espectro) en un proceso de tan fácil identificación clínica (F. Álvez González, s.f.)

LARINGOTRAQUEOBRONQUITIS AGUDA (CRUP)

El crup es una causa frecuente de obstrucción aguda de la vías aéreas superiores en la infancia, representando el 15-20 % de las enfermedades respiratorias¹⁻³. Es un síndrome caracterizado por la presencia de un grado variable de tos perruna o metálica, afonía, estridor y dificultad respiratoria. Este cuadro clínico común se denomina con el término anglosajón de “crup”, que quiere decir “llorar fuerte”⁴. La incidencia estimada es del 3-6% en niños menores de 6 años de edad². La terminología es confusa y se la denomina con

los siguientes términos: laringotraqueobronquitis, laringitis espástica, estridulosa, viral o crup, que corresponden a entidades clínicas difíciles de diferenciar. Las dos más frecuentes que provocan este síndrome son la laringotraqueítis aguda (LA) y el crup espasmódico. Ambas presentan características clínicas comunes, y la diferencia se establece, a veces, por el tiempo de resolución.

El diagnóstico diferencial tiene poco valor para decidir el tratamiento, pero para el pediatra de atención primaria es importante diferenciar ambas de la epiglotitis y la traqueítis bacteriana, de evolución potencialmente fatal^{5,6}. El trastorno de base es un edema subglótico que provoca disfonía y compromiso de la vía aérea, causando tos perruna, estridor y dificultad respiratoria (Basanta, s.f.)

Epiglotitis

La epiglotitis es una enfermedad altamente peligrosa que se produce cuando el tejido que cubre la tráquea se inflama, es decir, la epiglotis. Su nivel alto de mortalidad es así porque con la inflamación de la epiglotis se bloquea la entrada de aire a los pulmones.

La epiglotis es un cartílago que se encuentra en la parte posterior de la lengua y su misión es taponar la tráquea para que no pase alimento alguno por ella para que no produzca tos o asfixia. Cuando se inflama, deja de realizar su función, ya sea dejando pasar alimentos por la tráquea o bloqueando el paso del aire.

La epiglotitis es una enfermedad más común en niños que en adultos, sobre todo en edades comprendidas entre los 2 y los 6 años. Aun así, los casos de epiglotitis no son muy comunes, en gran medida por la vacunación a una edad temprana contra la H. influenzae tipo B. En cualquiera de los dos casos, ya sea en niño o un adulto, suele tener un origen bacteriano. En niños, la epiglotitis

generalmente es causada por la bacteria *Haemophilus influenzae* tipo B. En adultos, a menudo es debida a otra bacteria como *Streptococcus Pneumoniae* o virus como el del herpes simple, o varicela-zoster.

Otras causas de epiglotitis puede ser la ingesta de bebidas demasiado calientes que deterioren el tejido, infecciones producidas por algún agente externo o como síntoma derivado de una inflamación de garganta. (bekia salud , s.f.)

La otitis media

El termino otitis media describe una inflamación del oído medio, e incluye no solo la cavidad del oído medio si no también la trompa de Eustaquio y la mastoides. Puede ser clasificada desde un punto de vista clínico o histológico, basándonos en la duración , puede ser dividida en fases aguda o crónica (C.SUAREZ, 2007)

Sinusitis

Es una inflamación aguda de la mucosa de los senos paranasales de origen bacteriano. A menudo es difícil de distinguir de una simple rinofaringitis vírica o de una inflamación sinusal de causa alérgica, y estos dos procesos sobre todo la infección vírica de las vías respiratorias altas son importantes predisponentes para la aparición de una infección bacteriana de los senos paranasales.

Fisiopatología

Hay tres elementos importantes en la fisiología de los senos paranasales: la permeabilidad del orificio de drenaje, el funcionamiento de los cilios y la calidad

de las secreciones. La obstrucción del orificio, la reducción del aclaramiento ciliar o el aumento de la cantidad o la viscosidad de las secreciones provoca retención de secreciones mucosas en el interior de los senos, lo cual favorece que se produzca una infección bacteriana.

Epidemiología La sinusitis aguda es, generalmente, una complicación de una infección vírica de las vías respiratorias altas. Por consiguiente, la infección bacteriana de los senos suele ocurrir en niños pequeños y durante los meses de invierno. Se estima que se produce una sinusitis como complicación en el 5% y el 10% de las infecciones respiratorias víricas de los niños pequeños, y en el 1-2% de las que afectan a los adultos. (J.M. Aguado)

Resfriado

Más de 200 virus diferentes pueden desencadenar un resfriado, tanto en niños como en adultos. Los niños, que son muy sensibles a esta infección, pueden llegar a padecer un buen número de resfriados cada año. Su sistema de protección contra las infecciones (inmunidad) todavía está en desarrollo. En la mayoría de los casos, el niño se contagia al entrar en contacto con otros niños enfermos, que tosen y estornudan, y diseminan el virus a su alrededor. El simple frotamiento de los ojos o de la nariz o el contacto con los juguetes infectados son suficientes para transmitir la enfermedad. El resfriado está favorecido por el frío, la humedad, los cambios bruscos de temperatura (debilitan el sistema de defensa de las mucosas de la nariz y la garganta), la atmósfera de la ciudad y la abundancia de gérmenes en las colectividades.

Los síntomas empiezan por cansancio, picor o sensación de ardor en la nariz y goteo nasal (rinorrea), que al principio es claro y fluido. Si existe sobreinfección, este goteo puede volverse espeso y amarillento o verdoso. La persona estornuda, los ojos le lagrimean, tiene los oídos y la nariz tapados y empieza a toser.

No existe un tratamiento verdaderamente eficaz. Los síntomas, sobre todo el goteo y la obstrucción de la nariz, pueden aliviarse con descongestivos y mediante la ingestión de líquidos abundantes, pero la enfermedad suele curarse por sí sola. Los antitérmicos ayudan a mejorar los síntomas. Las complicaciones suelen aparecer en los niños: por ejemplo, en forma de otitis aguda, sinusitis o laringitis. Es difícil prevenir los resfriados, aunque es aconsejable: vacunar correctamente a los niños, controlar los sistemas de climatización ambiental y mejorar la higiene en las colectividades, para evitar la diseminación de los virus.

2.1.1.8 Rinofaringitis

La rinofaringitis o resfriado común es una enfermedad viral aguda de carácter benigno y auto limitada producida por una gran diversidad de virus. La diversidad de serotipos explica porque que en la vida de un ser humano nunca se obtenga una inmunidad absoluta. Es la enfermedad más frecuente a nivel mundial, y a ella se dedica buena parte del tiempo médico- asistencial en todas las instituciones de salud y mueve una parte considerable de recursos asistenciales y económicos de la salud pública. En el ámbito preventivo, sólo el lavado frecuente de manos en personal que está en contacto frecuente con niños ha mostrado su eficacia. La tasa de ataque en exposición de corta duración (salas de espera) resulta muy baja, pero es elevadísima en contactos de varias horas diarias (escuela y domicilio). (Perrin, 2017)

Esta entidad habitualmente se inicia con una sensación de sequedad y congestión que afecta principalmente a la nasofaringe, acompañada de la producción excesiva de secreciones nasales y lagrimeo u ojo llorosos. Habitualmente, las secreciones se mantienen claras y acuosas. Las mucosas del tracto respiratorio superior se tornan rojas y tumefactas y están cubiertas por secreciones el compromiso de la faringe y la laringe causa dolor de

garganta y ronquera. El paciente puede experimentar cefalea y malestar general. En los casos severos aparecen escalofríos, fiebre y debilidad. El proceso de la enfermedad suele ser auto limitado y dura aproximadamente 7 días. (Porth, 2006)

2.1.1.8.1 EPIDEMIOLOGÍA

El resfriado común es la enfermedad más frecuente que afecta a la especie humana y es el diagnóstico más frecuente a nivel mundial. El número de episodios es muy elevado en la infancia y va decreciendo hasta los 2-3 anuales del adulto, siendo aún más frecuentes las infecciones subclínicas o totalmente asintomáticas. Un niño sufre una media de 4-8 episodios anuales en los 10 primeros años, mayor en los 3 primeros y la frecuencia aumenta muy especialmente guarderías y en escolarizados.

Su frecuencia real queda enmascarada con la utilización de otros nombres o sinonimias “infección de vías respiratorias altas”, “infección viral no especificada”, etc., los cuales se debería evitar al momento de hacer el diagnóstico, puesto que inducen a alterar la realidad de la estadística epidemiológica institucional. En nuestro Hospital, para los pacientes con signos y síntomas de un resfriado común se debe utilizar el código J00x según la C.I.E 10 denominado Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común). Esta enfermedad ocupó la segunda causa de consulta externa en el año 2008

2.1.1.8.2 ETIOLOGÍA

La rinofaringitis es un amplísimo síndrome producido por un gran número de virus. Los rinovirus, son los más frecuentes. El gran número de virus implicados (101 serotipos de rinovirus) impide el desarrollo de una inmunidad absoluta ante la enfermedad, pese a que la inmunidad específica de serotipo es de por vida. Los Coronavirus y virus respiratorio sincitial siguen en frecuencia, pero son más ocasionalmente causa de resfriado común. Más raramente son agentes etiológicos los adenovirus, enterovirus, influenza y parainfluenzae. (colombiana de salud , 2015)

Rinovirus

Los rinovirus constituyen la principal causa de la rinofaringitis, ello puede explicar por qué los rinovirus replican tan bien en las fosas nasales y el árbol traqueo bronquial superior, el periodo de incubación es de 2 a 4 días. La viremia con rinovirus es muy infrecuente

Coronavirus

Son los virus más particularmente implicados en rinofaringitis en adultos, del total de más de 30 coronavirus identificados, 3 o 4 son los que causan infecciones en los seres humanos. Los coronavirus que causan la rinofaringitis con los de tipos 229E y OC43 ocasionalmente pueden producir neumonía en neonatos, personas de edad avanzada y pacientes inmunocomprometidos.

Virus de la gripe

La infección por el virus de la influenza se produce después de la transferencia de secreciones respiratorias de una persona infectada a una persona inmunológicamente susceptible. Si el virus no es neutralizado por los

anticuerpos secretores, invade las células del tracto respiratorio, una vez dentro de las células del huésped, se produce una disfunción y degeneración celular, junto con la replicación viral y la liberación de la progenie viral . El periodo de la incubación varía desde 18 hasta 72 horas

2.1.1.8.3 PATOGENIA

El virus invade las células epiteliales del tracto respiratorio superior, provocando la liberación de mediadores de la inflamación, que alteran la permeabilidad vascular, causando edema y la consiguiente obstrucción nasal, y estimulan el sistema colinérgico, ocasionando rinorrea y, raramente, bronco constricción (muy frecuente en caso de hiperreactividad bronquial). El rinovirus se transmite por contacto directo con secreciones nasales infectadas; de ahí, la importancia del lavado frecuente de manos para disminuir la cadena de transmisión. (Ecu Red, s.f.)

2.1.1.8.4 CUADRO Clínico

La sintomatología clínica es producida por mediadores de la inflamación que se liberan por la toxicidad del virus sobre el epitelio respiratorio, el cual se transmite por contacto con secreciones nasales infectadas. La enfermedad tiene un período de incubación de 2 a 5 días. La eliminación del virus es máxima entre los 2 y 7 días, pero puede durar hasta 2 semanas; por lo que, ninguna medida de aislamiento para romper la cadena de contagio resulta utilizable en la práctica. La clínica consiste en una combinación variable de fiebre, inflamación de mucosa nasal y faríngea que produce la tos, rinorrea, congestión ocular, obstrucción nasal y estornudos, de 4 a 10 días de duración, que puede variar de acuerdo a la edad del paciente. Puede existir sintomatología correspondiente a otros sistemas del organismo que producen vómito, diarrea, dolor abdominal, mialgias, congestión ocular

2.1.1.8.5 EXAMEN FISICO

La anamnesis y el examen físico del resfriado común, conocida por toda la humanidad, consiste en una combinación variable de los siguientes signos y

síntomas: Fiebre, más frecuente en niños entre 3 meses y 3 años, pero se puede presentar en cualquier edad. Puede preceder en unas horas al resto de la sintomatología, pero es más frecuente que lo haga después del inicio del cuadro respiratorio. Puede ser muy elevada y durar 72 horas, sin que este hecho, por sí solo, implique la existencia de sobreinfección bacteriana. Rinorrea de intensidad variable, inicialmente acuosa y progresivamente espesa por la infiltración neutrófila, sin que este hecho comporte por sí solo la presencia de sobreinfección bacteriana ni la necesidad de utilizar antibióticos. Obstrucción nasal, síntoma predominante en lactantes, especialmente de menos de 3 meses. Tos, inicialmente no productiva, a veces tan intensa que interfiere con la alimentación y el descanso, y posteriormente acompañada de expectoración, tanto más eficaz cuanto mayor sea el niño.

Estornudos, lagrimeo y congestión ocular. La afectación del estado general está en relación inversa con la edad. En el niño pequeño, es común la anorexia, el decaimiento y la sintomatología digestiva. La duración de la enfermedad oscila entre los 4 y 10 días, pasados los cuales suele persistir una leve sintomatología residual, generalmente en forma de tos. Sin embargo, no es excepcional observar cuadros de hasta 3 semanas de duración, sin sobreinfección bacteriana. Cuando la fase de defervescencia coincide con una nueva infección, se produce un aparente empeoramiento y la familia (y muchas veces el médico) tiene el convencimiento de que se trata del mismo proceso. Hay que ser muy escrupuloso en la anamnesis para diferenciar adecuadamente ambas situaciones, que tendrán manejos terapéuticos distintos.

2.1.1.8.6 DIAGNOSTICO

El diagnóstico se hace por lo característico de su cuadro clínico y por su examen físico. Por su evolución auto limitada no se requieren de ayudas diagnósticas. Algunas enfermedades pueden iniciar como resfriado común y solo se podrán diferenciar por su cuadro evolutivo. Dentro de estas están: Rinitis Pródromos de enfermedades específicas: sarampión, varicela, tos ferina, fiebre tifoidea Gripe: de difícil diferenciación, especialmente en niños pequeños. (Bupa, s.f.)

La fiebre suele preceder al cuadro catarral, tiene una evolución más larga (hasta 5 días) y predomina la sintomatología sistémica (fiebre, mialgias, artralgias, decaimiento, malestar general) sobre la catarral, especialmente en la infección por virus Influenza A. La tos es más intensa, y en ocasiones solo responde a la codeína. La noción epidémica es importante de cara a sospecharla y evitar el uso de ácido acetilsalicílico.

2.1.1.8.7 TRATAMIENTO de una rinofaringitis

Para la mayoría de las personas, la rinofaringitis mejorara por si solo a la semana del inicio de los síntomas sin ningún tratamiento específico. Sin embargo, existen tratamientos que pueden ayudar a aliviar los síntomas y hacerle sentirse mejor. (Unam, 2015)

MEDIDAS GENERALES Alivio de la obstrucción nasal con lavados nasales frecuentes con suero salino e inhalaciones con vapor de agua, Control de la fiebre con medios físicos Hidratación adecuada con líquidos orales abundantes Continuar con la alimentación normal Enseñar cómo detectar posibles complicaciones

Tratamiento postural: colocar al lactante de más de 6 meses en decúbito prono o decúbito lateral. El niño mayor debe dormir en posición semisentado.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

ACETAMINOFEN Dosis de 10 a 15 mg/kg/día cada 4 a 6 horas durante los primeros 3 a 5 días. Esta indicado en pacientes con fiebre, malestar general, cefalea mialgias, odinofagia y otalgia

ANTIISTAMINICOS Producen beneficios clínicos solo en casos de rinorrea profusa y estornudos

ANTIBIOTICOS Estos solo se deben usar ante la presencia de criterios clínicos muy restringidos de sospecha de sobre infección y/o complicaciones como otitis, sinusitis.

Medicamentos complementarios

Existen diversos suplementos y medicamentos complementarios muy populares para la prevención y el tratamiento del resfriado. Ellos incluyen la vitamina C, el mentol, el zinc, el ajo y la equinácea.

El mentol puede servir para aliviar la congestión nasal por su sensación refrescante. También puede ayudar a aliviar los síntomas del dolor de garganta y de la tos porque contiene un anestésico local que adormece el área.

No existen suficientes pruebas que sugieran que tomar vitamina C, caramelos de zinc o ajo o equinácea sea probablemente efectivo para el tratamiento de un resfriado.

Los medicamentos complementarios pueden interactuar con otros medicamentos, por lo que siempre debe informar a su médico o farmacéutico de todos los medicamentos que está tomando.

2.1.1.8.8 PREVENCIÓN

El objetivo es tratar de disminuir la cadena de transmisión que se produce a través del contacto con las secreciones nasales infectadas. Esto se puede lograr con: Lavado frecuente de las manos Evitar contacto con personas afectadas y ambientes cerrados Taparse la boca al estornudar o toser para evitar el contagio Se debe explicar a la familia el curso natural de esta enfermedad, haciendo énfasis en que es auto limitada y de buen pronóstico, enseñando además como detectar las posibles complicaciones que se pueden presentar para que haya una consulta oportuna.

2.1.1.8.8 Complicaciones de una rinofaringitis

La mayoría de los resfriados leves y no causan ningún otro problema de salud.

Sin embargo, en muy raras ocasiones, un resfriado leve puede derivar en complicaciones. En niños y adultos podrían derivar en:

- Inflamación de los senos nasales (sinusitis) , lo cual puede causar dolor en el rostro y la cabeza
- Una infección respiratoria o Neumonía esto es más frecuente en adultos mayores si tiene antecedente de fumador o si padece enfermedades recurrentes.
- Empeoramiento del asma
- En niños la complicación más frecuente es la infección del oído medio, pueden derivar en infección respiratoria, neumonía o crup.

2.1.1.9 RESTRICCIONES A LA TERAPIA CON ANTIBIÓTICOS EN LAS IRA

El resfrío común, sin complicaciones, suele presentar secreciones nasales espesas, opacas, con algún color que muchos observadores llamarían "purulentas". Una secreción espesa, amarilla, durante un catarro común puede ser una mucosidad espesa (con células epiteliales desprendidas por la intensa infección viral) o una secreción purulenta o mocupurulenta (con leucocitos). Esto es sólo producto de una infección viral en la mayoría de los catarros comunes. Se estima que la sinusitis bacteriana complica únicamente 0,5% de todos los catarros de niños y adultos. En los niños, este síndrome inflamatorio infeccioso difiere del de los adultos porque es más extenso y afecta con más frecuencia los senos paranasales, el oído medio y la nasofaringe. La nasofaringitis aguda es el padecimiento infeccioso más común en los niños.

En lo que se refiere a la anatomía patológica, las primeras lesiones son edema y vasodilatación de la submucosa seguida de infiltración de las células mononucleares que, en uno o dos días pasan a ser polimorfonucleares. Las células epiteliales superficiales se separan y pueden desprenderse, ocasionando la producción profusa de mucosidad, primero clara, luego más espesa y purulenta.

En niños mayores, los síntomas característicos iniciales son sequedad e irritación de la nariz y a veces de la faringe, seguidas en pocas horas por estornudos, escalofríos, dolores musculares, secreción nasal clara y, algunas veces, tos. También puede presentarse dolor de cabeza, malestar general, anorexia y puede haber un Ugero estado febril. Las secreciones se hacen más espesas por lo general en un día y finalmente llegan a ser purulentas. La secreción es irritante, especialmente durante la etapa purulenta. La obstrucción nasal obliga a respirar por la boca, lo cual seca la membranas mucosas de la garganta y aumenta la sensación de molestia, en ocasiones dolorosa. La etapa aguda dura de cuatro a 10 días. En un estudio descriptivo de la secreción nasal, se llegó a la conclusión de que no había correlación entre el color de la secreción y los resultados del cultivo bacteriano. Entre las complicaciones supurativas del catarro común, la sinusitis bacteriana es más frecuente en adultos y adolescentes que en los niños pequeños, mientras que la otitis media es más común en éstos.

No se sabe con qué frecuencia la sinusitis bacteriana es precedida por la sinusitis viral. Se ha aislado rinovirus de los senos maxilares en algunos adultos con sinusitis. La sinusitis bacteriana puede reconocerse por la persistencia de los síntomas y por otros síntomas físicos observables durante el examen médico. Una secreción nasal verdosa en un niño con infección de las vías respiratoria superiores, durante dos o tres semanas sin mejoría apreciable, puede indicar sinusitis bacteriana, particularmente si también presenta dolor en los senos nasales, mal aliento y ligero estado febril. En estos casos puede haber sinusitis bacteriana como complicación y el niño puede mejorar con tratamiento antibiótico. Esto ocurre en un porcentaje muy pequeño del total de niños con secreción nasal purulenta, sobre todo en menores de 5 años.

Los clínicos de Papua Nueva Guinea y de otros países en desarrollo, han informado que la secreción nasal purulenta crónica es un síntoma casi universal en los niños pequeños, sin relación manifiesta con una infección bacteriana progresiva. Ningún estudio ha determinado qué proporción de niños con secreción nasal purulenta crónica presenta signos de sinusitis a la transiluminación o a los rayos X.

Aun si se pudiera demostrar esa relación, no es probable que se justificara el tratamiento masivo con antibióticos en casos de secreción nasal purulenta, por los peligros inherentes a dicha aplicación prolongada de los antibióticos. Además, no se sabe que haya eficacia alguna ni en relación con el costo del tratamiento antibiótico, en comparación con la limpieza repetida que ayuda a aclarar la secreción. Algunos de los antibióticos que se utilizan comúnmente no alcanzan la concentración adecuada en la mucosa nasal.

Algunos estudios consideran la traqueobronquitis una infección aguda común de la vías respiratorias bajas. Denny en un estudio de 11 años en Carolina del Norte, define la traqueobronquitis como tos y ronquera sin obstrucción laríngea ni respiración sibilante. Ocurre con más frecuencia durante los dos primeros años de vida (5 a 7% anual), pero también en niños de edad escolar. La traqueobronquitis en los niños se asocia, habitualmente, con las infecciones agudas de las vías respiratorias altas como la nasofaringitis y suele ser una infección viral, aunque también puede ser una infección bacteriana secundaria. Igual que el catarro común, la infección de la mucosa bronquial puede producir esputo espeso de aspecto purulento sin que necesariamente exista una infección bacteriana. La bronquitis aguda es precedida, en general, por una infección viral de las vías respiratorias altas; puede sobrevenir como una infección bacteriana secundaria por *S. pneumoniae* o *H. influenzae*. En los casos típicos, a tres o cuatro días de aparecer la rinitis, el niño presenta tos seca, ronca, no productiva, de principio gradual, y a menudo con molestia retroesternal baja o dolor con ardor en el pecho, que puede acenturarse al toser. A medida que la enfermedad avanza, el paciente presenta respiración sibilante (probablemente ronquidos), dolor en el tórax y algunas veces disnea. La tos paroxística y la obstrucción que producen las secreciones en algunas ocasiones se acompaña de vómitos. Pasados varios días la tos se vuelve productiva y el esputo purulento; cinco a 10 días más tarde, en general, la mucosidad se hace menos densa y la tos desaparece paulatinamente. El fuerte malestar a menudo asociado a la enfermedad, puede persistir durante una semana o más después que los síntomas agudos han desaparecido. En los niños sanos las complicaciones son escasas, pero en los desnutridos o con salud precaria, la otitis, la sinusitis y la neumonía son frecuentes. No hay tratamiento específico; la mayoría de los pacientes se recupera

satisfactoriamente sin tratamiento. Los antibióticos no acortan la duración de la enfermedad viral ni disminuyen la incidencia de complicaciones bacterianas, aunque el hecho de que algunos pacientes con episodios recurrentes puedan ocasionalmente mejorar con ese tratamiento sugiere la existencia de alguna infección bacteriana.

Los niños con desnutrición clínicamente severa y traqueobronquitis, en mayor riesgo de presentar neumonía bacteriana u otra infección grave, deben ser hospitalizados para someterlos a realimentación terapéutica. Muchos hospitales o programas de alimentación tratan a esos niños durante la realimentación inicial con tratamiento de antibióticos, aun cuando no se ajusten a los criterios que definen la neumonía bacteriana. Puede justificarse proceder así en ese pequeño grupo de niños desnutridos en riesgo particularmente alto, y que pueden no manifestar signos clínicos de neumonía tan rápidamente como los niños bien nutridos. Tal conducta no se justifica en niños leve o moderadamente desnutridos, según los criterios de peso y estatura, ni en el grupo más amplio clasificado como desnutrido por su crecimiento escaso.

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

Los factores de riesgo influyen en el desencadenamiento de la rinofaringitis en niños menores de 10 años de la ciudadela Lupita del cantón Baba. Los Ríos. Septiembre 2017 - febrero 2018

2.3 Variables

2.3.1 Variable independiente

Factores de riesgo

2.3.2 Variable dependiente

La rinofaringitis

2.3.3 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión o Categoría	Indicador	Índice
Independiente Factores de riesgo	Son característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad, trastorno en la salud o lesión tiene una	Niñas/os	Menores de 10 años	%

	mayor probabilidad de suceder.			
Dependiente Rinofaringitis	La rinofaringitis es una infección bacteriana de las vías respiratorias, de la faringe y cavidades nasales, se suele confundir con los catarros normales debido a que los síntomas como la tos, el dolor de garganta y la congestión están presentes.	Niñas/os	Menores de 10 años	%

Capitulo III

3 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Método de investigación

METODO INDUCTIVO

En el desarrollo de este método se podrán conocer las variables y el objeto de estudio que son cada uno de los factores de riesgos con la finalidad de establecer una sola teoría que explique de forma clara la afectación de las vías respiratorias.

Método deductivo

Este método, el estudio va de conocimientos generales a conocimientos particulares. La deducción se utilizó en base a los factores de riesgos que influyen en la rinofaringitis.

3.2 Modalidad de investigación

La modalidad utilizada en este proyecto es cuantitativa por el estudio y el análisis estadístico de las variables de estudio.

3.3 Tipos de investigación

Debido a las características de este trabajo de investigación, el nivel de investigación aplicado es el siguiente:

Descriptiva: porque consiste en descubrir el estado actual de casos, explicando las cualidades, propiedades o circunstancias no solo por sus atributos sino más bien dando una idea completa del contexto interpretando en forma ordenada la información de acuerdo con cada variable de estudio.

Explicativa: nos permite descubrir las causas, consecuencias y efectos de los fenómenos investigados a fin de que se pueda aportar el esclarecimiento de los hechos requeridos en cada variable.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

3.4.1 Técnicas

Encuesta: ayudan a obtener información de las personas involucradas en este estudio de niños con rinofaringitis.

Entrevista: esta técnica nos ayuda a obtener información mediante el diálogo entre 2 o más personas.

3.4.2 Instrumentos

Son herramientas que se utilizan para llevar a cabo esta investigación como los cuestionarios de encuesta utilizados en los padres y madres de los niños que padecen esta enfermedad.

3.5 Población y muestra de investigación

3.5.1 Población

Siendo nuestra colección de sujetos a investigar 80

3.5.2 Muestra y su tamaño

La muestra considerada se estableció mediante una fórmula estadística, con la fórmula nos permite seleccionar una porción de la población para el estudio que se realiza con diferentes técnicas de investigación.

Se realiza la selección de muestra en base a 80 personas de la población

Con la población conocida se procede a calcular la muestra mediante la siguiente formula:

$$\frac{K^2 \cdot N(p \cdot q)}{e^2(N - 1) + 1.96^2(0,5 \cdot 0,5)}$$

En donde la simbología significa:

n: muestra

K: constante = 1.96

N: población o universo = 80

p: probabilidad de que ocurra el evento = 0,5

q: probabilidad de que no ocurra el evento = 0,5

e: error permisible = 5%

Procedimiento:

Nº	Meses	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
	Semana					

$$n = \frac{196.80(0,5,0,5)}{0,5^2(80-1)+1.96^2(0,5,0,5)}$$

$$n = \frac{15,68 \cdot (0,25)}{0,00025(79)+3,8416(0,5,0,5)}$$

$$n = \frac{3,92}{0,01975+0,9604}$$

$$n = \frac{39}{0,98}$$

$$n = 39$$

3.6 Cronograma de actividades

		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																				■	■

3.7 Recursos y presupuesto

3.7.1 Recursos humanos

Esta investigación cuenta con todo el recurso humano necesario para desarrollarla, ya que las madres de familia colaboraron para la recolección de los datos obtenidos.

3.7.2 Recursos económicos

Los recursos económicos utilizados en el proyecto se detallan a continuación:

Materiales	Inversión \$
Internet	\$ 29.00
Resmas de hojas	\$ 05.70
Esferos	\$ 03.00
Copias	\$ 07.30
Anillados	\$ 04.00
Alimentación	\$ 30.00
Cuadernos	\$ 03.00
Transporte	\$ 25.00
Cámara fotográfica	\$ 13.00
Total	\$120

3.8 Plan de tabulación y análisis

3.8.1 base de datos

1 ¿Sabe usted cuales son las enfermedades respiratorias crónicas?

Alternativa	Frecuencia
Si	30
No	40
No se	30
Total	100

2 ¿De las siguientes enfermedades cual usted conoce?

Alternativa	Frecuencia
Asma	15
Gripa	50
Tuberculosis	2
Rinofaringitis	0
Ninguna de las anteriores	33
Total	100

3 ¿Considera que el pelaje de los animales puede causar enfermedades respiratorias?

Alternativa	Frecuencia
Si	50
No	50
Total	100

4 ¿De qué forma piensa que se puede adquirir una enfermedad respiratoria?

Alternativa	Frecuencia
Épocas invernales	40
Por contagio de micro gotas	5
Por contaminación ambiental	55

Total	100
-------	-----

5 ¿Piensa usted que el hábito de fumar causa problemas respiratorios tanto en el fumador como el acompañante?

Alternativa	Frecuencia
Si	70
No	30
Total	100

6 ¿Estaría usted de acuerdo en que se realice un estudio para prevenir las enfermedades respiratorias?

Alternativa	Frecuencia
Si	100
No	0
Total	100

7 ¿Si usted presenta alguna de las enfermedades antes mencionadas como se cuidaría?

Alternativa	Frecuencia
Auto medicarse	40
Acudir al medico	25
Tomar remedios caseros	35
Total	100

8 ¿Se utilizó terapia respiratoria en su paciente cuando acudió al médico?

Alternativa	Frecuencia
Si	80
No	20
Total	100

9 ¿Cuál fue el número de días que recibieron Terapia Respiratoria?

Días	Alternativa	Frecuencia
Dos días	Si	50
Tres días	si	25
Cinco días a mas	no	25
Total		100

10 ¿Cree usted que la terapia respiratoria ha restablecido la salud del niño?

Alternativa	Frecuencia
Si	100
No	0
Total	100

3.8.2 Procesamiento y análisis de datos

Una vez realizada la recolección de datos a través de los cuestionarios antes mencionados realizados en Microsoft Word, comienza la fase esencial para la investigación, referida a la clasificación o agrupación de los datos referentes a cada variable.

CAPITULO IV

4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

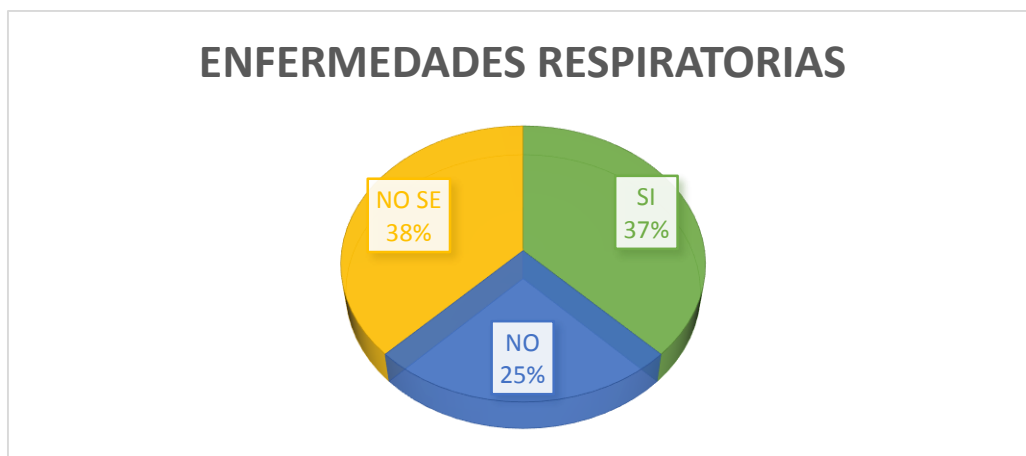
4.1 Resultados obtenidos de la investigación

4.2 Análisis e interpretación de datos

1 ¿Sabe usted cuales son las enfermedades respiratorias crónicas?

Alternativa	Frecuencia
Si	37%
No	25%
No se	38%
Total	100%

FUENTE DE ENCUESTA: CIUDADELA LUPITA CANTON BABA



ELABORADO POR:
ASTRID MUÑOZ CHIRIGUAY.

Análisis e interpretación: en el gráfico se demuestra que el 37 % de las personas encuestadas demuestran conocimientos sobre las enfermedades

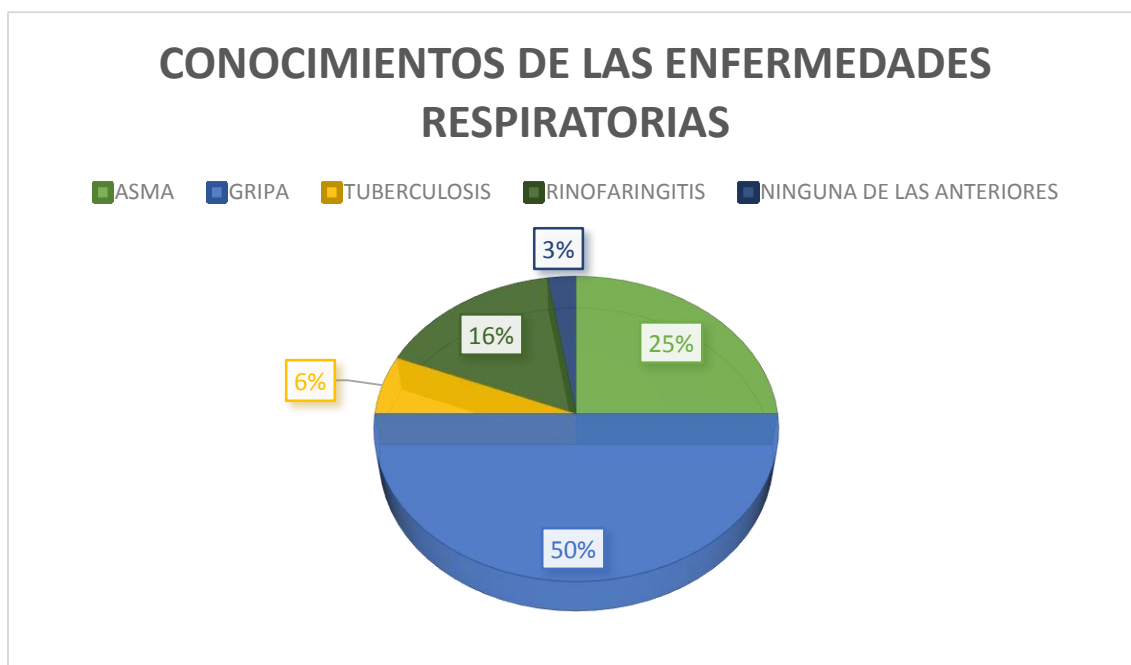
respiratorias un 25 % tienen desconocimiento total y un 38 % tiene un poco conocimiento de las enfermedades respiratorias.

2 ¿De las siguientes enfermedades cual usted conoce?

Alternativa	Frecuencia
Asma	25%
Gripa	50%
Tuberculosis	6%
Rinofaringitis	16%
Ninguna de las anteriores	3%
Total	100%

FUENTE DE ENCUESTA: CIUDADELA LUPITA CANTON BABA

ELABORADO POR: ASTRID MUÑOZ CHIRIGUAY.



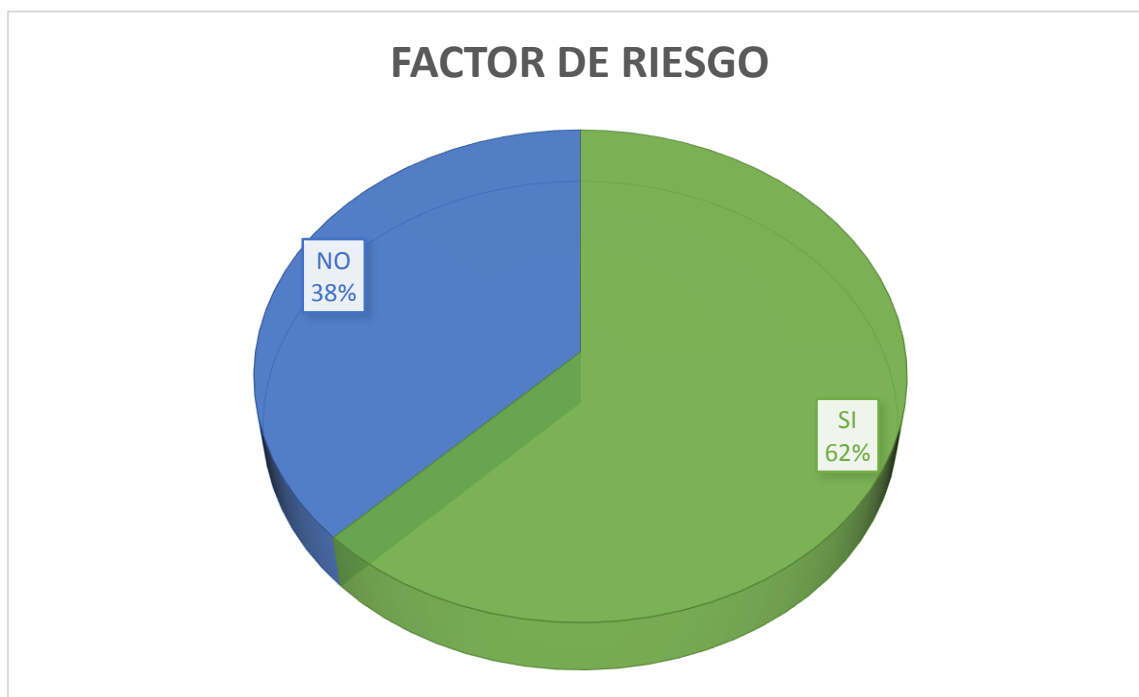
Análisis e interpretación: Se demuestra que un 50% de las personas conocen la gripe, un 25% conocen el asma, con rinofaringitis un 16%, un 6% acerca de la tuberculosis y solo un 3% tiene un desconocimiento total de las enfermedades antes mencionadas.

3 ¿Considera que el pelaje de los animales puede causar enfermedades respiratorias?

Alternativa	Frecuencia
Si	62%
No	38%
Total	100%

FUENTE DE ENCUESTA: CIUDADELA LUPITA CANTON BABA

ELABORADO POR: ASTRID MUÑOZ CHIRIGUAY.



Análisis e interpretación: Como podemos apreciar según los resultados dados por los encuestados el 62% manifiestan que los animales son causantes de enfermedades respiratorias y 38% de la población tiene un desconocimiento de que los animales pueden ser factor determinante en el desarrollo de las enfermedades respiratorias.

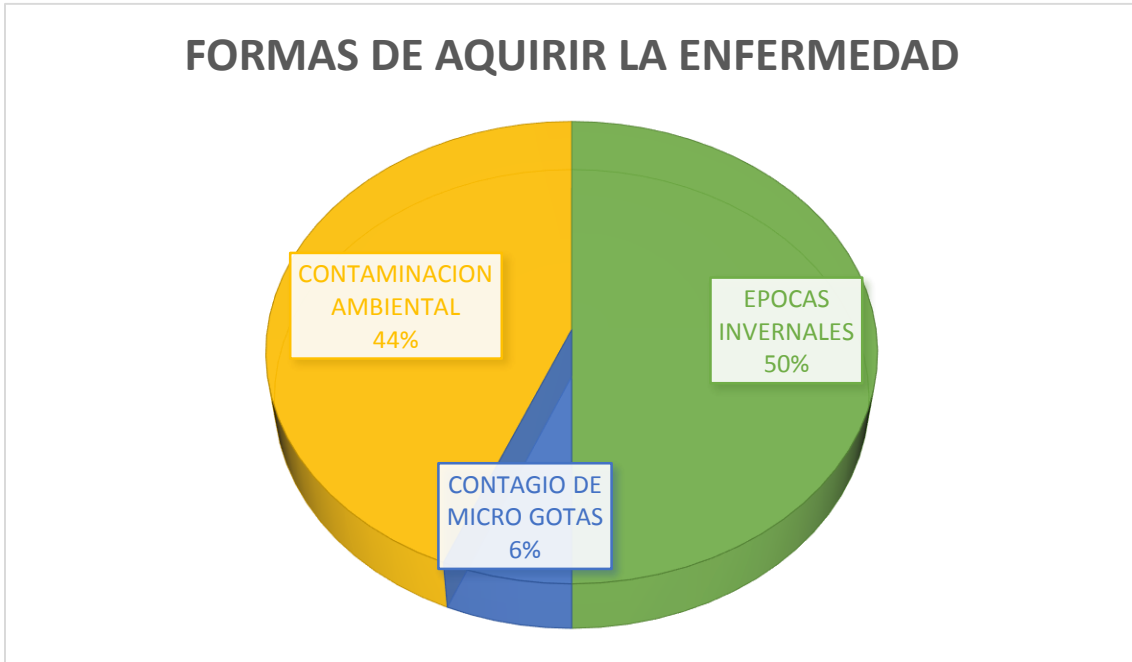
4 ¿De qué forma piensa que se puede adquirir una enfermedad respiratoria?

Alternativa	Frecuencia
Épocas invernales	50%
Por contagio de micro gotas	6%
Por contaminación ambiental	44%
Total	100%

FUENTE DE ENCUESTA: CIUDADELA LUPITA CANTON BABA

ELABORADO POR: ASTRID MUÑOZ CHIRIGUAY.

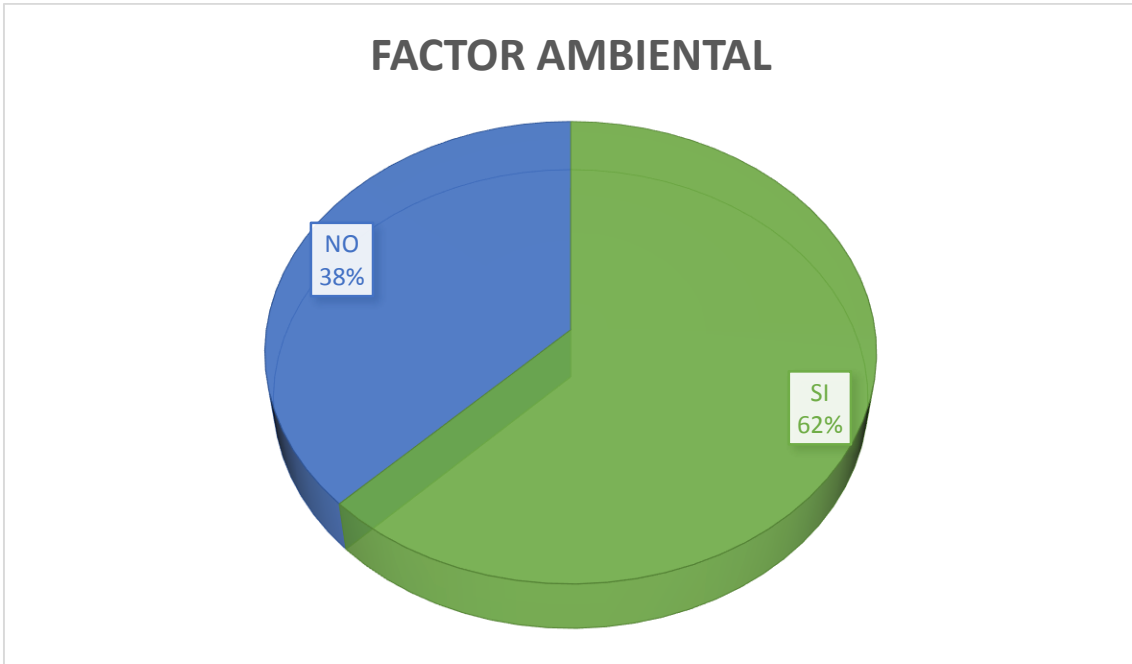
FORMAS DE AQUIRIR LA ENFERMEDAD



Análisis e interpretación: se puede apreciar que el 50% de las personas encuestadas manifestaron que ellos creen que las enfermedades respiratorias se adquieren por épocas invernales, un 44% se inclinó más por la contaminación ambiental y un 6% se refirió por micro gotas de las personas enfermas.

5 ¿Piensa usted que el hábito de fumar causa problemas respiratorios tanto en el fumador como el acompañante?

Alternativa	Frecuencia
Si	62%
No	38%
Total	100%



Análisis e interpretación: Como podemos ver los resultados obtenidos por los encuestados manifiestan el 62% si conocen que las contaminaciones del humo de cigarrillo pueden causar enfermedades respiratorias y el 38% nos dice que no, lo que demuestra que existe un gran número de personas que desconocen los factores que ponen en riesgo su salud.

6 ¿Estaría usted de acuerdo en que se realice un estudio para prevenir las enfermedades respiratorias?

Alternativa	Frecuencia
Si	50%
No	50%
Total	100%

FUENTE DE ENCUESTA: CIUDADELA LUPITA CANTON BABA

ELABORADO POR: ASTRID MUÑOZ CHIRIGUAY.



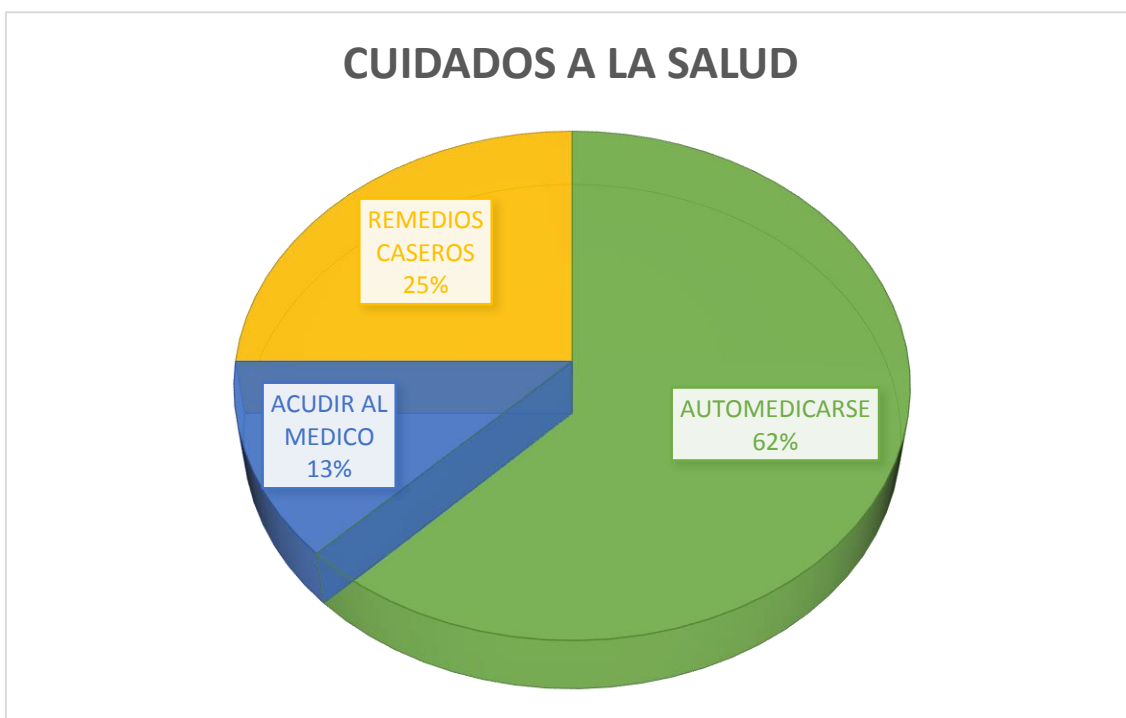
Análisis e interpretación: En el grafico podemos demostrar que un 50% de las personas aceptan que se realice un estudio para determinar los factores que desencadenan a la rinofaringitis, mientras que un 50% dijo que no.

7 ¿Si usted presenta alguna de las enfermedades antes mencionadas como se cuidaría?

Alternativa	Frecuencia
Auto medicarse	62%
Acudir al medico	13%
Tomar remedios caseros	25%
Total	100%

FUENTE DE ENCUESTA: CIUDADELA LUPITA CANTON BABA

ELABORADO POR: ASTRID MUÑOZ CHIRIGUAY.



Análisis e interpretación: el grafico muestra que el 62% de los habitantes prefiere auto medicarse, 25% tomar remedios caseros y un 13% prefiere acudir al médico.

8 ¿Se utilizó terapia respiratoria en su paciente cuando acudió al médico?

Alternativa	Frecuencia
Si	63%
No	37%
Total	100%

FUENTE DE ENCUESTA: CIUDADELA LUPITA CANTON BABA

ELABORADO POR: ASTRID MUÑOZ CHIRIGUAY.



Análisis e interpretación. - El análisis de esta pregunta el 63% las madres encuestadas indican no haber recibido su niño(a) terapia respiratoria, el 37% si recibió.

9 ¿Cuál fue el número de días que recibieron Terapia Respiratoria?

Días	Alternativa	Frecuencia
Dos días	Si	50%
Tres días	si	37%
Cinco días a mas	no	13%
Total		100%

FUENTE DE ENCUESTA: CIUDADELA LUPITA CANTON BABA

ELABORADO POR: ASTRID MUÑOZ CHIRIGUAY.



Análisis e interpretación. - La respuesta a esta pregunta está considerada de pacientes que han acudido al subcentro del cantón, el 50% indica que cinco (2) días correspondiente, el 37% tres (3) días recibieron y el 13% han recibido terapia por cinco (5) días.

10 ¿Cree usted que la terapia respiratoria ha restablecido la salud del niño?

Alternativa	Frecuencia
Si	96%

No	4%
Total	100%

FUENTE DE ENCUESTA: CIUDADELA LUPITA CANTON BABA

ELABORADO POR: ASTRID MUÑOZ CHIRIGUAY.

Análisis e interpretación. - En cuadro y grafico se demuestra que la terapia respiratoria es satisfactoria al tratamiento de la bronquitis aguda según respuesta de las madres de los menores de 5 años lo cual está en relación con la hipótesis planteada que indica que esta favorece el tratamiento médico como complemento.



4.3. Conclusiones

Luego de haber finalizado con la investigación, se tuvo la oportunidad de encuestar a 80 moradores de la ciudadela lupita cantón baba los cuales respondieron a diez preguntas, todas las personas manifestaron de una manera a otra su criterio se pudo constatar lo siguiente:

- Los moradores unos que otros conocen acerca de las enfermedades respiratorias, pero desconocen el procedimiento a seguir ante una de estas enfermedades presente en lo niños.
- Existe un gran porcentaje de los moradores que desconocen los factores de contagios de las enfermedades respiratorias.
- Un porcentaje de la población desconoce que la contaminación ambiental y el humo de tabaco pueden causar enfermedades respiratorias en los niños.
- Un porcentaje de la población está de acuerdo que se realice un estudio para prevenir las enfermedades respiratorias dentro del sector.

4.4. Recomendaciones

- Desarrollar programas de educación dentro del sector ciudadela lupita cantón baba sobre la importante de las enfermedades respiratorias.

- Dar a conocer a la población que uno de los factores de riesgo es el humo del tabaco.

- Hacer un seguimiento dentro del sector en épocas invernales para darnos cuenta si aumenta la proliferación de enfermedades respiratoria en los niños.

- Se debe enseñar a las madres como realizar un buen adecuado lavado de manos.

- Realizar charlas que informen y eduquen a las madres del sector sobre la prevención y el tratamiento de las enfermedades respiratorias.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1. Título de la propuesta de aplicación

Charlas a las madres del sector sobre los factores de riesgos en la incidencia de la rinofaringitis, en la ciudadela Lupita, 2018.

5.2 Antecedentes.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) un grupo de enfermedades provocadas por diversos factores de riesgos (el polvo, la humedad, el cambio climático, el humo de tabaco) que afectan cualquier parte de las vías respiratorias. Los microorganismos perniciosos que atacan frecuentemente el aparato respiratorio son el parainfluenza, el *Haemophilus influenzae* y, el virus sincitial respiratorio que aparecen epidémicamente durante los meses de invierno.

Las enfermedades respiratorias tienen años afectando a niños desde que nacen hasta que ya no reciben lactancia, esa tendencia viene en aumento, por tal razón y con la finalidad de disminuir tal afectación, se diseña esta propuesta que es importante porque ayuda con conocimientos puntuales que al ponerlos en práctica permiten desarrollar técnicas que impulsan el cuidado de la salud.

El humo pasivo del tabaco también es determinante en el desarrollo de este tipo de enfermedades, sin embargo, muchas personas no toman conciencia y fuman cerca de otras personas inclusive dentro del hogar.

Así mismo la pobreza, el hacinamiento, la automedicación y muchos otros factores, influyen en el desarrollo de infecciones respiratorias agudas.

Según (Razón Behar, 2003), las infecciones respiratorias agudas (IRA), son las causas más frecuentes de morbilidad en el mundo y de elevada mortalidad particularmente en los países en desarrollo. Muchas de esas muertes pudieran evitarse si se utilizase el régimen de tratamiento estandarizado de antibióticos, pero el poco conocimiento y el descuido hacia estas enfermedades aumenta el índice de morbilidad y mortalidad.

5.3 Justificación.

La propuesta de este proyecto se hace con el fin de brindar conocimientos de cómo prevenir las infecciones respiratorias agudas sobre todo a los padres, para que así eviten caer a sus hijos reiteradamente en este tipo de enfermedades.

Las charlas educativas y de concientización ayudan a obtener o a instruirse de manera más rápida de algún tema en particular. Los beneficiados serán los moradores del sector ciudadela lupita cantón baba que asistan a los talleres educativos en general, sobre todo los padres y madres de niños que tienden a caer en el tipo de infecciones respiratorias, ya que los temas que se tratarán en las charlas son de prevención de infecciones respiratorias, de esta manera van a poder reconocer los signos y síntomas de una IRA y podrán actuar de manera más rápida y eficaz.

5.4 Objetivos.

5.4.1 Objetivo general

Capacitar a los padres acerca de las medidas de prevención de infecciones respiratorias en niños del sector de la ciudadela lupita cantón baba .

5.4.2 Objetivos Específicos

- Motivar a los moradores del sector a que apliquen normas de higiene dentro y fuera del hogar.
- Concientizar a los moradores del sector de la incidencia y el daño que provoca el humo activo y pasivo del cigarrillo.

5.5 Aspectos básicos de la propuesta de investigación.

5.5.1 Estructura general de la propuesta

El programa de charlas educativas y de concientización se dirige más a los padres de la ciudadela lupita para prevenir y reducir el índice de infecciones respiratorias en niños.

Para que esta propuesta se lleve a cabo, se debe dialogar con los moradores de la ciudadela y darles a conocer el significado del programa de charlas educativas y los resultados que se obtendrían después de instruirse.

Además, se debe establecer un horario para que las personas sepan la hora que inician las charlas. Para esto, hay que tener en cuenta que los horarios matutinos son muy copados por lo tanto las charlas serian en la tarde.

Los temas a tratar las diferentes charlas, son enfocados sobre factores de riesgo que influyen en el desarrollo de infecciones respiratorias, ya que tienen una gran incidencia sobre el tipo de enfermedades.

5.5.2 Componentes

Con la ayuda de la presidenta de la ciudadela lupita , se llevaría a cabo el programa de charlas educativas y de concientización, de una manera corta y precisa, desarrollando diferentes talleres dinámicos con trípticos que contengan los temas más importantes de prevención, para que los moradores tengan un poco más de motivación en asistir a las charlas , contando con la presencia de los padres del sector y, esperando que concienticen acerca de las medidas de prevención que se deben de tomar ante los factores que influyen en el desarrollo de infecciones respiratorias en niños.

5.6 Resultados esperados de la propuesta de aplicación.

5.6.1 Alcance de la alternativa

Los resultados de la propuesta se verían reflejados en el mejoramiento de estilo de vida en los habitantes de la ciudadela Lupita canton , ya que muchas familias no tienen buenas costumbres como por ejemplo la aplicación de un buen lavado de manos, facilitando la transmisión de los virus que provocan las infecciones respiratorias agudas .

Se espera también que logren entender la importancia de un buen tratamiento ante una infección respiratoria, para que así eviten la automedicación y lleven un control médico cuando sea necesario. Los signos y síntomas de las diferentes infecciones respiratorias será uno de los temas más tratados, con el fin de que sepan reconocer cuando la amenaza de la infección es severa y puedan recurrir al médico.

- I. *academia europea de pacientes* . (08 de 07 de 2015). Obtenido de <https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/>
- II. Basanta, M. A. (s.f.). *Laringitis aguda (Crup)*. Obtenido de [http://www.antibioticos.msssi.gob.es/PDF/Laringitis_aguda_\(Crup\).pdf](http://www.antibioticos.msssi.gob.es/PDF/Laringitis_aguda_(Crup).pdf)
- III. *bekia salud* . (s.f.). Obtenido de <http://www.bekiasalud.com/articulos/que-es-epiglotitis-cuales-sintomas/>
- IV. *Bupa*. (s.f.). Obtenido de <https://www.bupasalud.com/contenido/salud-bienestar/vida-bupa/resfriado-com%C3%BAn>
- V. C.SUAREZ, L. G. (2007). *tratado de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello* . buenos aires- bogota-caracas : medica panamericana.
- VI. Cardona, J. D. (1998-2017). *en colombia* . Obtenido de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/neumologia/vn-154/neumologia15403-contaminacion/>
- VII. *colegio de escribanos provincia de Buenos Aires* . (2014). Obtenido de <http://www.colescba.org.ar/portal/caja-de-seguridad-social1/atencion-de-la-salud/recomendaciones-de-salud/427-la-salud-y-los-factores-de-riesgo-cardiovascular.html>
- VIII. *colombiana de salud* . (mayo de 2015). Obtenido de http://www.colombianadesalud.org.co/GUIAS_ATENCION_MEDICINA/GUIA%20RINOFARINGITIS%20COLOMBIANA%20DE%20SALUD%202015.pdf
- IX. constantino morera perez, j. m. (s.f.). *otirronolaringología* . glosa .
- X. *Doctissimo*. (19 de 2 de 2010). Obtenido de <http://www.doctissimo.com/es/salud/enciclopedia-medica/enfermedades-respiratorias/enfermedades-respiratorias-de-vias-altas>
- XI. *Doctissimo*. (s.f.). Obtenido de <http://www.doctissimo.com/es/salud/enciclopedia-medica/enfermedades-respiratorias/enfermedades-respiratorias-de-vias-altas>
- XII. *Ecu Red*. (s.f.). Obtenido de https://www.ecured.cu/Resfriado_com%C3%BAn
- XIII. *enfermedades respiratorias por contaminación ambiental*. (18 de noviembre de 2011). Obtenido de <http://rpp.pe/lima/actualidad/las-enfermedades-respiratorias-por-contaminacion-ambiental-noticia-423427>
- XIV. epidemiol, c. h. (septiembre diciembre de 2011). *definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300014
- XV. F. Álvarez González, J. S. (s.f.). *Faringoamigdalitis aguda*. Obtenido de <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/faringoamigdalitis.pdf>
- XVI. *fundacion para la salud geoambiental* . (2013). Obtenido de <http://www.saludgeoambiental.org/que-es-salud-geoambiental>

- XVII. *geoambiental*. (s.f.). Obtenido de <http://www.saludgeoambiental.org/toxicos-ambientales>
- XVIII. *Infecciones Respiratorias* . (2009). Obtenido de <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/Infeccionesrespiratorias.pdf>
- XIX. INGRAHAM, J. L. (s.f.). *introduccion a la microbiologia* . Barcelona- Bogota- Buenos Aires Caracas-Mexico : 2.
- XX. J.M. Aguado, B. A. (s.f.). infecciones de las vias respiratorias superiores. *sociedad española de enfermedades infecciosas y microbiologia clinica*, 3.
- XXI. MD, J. D. (2017). *Contaminación Ambiental y Enfermedad Respiratoria*. Obtenido de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/neumologia/vn-154/neumologia15403-contaminacion/>
- XXII. *noticias* . (18 de 11 de 2011). Obtenido de <http://rpp.pe/lima/actualidad/las-enfermedades-respiratorias-por-contaminacion-ambiental-noticia-423427>
- XXIII. Perrin, E. (16 de mayo de 2017). Obtenido de http://www.esgentside.com/rinofaringitis/rinofaringitis-que-es-sintomas-tratamiento-que-hacer-y-como-curarla_art5022.html
- XXIV. Porth, C. M. (2006). *salud- enfermedad un enfoque conceptual*. panamericana: 7 edicion.
- XXV. *Unam*. (24 de septiembre de 2015). Obtenido de <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/virologia/resfriado-comun.html>

ANEXOS

Modelo de encuesta empleada para la obtención de información

1 ¿Sabe usted cuales son las enfermedades respiratorias crónicas?

Si

No

Nose

2 ¿De las siguientes enfermedades cual usted conoce?

Asma

Gripa

Tuberculosis

Neumonia

Ninguna de las anteriores

3 ¿Considera que el pelaje de los animales puede causar enfermedades respiratorias?

Si

No

4 ¿De qué forma piensa que se puede adquirir una enfermedad respiratoria?

Épocas invernales

Por contagio de micro gotas

Por contaminación ambiental

5 ¿Piensa usted que el hábito de fumar causa problemas respiratorios tanto en el fumador como el acompañante?

Si

No

6 ¿Estaría usted de acuerdo en que se realice un estudio para prevenir las enfermedades respiratorias?

Si

No

7 ¿Si usted presenta alguna de las enfermedades antes mencionadas como se cuidaría?

Auto medicarse

Acudir al medico

Tomar remedios caseros

8 ¿Se utilizó terapia respiratoria en su paciente cuando acudió al médico?

Si

No

9 ¿Cuál fue el número de días que recibieron Terapia Respiratoria?

Dos días

Tres días

Cinco días a más

Ninguno

10 ¿Cree usted que la terapia respiratoria ha restablecido la salud del niño?

Si

No



Foto: lugar donde se realizara la encuesta sector Lupita cantón Baba

Elaborado por: ASTRID CAROLINA MUÑOZ CHIRIGUAY



Foto: encuesta a una de los moradores del sector Lupita cantón Baba

Elaborado por: ASTRID CAROLINA MUÑOZ CHIRIGUAY



Foto: charla dando a conocer a los moradores del sector Lupita cantón Baba acerca de las enfermedades respiratorias.

Elaborado por: ASTRID CAROLINA MUÑOZ CHIRIGUAY

Modelo de encuesta empleada para la obtención de información

1 ¿Sabe usted cuales son las enfermedades respiratorias crónicas?

Si

No

No se

Acude al medico

Auto medicarse

2 ¿De las siguientes enfermedades cual usted conoce?

Asma

Gripa

Tuberculosis

Neumonía

Ninguna de las anteriores

3 ¿Considera que el pelaje de los animales puede causar enfermedades respiratorias?

Si

No

Foto: encuesta realizada en el sector Lupita cantón Baba

Elaborado por: ASTRID CAROLINA MUÑOZ CHIRIGUAY

4 ¿De qué forma piensa que se puede adquirir una enfermedad respiratoria?

Épocas **invernales**

Por contagio de micro gotas

Por contaminación ambiental

5 ¿Piensa usted que el hábito de fumar causa problemas respiratorios tanto en el fumador como el acompañante?

Si

No

6 ¿Estaría usted de acuerdo en que se realice un estudio para prevenir las enfermedades respiratorias?

Si

No

7 ¿Si usted presenta alguna de las enfermedades antes mencionadas como se cuidaría?

Auto medicarse

Acudir al medico

Tomar remedios caseros

Foto: encuesta realizada en el sector Lupita cantón Baba
Elaborado por: ASTRID CAROLINA MUÑOZ CHIRIGUAY

8 ¿Se utilizó terapia respiratoria en su paciente cuando acudió al médico?

Si

No

9 ¿Cuál fue el número de días que recibieron Terapia Respiratoria?

Dos días

Tres días

Cinco días a más

Ninguno

10 ¿Cree usted que la terapia respiratoria ha restablecido la salud del niño?

Si

No

Foto: encuesta realizada en el sector Lupita cantón Baba

Elaborado por: ASTRID CAROLINA MUÑOZ CHIRIGUAY



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
SECRETARÍA



CERTIFICACION

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

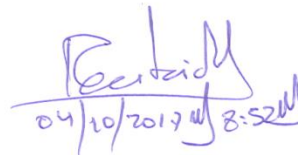
Certifica:

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: MUÑOZ CHIRIGUAY ASTRID CAROLINA, C.I. 1206368217 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
SECRETARIA




04/10/2017 8:52



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE			
CEDULA:	1206368217		
NOMBRES:	ASTRID CAROLINA		
APELLIDOS:	MUÑOZ CHIRIGUAY		
SEXO:	FEMENINO		
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA		
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	CDLA LUPITA		
TELÉFONO DE CONTACTO:	0959068605		
CORREO ELECTRÓNICO:	MUNOZANA93@GMAIL.COM		
APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS			
IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	SI
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	no		
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. Universitaria 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.

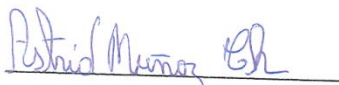
De mis consideraciones:

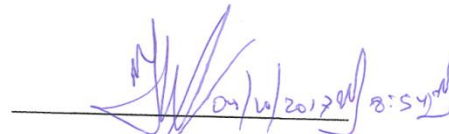
Yo: **ASTRID CAROLINA MUÑOZ CHIRIGUAY** ;
Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1206368217** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;
habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: Abril - Septiembre 2017 ;
estudiante de la carrera de: **TERAPIA RESPIRATORIA**
una vez completada 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: **MUNOZANA93@GMAIL.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



Babahoyo, 3 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, **MUÑOZ CHIRIGUAY ASTRID CAROLINA** con Cedula de Identidad # **120636821-7**, 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, 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,



Muñoz Chiriguay Astrid Carolina
C.I. # 120636821-7


04/10/2017 2:40 p.m.

5



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA 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 mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **MUÑOZ CHIRIGUAY ASTRID CAROLINA**, con cédula de ciudadanía **120636821-7**, egresado(a) de la Carrera de Terapia Respiratoria, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **FACTORES DE RIESGOS Y SU INFLUENCIA EN LA RINOFARINGITIS, DE LA CIUDADELA LUPITA, CANTON BABA, PROVINCIA LOS RIOS, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **Dra. ROJA MACHADO MARIA EUGENIA** Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

ATENTAMENTE

MUÑOZ CHIRIGUAY ASTRID CAROLINA

C.I. # 120636821-7

Recebo
06/11/2017



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



APROBACIÓN DEL TUTOR

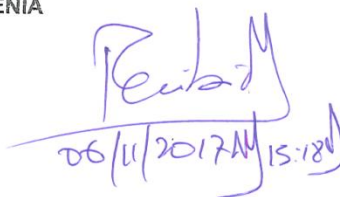
Yo, **ROJAS MACHADO MARIA EUGENIA**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **FACTORES DE RIESGOS Y SU INFLUENCIA EN LA RINOFARINGITIS , DE LA CIUDADELA LUPITA,CANTON BABA, PROVINCIA LOS RIOS, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**. elaborado por la estudiante: **MUÑOZ CHIRIGUAY ASTRID CAROLINA**, de la Carrera de Terapia Respiratoria de la Escuela de tecnología médica, 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 seis días del mes de noviembre del año 2017

ATENTAMENTE:


ROJAS MACHADO MARIA EUGENIA

C.I. #.120066831-5



9



FECHA: _____

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PERFIL)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dra. María Eugenia Rojas Machado FIRMA: [Firma]
 TEMA DEL PROYECTO: Factores de riesgo y su influencia en la implementación de la ciudadela Super, en la zona de Babahoyo
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Alina Izquierdo Cirer
 CARRERA: Terapia Respiratoria

Pag. Nº. _____

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
30 minutos	19/10/2017	Presentación del Docente Tutor	✓		Babahoyo	[Firma]
2 horas	20/10/2017	Nos reunimos para crear el tema del perfil	✓		Babahoyo	[Firma]
3 horas	23/10/2017	Tratamos tema del Problema, Objetivo, Hipotesis		✓	Babahoyo	[Firma]
1 hora	25/10/2017	Comenzamos al curso al primer borrador del perfil		✓	Babahoyo	[Firma]
2 horas	27/10/2017	Quedamos de acuerdo para reuniones para la firma de los respectivos documentos		✓	Babahoyo	[Firma]
2 horas	30/10/2017	Revisión del perfil y firma de documentos	✓		Babahoyo	[Firma]

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
 COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

[Firma]
 06/11/2017 15:16

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
 ANALISTA ADMINISTRATIVO/FCS-TITULACIÓN

7



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Babahoyo, 17 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 mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **MUÑOZ CHIRIGUAY ASTRID CAROLINA**, con cédula de ciudadanía **120636821-7**, egresada de la Carrera de **Terapia Respiratoria**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **FACTORES DE RIESGOS Y SU INFLUENCIA EN LA RINOFARINGITIS, EN HABITANTES DE LA CIUDADELA LUPITA, CANTON BABA, PROVINCIA LOS RIOS, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**. el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: Dra. **ROJA MACHADO MARIA EUGENIA**.

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

ATENTAMENTE

MUÑOZ CHIRIGUAY ASTRID CAROLINA
C.I. # 120636821-7

Reibido
17/11/2017 10:39

5



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

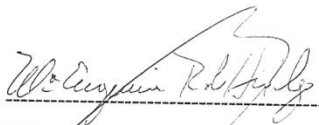


APROBACIÓN DEL TUTOR

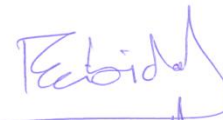
Yo, **ROJAS MACHADO MARIA EUGENIA**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **FACTORES DE RIESGOS Y SU INFLUENCIA EN LA RINOFARINGITIS, EN HABITANTES DE LA CIUDADELA LUPITA, CANTON BABA, PROVINCIA LOS RIOS, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por la egresada: **MUÑOZ CHRIGUAY ASTRID CAROLINA**, de la Carrera de Terapia Respiratoria de la Escuela de tecnología médica, 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 17 días del mes de noviembre del año 2017

ATENTAMENTE:


ROJAS MACHADO MARIA EUGENIA

C.I. #.120066831-5


17/11/2017 10:38



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



FECHA: _____

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PERFIL)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dra. María Eugenia Rojas Machado FIRMA: [Firma]
 TEMA DEL PROYECTO: Efectos de riesgos y su influencia en la transformación en habitantes de la ciudad de Jipijapa, cantón Babahoyo provincia Los Ríos, periodo Septiembre 2017 a febrero 2018
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Antón Manuel Muñoz Chirre
 CARRERA: Terapia Respiratoria

Pag. Nº. _____

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
30 minutos	19/10/2017	Presentación del docente tutor	✓		Babahoyo	[Firma]
2 horas	20/10/2017	Resumen para curso a tema del perfil	✓		Babahoyo	[Firma]
3 horas	24/10/2017	Antecedentes Tema del problema y objetivos, Hipotesis y		✓	Babahoyo	[Firma]
1 hora	25/10/2017	Comentarios al curso al primer borrador del perfil		✓	Babahoyo	[Firma]
2 horas	27/10/2017	Guadamos de cuando para firmar respectivos documentos		✓	Babahoyo	[Firma]
2 horas	30/10/2017	Revisión del perfil y firma de documentos	✓		Babahoyo	[Firma]
1 hora	14/11/2017	Resolución del perfil para corrección		✓	Babahoyo	[Firma]
1 hora	17/11/2017	Entrega de perfil corregido	✓		Babahoyo	[Firma]
			✓		Babahoyo	

U.T.B.
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Certificado es Fiel
 Copia Original

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
 COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

17/11/2017 4:10:38

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
 ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Efectos de moscos y su influencia en la mosca, en habitantes de la ciudad de Luján, Canteón
Baba, provincia Los Ríos, periodo Septiembre 2017 a febrero 2018

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: *Arturo Coronado Muñoz Chiriguano* *Don Luis Eugenio Rojas Mucha*

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



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

OBSERVACIONES:

<i>[Firma]</i>		<i>[Firma]</i>
Nombre y Firma del Docente Evaluador	Fecha de Revisión	Fecha y Firma de Recepción

Elaborado por Marijo Gallego Zarate, BEd., MSc.

Versión: 15-11-2016



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Babahoyo, 4 de diciembre 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 mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **MUÑOZ CHIRIGUAY ASTRID CAROLINA**, con cédula de ciudadanía **120636821-7**, egresada de la Carrera de **Terapia Respiratoria**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **FACTORES DE RIESGO SU INFLUENCIA EN LA RINOFARINGITIS EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS DE LA CIUDADELA LUPITA CANTON BABA. LOS RIOS. SEPTIEMBRE 2017 - FEBRERO 2018** el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: Dra. **ROJA MACHADO MARIA EUGENIA**.

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

ATENTAMENTE

MUÑOZ CHIRIGUAY ASTRID CAROLINA
C.I. # 120636821-7

Rebida
04/12/2017 11:08 AM



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **ROJAS MACHADO MARIA EUGENIA**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **FACTORES DE RIESGO SU INFLUENCIA EN LA RINOFARINGITIS EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS DE LA CIUDADELA LUPITA CANTON BABA. LOS RIOS. SEPTIEMBRE 2017 - FEBRERO 2018** elaborado por la egresada: **MUÑOZ CHIRIGUAY ASTRID CAROLINA**, de la Carrera de Terapia Respiratoria de la Escuela de tecnología médica, 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 cuatro días del mes de diciembre del año 2017

ATENTAMENTE:

ROJAS MACHADO MARIA EUGENIA

C.I. #.120066831-5

Peribid
04/12/2017 W 11:09



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

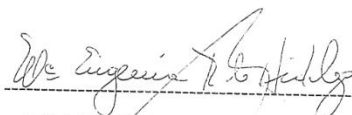


APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Dra. **ROJAS MACHADO MARIA EUGENIA**, en calidad de Tutor del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **FACTORES DE RIESGO SU INFLUENCIA EN LA RINOFARINGITIS EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS DE LA CIUDADELA LUPITA CANTON BABA. LOS RIOS. SEPTIEMBRE 2017 - FEBRERO 2018** elaborado por la egresada: **MUÑOZ CHIRIGUAY ASTRID CAROLINA**, de la Carrera de Tecnología Médica de la Escuela de Terapia Respiratoria, 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.

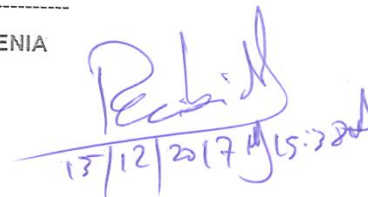
En la ciudad de Babahoyo a los 15 días del mes de diciembre del 2017

ATENTAMENTE



ROJAS MACHADO MARIA EUGENIA

C.I. #.120066831-5





**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA TECNOLOGIA MÉDICA**



Babahoyo, 5 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, **MUÑOZ CHIRIGUAY ASTRID CAROLINA**, con cédula de ciudadanía **12063682-7**, egresada 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

MUÑOZ CHIRIGUAY ASTRID CAROLINA
C.I 12063682-7

05/01/2018



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



FECHA: 06 de Noviembre del 2017

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

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: M. María Esmeralda Rodríguez FIRMA: [Firma]
 TÍTULO DEL PROYECTO: Estudio de Perfil de la Atención en la Atención Primaria en relación a usuarios de 10 años de la Comunidad Urbana. Ciudad Babahoyo - Guayas - Septiembre 2017 - febrero 2018
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Astus Muñoz C. Chiriquy
 APELLIDADO: Esmeralda Rodríguez

Pag. Nº.:

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
2 horas	06/11/2017	Elaboración capítulo 1	✓			[Firma]
2 horas	05/11/2017	Elaboración de la estructura fundamentos	✓			[Firma]
1 hora	06/11/2017	Elaboración del capítulo 1		✓		[Firma]
2 horas	24/11/2017	Elaboración del capítulo 2	✓			[Firma]
2 horas	27/11/2017	Elaboración de actividades complementarias	✓			[Firma]
1 hora	1/12/2017	Elaboración de la introducción	✓			[Firma]
1 hora	5/12/2017	Elaboración del capítulo 2		✓		[Firma]
3 horas	12/12/2017	Elaboración del capítulo 3	✓			[Firma]
1 hora	03/01/2018	Revisión de la segunda etapa				[Firma]
2 horas	05/01/2018	Entrega de la segunda etapa				[Firma]

U.T.B.
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Ciudad Babahoyo - Guayas
 Copia de su Original

[Firma]
 Ailina Izquierdo Cirer, MSc.
 COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

[Firma]
 05/01/2018 (M) 16:24 M

[Firma]
 Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
 ANALISTA ADMINISTRATIVO DE TITULACIÓN



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, **MUÑOZ CHIRIGUAY ASTRID CAROLINA**, con cédula de ciudadanía **120636821-7**, egresada de la Escuela de Tecnología Médica, 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 SU INFLUENCIA EN LA RINOFARINGITIS EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS DE LA CIUDADELA LUPITA CANTON BABA. LOS RIOS. SEPTIEMBRE 2017 - FEBRERO 2018**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Atentamente

MUÑOZ CHIRIGUAY ASTRID CAROLINA

C.I 120636821-7

Recibido
23/04/2018 *11:44*

12



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



FECHA: 11 de Enero del 2018

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dra. María Eugenia Rojas Machado
 TEMA DEL PROYECTO: Factores de riesgo en infancias en la comunidad con niños menores de 10 años de la Cuidada por el Proyecto Comunitario Baby - los Niños Septiembre 2017 - Febrero 2018
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Salud Carolina Muñoz Chiriguany
 CARRERA:

Pag. Nº

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
1 hora	11/01/2018	Revisión del pre - proyecto	✓			Maria R
2 hora	12/01/2018	Revisión del pre - proyecto		✓		Maria R
1 hora	15/01/2018	Revisión del resumen e introducción	✓			Maria R
2 hora	17/01/2018	Revisión del capítulo I	✓			Maria R
2 hora	18/01/2018	Revisión del capítulo I		✓		Maria R
1 hora	19/01/2018	Revisión del capítulo II	✓			Maria R
1 hora	22/01/2018	Revisión del capítulo III	✓			Maria R
2 hora	23/01/2018	Revisión del capítulo III		✓		Maria R
1 hora	24/01/2018	Revisión del plan de análisis y tabulación	✓			Maria R
1 hora	26/01/2018	Revisión del resultado obtenido	✓			Maria R
1 hora	29/01/2018	Revisión de la justificación	✓			Maria R
1 hora	1/02/2018	Revisión de la estructura de la propuesta	✓			Maria R

Certifico: Que es Fiel
 copia de su Original

Dra. Alina Izquierdo Cifre, MSc.
 COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
 ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN

