



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MÉXICO



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES PEDIATRICOS CON
RINITIS ALERGICA DEL SERVICIO DE
OTORRINOLARINGOLOGIA DEL HGZ/UMF #8 GILBERTO
FLORES IZQUIERDO”**

T E S I S
QUE REALIZÓ PARA OBTENER EL TITULO DE POSTGRADO EN
LA ESPECIALIDAD DE:

MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A
NOMBRE DEL ALUMNO:
ARTEMISA ALVARADO VÁZQUEZ

ASESORES
DR. FERNANDO CRUZ CASTILLO
DR. CESAR ARTURO FRÍAS AUSTRIA

MÉXICO, D. F

AGOSTO 2009

No DE REGISTRO: 2009-3605-13



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION SUR DEL DISTRITO FEDERAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA # 8
“DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACION MÉDICA

DR. FRANCISCO JAVIER PADILLA DEL TORO
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA/UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR #8.
“DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

DRA. MARTHA BEATRIZ ALTAMIRANO GARCIA
MEDICO FAMILIAR
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION EN SALUD DE HGZ/UMF #8
“DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

DR. CESAR ARTURO FRÍAS AUSTRIA
ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA
ADSCRITO AL HGZ/UMF # 8
“DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”
ASESOR DE TESIS

DR. FERNANDO CRUZ CASTILLO
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
ADSCRITO AL HGZ/UMF #8
“DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”
ASESOR DE TESIS

AGRADECIMIENTOS:

A MI FAMILIA PRINCIPALMENTE PORQUE SIEMPRE HA SIDO LA FORTALEZA MAS IMPORTANTE QUE HE TENIDO A PESAR DE LAS DIFICULTADES PARA VIVIR EN FAMILIA. GRACIAS POR SU APOYO COMPRESION Y AMOR.

A MIS AMIGOS POR TODO LO QUE ME HAN ENSEÑADO Y HAN COMPARTIDO CONMIGO.

INDICE

	PAG
Resumen	6
Summary	7
Marco teórico	8
Justificación	14
Planteamiento del problema	15
Objetivos general y específico	15
Hipótesis	15
Hipótesis nula	15
Material y métodos	16
Consideraciones éticas aplicables al estudio	19
Recursos materiales y humanos	20
Resultados	21
Análisis	26
Discusión	27
Conclusiones	29
Bibliografía	37
Anexos	40

RESUMEN

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON RINITIS ALÉRGICA DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HGZ/UMF #8 GILBERTO FLORES IZQUIERDO

La rinitis alérgica es una enfermedad prevalente en nuestro país, la cual se desarrolla de manera importante en edades pediátricas. Caracterizada por ser una enfermedad crónica que se manifiesta desde afección física hasta alteraciones en el estado psico-emocional, representa una alteración que pudiera ser trascendental en la vida de los pacientes.

Entre 10-40% de los niños tienen rinitis alérgica; la prevalencia está aumentando en los países occidentalizados. Aunque no es una enfermedad grave, tiene gran importancia debido al impacto sobre la calidad de vida y el rendimiento escolar de los niños, problema que se agrava al ser frecuentemente infra diagnosticada e infra tratada

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud es la percepción de un individuo del impacto del estado de enfermedad y su tratamiento, sobre su funcionamiento físico, psicológico y social.

OBJETIVO: Evaluar la calidad de vida de los niños con rinitis alérgica de 6-12 años del servicio de otorrinolaringología del HGZ/UMF # 8 “Gilberto Flores Izquierdo”

Conocer cuál es el dominio (aspecto de CVRS) del cuestionario PRQLQ más afectado en los pacientes que padecen rinitis alérgica.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se trata de un estudio prospectivo, transversal, descriptivo y observacional. Se llevo a cabo mediante la aplicación del Cuestionario de Calidad de Vida para pacientes Pediátricos con rinitis (PRQLQ) desarrollado para medir los problemas de funcionamiento (físico, emocional y social). Dicho cuestionario se aplico a los niños de entre 6 y 12 años de la consulta de otorrinolaringología del HGZ/UMF # 8 “Gilberto Flores Izquierdo”.

El cuestionario se aplico a los niños diagnosticados con rinitis alérgica que acudieron entre los meses de enero a mayo del año 2009.

RESULTADOS:

Se aplicaron a 54 pacientes (100%) los cuales conformaron nuestra muestra, el cuestionario RPQLQ, 20 pacientes (37.03%) resultaron con mejor calidad de vida como consecuencia de a rinitis alérgica, 13 pacientes (24.07%) resulto sin modificación en la calidad de vida a pesar de padecer rinitis alérgica y por ultimo 21 pacientes (38.88%) presento peor calidad de vida secundario a padecer rinitis alérgica.

En cuanto a los dominios evaluados el más afectado fue el referente a los síntomas nasales en donde en promedio 25 pacientes (46%) presentaron mayor afectación a la calidad de vida. El síntoma nasal más frecuente fue la obstrucción nasal de ahí siguieron los estornudos, rinorrea, prurito consecutivamente. Los síntomas oculares fueron los menos afectados presentándose en un promedio de 12 pacientes (22%) con afectación en la calidad de vida.

Se aplico la prueba χ^2 tomando como valor de p 0.05

Palabras clave: RINITIS ALÉRGICA, CALIDAD DE VIDA.

SUMMARY:

QUALITY OF LIFE IN PAEDIATRIC PATIENTS WITH RINITIS ALLERGIC OF THE SERVICE OF OTORRINOLARINGOLOGY OF THE HGZ/UMF # 8 "GILBERTO FLORES IZQUIERDO".

Rinitis allergic is a prevalent disease in our country, which is developed in an important way in paediatric ages. characterized for being a chronic disease that pronounces from physical affection to alterations in the psico-emotional state, represents an alteration that could be transcendental in the life of the patients. between 10-40% of the children they have rinitis allergic; the prevalence is increasing in the westernized countries. although it is not a serious disease, it has great importance due to the impact on the quality of life and the scholastic yield of the children, problem that worsens to the being infra frequently diagnosed and infra treated. the quality of life related to the health is the perception of an individual of the impact of the disease state and its treatment, on its physical operation, psychological and social.

OBJETIVE: to evaluate the quality of life of the children with rhinitis allergic of 6-12 year of the service of otorrinolaringology of the HGZ/UMF # 8 "Gilberto Flores Izquierdo". To know which is the dominion (CVRS aspect) of affected questionnaire PRQLQ in the patients more who suffer rinitis allergic.

MATERIAL AND MÉTODOS: one is prospective, cross-sectional, descriptive and observacional a study. i carry out myself by means of the application of the questionnaire of quality of life for paediatric patients with rinitis (PRQLQ) developed to measure the operation problems (physical, emotional and social). this questionnaire i am applied to the children among 6 and 12 years of the consultation of otorrinolaringology of the hgz/umf # 8 "Gilberto Flores Izquierdo"

RESULTS: who was applied to 54 patients (100%) conformed our sample, questionnaire rpqlq, 20 patients (37,03%) were with better quality from life as a result of allergic a rinitis, 13 patients (24,07%) i am without modification in the quality of life in spite of suffering rinitis allergic and finally 21 patients (38,88%) i present/display worse quality of secondary life to suffer rinitis allergic. As far as the evaluated dominions the most affected he was the referring one to the nasal symptoms where in average 25 patients (46%) presented/displayed major affectation to the quality of life. the more frequent nasal symptom was the nasal obstruction of followed the there consecutively. the ocular symptoms were less affected appearing in an average of 12 patients (22%) with affectation in the quality of life

Applied to the χ^2 test taking like value of $p < 0,05$.

Key words: ALLERGIC RINITIS, QUALITY OF LIFE.

MARCO TEORICO

PANORAMA GENERAL

Actualmente las enfermedades alérgicas constituyen uno de los problemas de salud más frecuentes e importantes, debido a su gran impacto en las esferas médica, social y económica de la población. Las enfermedades alérgicas son de origen multifactorial y están relacionadas entre sí por una compleja combinación de herencia y factores ambientales. Se calcula que 1 de cada 5 personas en el mundo cursan con el riesgo potencial de desarrollar una enfermedad alérgica, aproximadamente el 30% de la población general es atópica y la tercera parte de ella se encuentra en edad pediátrica. (1)

Los estudios realizados sobre prevalencia de enfermedades alérgicas indican que estas enfermedades se manifiestan inicialmente en el 75% de los casos en la edad pediátrica, siendo el pico mayor de incidencia antes de los 5 años de edad.

ANTECEDENTES:

En el año de 1998 en el Instituto Nacional de Pediatría se realizó un estudio sobre calidad de vida en niños con rinitis alérgica el objetivo de este estudio fue determinar en qué grado los síntomas molestaban o causaban alteraciones en el desempeño de su vida diaria. (2)

En el año 2003 se valoró la calidad de vida en niños con rinitis alérgica antes y después de ser tratados con inmunoterapia específica. Se realizó un estudio de casos y controles, un grupo recibió inmunoterapia y el otro grupo recibió solo tratamiento farmacológico a los dos grupos se les aplicó el Paediatric Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire (PRQLQ). (3)

En el año 2008 se realizó un estudio sobre la calidad de vida en pacientes con rinitis alérgica, dicho estudio se desarrolló en el servicio de otorrinolaringología del HGZ/UMF N.8 "Gilberto Flores Izquierdo" el objetivo fue determinar la calidad de vida de los pacientes que padecían rinitis alérgica el grupo de estudio fueron pacientes de 15 a 55 años los resultados obtenidos reflejaron que la rinitis alérgica sí afecta la calidad de vida de quien la padece. (4)

DEFINICION

La rinitis alérgica se define como un proceso inflamatorio de la mucosa nasal tras la exposición a alérgenos, mediado por IgE, en individuos previamente sensibilizados, lo que ocasiona la aparición de síntomas tales como estornudos en salva, rinorrea acuosa, obstrucción y prurito nasal, y en ocasiones hiposmia o anosmia. Como resultado del edema y la ingurgitación venosa de la mucosa nasal, pueden producirse otros síntomas como obstrucción de las trompas de Eustaquio, tos e incluso sensación de presión en los senos maxilares, entre otros. (5)

CLASIFICACION

Inicialmente, la rinitis alérgica fue clasificada como estacional o perenne en función de la duración de los síntomas y también del alérgeno involucrado.

Actualmente, la nueva clasificación de la rinitis se basa en parámetros de síntomas y de calidad de vida. Según la duración, se subdivide en enfermedad Intermitente o persistente y, según la gravedad, se subdivide en leve o moderada-grave, dependiendo de los síntomas y de la calidad de vida.

Clasificación de la rinitis alérgica.

INTERMITENTE

- ≤ 4 días a la semana
- $0 \leq 4$ semanas

LEVE

- Sueño normal
- Sin impedimento de: actividades diarias, deporte, tiempo libre
- Escolaridad y trabajo normales
- Sin síntomas problemáticos

PERSISTENTE

- > 4 días a la semana
- > 4 semanas

MODERADA/ GRAVE (uno o más puntos)

- Sueño anormal
- Impedimento de: actividades diarias, deporte, tiempo libre
- Escolaridad y trabajo alterados
- Síntomas problemáticos

MECANISMOS FISIOPATOGENICOS DE LA RINITIS ALÉRGICA

La rinitis alérgica se debe a un mecanismo de hipersensibilidad inmediato IgE, que conlleva una inflamación celular de la mucosa nasal de intensidad variable. Los mecanismos de la rinitis alérgica han sido clarificados a lo largo de las últimas dos décadas en diversos estudios (6). La presencia de eosinófilos, linfocitos, mastocitos y otras células inflamatorias, junto a la liberación de mediadores preformados y formados ex novo, así como la presencia de moléculas de adhesión, citoquinas, integrinas y otros mediadores químicos, indican la complejidad de la reacción alérgica a partir de la interacción de la IgE con el alérgeno que inducirá la inflamación nasal. La histamina parece ser el principal mediador de la reacción alérgica, aunque los leucotrienos, las prostaglandinas, quininas y otras moléculas tienen un papel importante en la respuesta inflamatoria a través de su interacción con receptores vasculares y neuronales. Las citoquinas propias de la respuesta TH-2, tales como las interleukinas 4 y 5 producidas principalmente por los linfocitos T y mastocitos, son características en la rinitis alérgica, siendo las responsables en gran parte de la quimiotaxis de los eosinófilos. Las células epiteliales también proveen de citoquinas y otras quimocinas, relevantes para el reclutamiento de células en el foco inflamatorio. En definitiva, la cascada alérgica inflamatoria está compuesta por numerosas células y mediadores químicos que perpetúan la respuesta inicial debida al reconocimiento de la IgE específica frente al alérgeno, con la activación de mastocitos y linfocitos.

EPIDEMIOLOGIA

La rinitis alérgica es considerada actualmente una importante enfermedad respiratoria crónica. En los últimos 30 años su incidencia ha ido en continuo aumento, 1 de cada 2 personas aquejadas de rinitis alérgica esta diagnosticada y únicamente 1 de cada 4 recibe un tratamiento adecuado.

La rinitis alérgica es un problema de salud pública por su elevada prevalencia, existencia de enfermedades asociadas y afectación de calidad de vida. Se considera una de las enfermedades pediátricas de más impacto sanitario, se encuentra dentro de las principales enfermedades crónicas de la infancia. (7)

El número de niños afectados es grande cuando uno considera que aproximadamente el 20% o más de la población son alérgicos. La Rinitis alérgica representa el 3% de las visitas al médico general.

En Europa presentan una prevalencia de 15 % aproximadamente mientras que en los Estados Unidos varía entre 18 y 30%, Australia 35%, en nuestro país se estima una frecuencia entre 20 y 30%. (8)

Aunque la prevalencia de enfermedades alérgicas en los niños es dependiente de la edad, ha tenido un incremento en su incidencia de más de 30 –50% en los últimos 20 años.

CUADRO CLINICO

Los síntomas son congestión nasal, rinorrea, estornudos, prurito nasal. Los niños con rinitis alérgica tienen mayor predisposición a padecer infecciones del oído. La incidencia de sinusitis crónica es mayor en niños alérgicos. Se estima que 70-90% de los pacientes con asma bronquial padecen de rinitis alérgica en diferentes estadios de severidad. (9)

TRATAMIENTO

El tratamiento de la rinitis alérgica persigue la minimización de los síntomas y signos, permitiendo así que el paciente pueda desarrollar su vida cotidiana dentro de unos márgenes de normalidad.(5)

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

Básicamente el tratamiento no farmacológico consiste en evitar el contacto con los factores desencadenantes o alérgenos. Los más frecuentes son:

Ácaros

Pólenes

Animales

La supresión total del alérgeno es prácticamente imposible, sin embargo es importante reducir lo máximo posible la exposición del paciente al mismo para disminuir la gravedad de los síntomas.

La evitación del alérgeno en casos muy graves pueden llevar incluso a proponer cambios de trabajo o de residencia como medida preventiva. De esta forma se quiere significar que la medida de disminución a la exposición del

alérgeno debe ser la primera y en cualquier caso, su observación debería ser inexcusable. En todas las rinitis, independientemente de su etiología, se aconseja evitar el humo del tabaco y otros irritantes ambientales como humos y polvos. Deberán tomarse medidas de control ambiental. Una vez tenidas en cuenta las medidas no farmacológicas, en función del estado del paciente, se optará por un tratamiento farmacológico.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Tratamiento sintomático:

-Antihistamínicos H1 (1ª y 2 generación). Actúan sobre el receptor H1 de la histamina, son efectivos sobre el picor nasal, estornudos y rinorrea acuosa con poco efecto sobre la congestión y el bloqueo nasal

-Anticolinérgicos: el bromuro de ipratropio es un antagonista muscarínico que disminuye la rinorrea acuosa.

-Descongestivos orales y nasales estimulan los receptores adrenérgicos o inhiben la liberación de noradrenalina, reducen la congestión nasal.

Tratamiento antiinflamatorio:

- Cromonas (cromoglicato sodico) usado como tratamiento profiláctico por su efecto sobre mastocitos, neutrófilos, macrófagos y eosinófilos.

-Corticoides, tanto sistémicos como tópicos tienen un potente efecto antiinflamatorio por un doble mecanismo de acción, mejoran todos los síntomas de la rinitis.

-Inmunoterapia.

Los dos consensos más recientes sobre tratamiento EACI-20007 y ARIA-20012 establecen que la inmunoterapia subcutánea está indicada en pacientes con rinitis alérgica mono sensibilizados en los que las medidas preventivas y el tratamiento farmacológico no ha sido eficaz.

Los anticuerpos monoclonales anti-IgE son una nueva opción en el tratamiento de la rinitis y el asma El último documento de consenso en cuanto al diagnóstico y tratamiento de la rinitis Allergic Rhinitis and its Impact in Asthma (ARIA 2001) propone un enfoque de pasos escalonado, según la clasificación, en el tratamiento de la rinitis. Otra forma de plantearlo es la propuesta en la guía Prodigy : utilizar el fármaco más eficaz para los síntomas predominantes, utilizando la vía oral o inhalada según preferencias del paciente.

CALIDAD DE VIDA

En la década de 1980 aparece la necesidad de definir y estudiar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS). Una definición útil es la de Shumaker y Naughton quienes unificando las previamente existentes propusieron que la CVRS consiste en la evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud, los cuidados sanitarios y la promoción de la salud, sobre la capacidad del individuo para mantener un nivel de funcionamiento que le permite realizar las actividades que le son importante y que afectan a su estado general de bienestar. Las dimensiones más importantes que incluye esta definición de CVRS son el funcionamiento social físico y cognitivo; la movilidad y el cuidado personal, y el bienestar emocional. (10)

La calidad de vida relacionada con la salud es un indicador útil en pacientes pediátricos con enfermedades crónicas. En los últimos años han ido

adquiriendo particular relevancia los indicadores que permiten una evaluación más holística de la salud de las personas y conocer el impacto que sobre ella tiene tanto la enfermedad como los tratamientos aplicados.

La CVRS es un concepto multidimensional que se refiere al impacto que la salud, la enfermedad o sus tratamientos tienen sobre la calidad de vida de un individuo.

Los pacientes poseen una percepción global de la enfermedad, las estimaciones que ellos hacen sobre el impacto de la rinitis trascienden los límites de la sintomatología clásica. Los efectos de la rinitis con frecuencia se ven agravados por limitaciones de las actividades cotidianas, sentimientos de frustración e irritabilidad. (11).

El concepto de salud en niños/as y adolescentes no solo considera los aspectos físicos, psicológicos y sociales, sino también la habilidad de realizar actividades apropiadas para su edad.

La mayoría de instrumentos de medida de la CVRS están contruidos siguiendo un modelo psicométrico que se basa en la capacidad del individuo para discernir entre estímulos de diferente intensidad. En muchos instrumentos cada aspecto de la CVRS está representado por una dimensión, definida a partir de una serie de preguntas (o ítems) que miden dicho concepto de forma latente, por ejemplo, el bienestar y/o malestar psicológico.

La medida de la CVRS se obtiene a partir del análisis de las respuestas de los individuos a un cuestionario estandarizado que comprende distintas dimensiones.

Los instrumentos para evaluar calidad de vida se dividen en instrumentos genéricos y específicos los primeros se utilizan en la población general independientemente del estado de salud-enfermedad, los contenidos que analizan son comunes a cualquier situación e intentan dar una aproximación general del estado de salud, los específicos están dirigidos a una enfermedad y sus dimensiones intentan profundizar en aspectos de la CVRS de un síntoma, proceso agudo o crónico capturando con mayor precisión el impacto de los tratamientos y de las intervenciones.

Instrumento de medición

El Cuestionario de Calidad de Vida para pacientes Pediátricos con rinoconjuntivitis (PRQLQ por sus siglas en ingles) desarrollado para medir los problemas de funcionamiento físico, emocional y social que causan más problemas en los niños con rinitis alérgica (fiebre del heno) fue desarrollado en EEUU por Elizabeth Juniper y un grupo de colaboradores en 1998.

Desarrollo

El instrumento se validó después de identificar todos los posibles problemas que los niños con rinoconjuntivitis pudieran experimentar, se pidió a 34 niños de entre 6 y 12 años que dijeran cuál de los problemas que habían

experimentado eran los más sentidos en cuanto a molestias en nariz y ojos, a estos síntomas se les dio una puntuación de acuerdo a la frecuencia de presentación del síntoma. Los elementos que se identificaron con mayor frecuencia por los niños y de más alto puntaje son los que se incluyeron en el PRQLQ.

El Cuestionario

El PRQLQ cuenta con 23 preguntas en 5 dominios (síntomas de nariz, síntomas oculares, problemas prácticos, limitación para la actividad y otros síntomas). La aplicación consiste en preguntar al niño lo que él ha sentido durante la semana anterior, se responde en una escala del 0 al 6 correspondiendo el 0 a que nunca ha presentado la molestia y el 6 a todo el tiempo. La puntuación global del PRQLQ será la media de las 23 respuestas y los resultados individuales de cada dominio. (12)

El niño debe ser quien responda las preguntas, nunca el padre o cuidador. Al momento de realizar el cuestionario los padres no deben de estar junto con el niño, esto evita que el niño se vea influenciado por los padres en sus respuestas.

Todas las palabras utilizadas en la PRQLQ son palabras que los propios niños utilizan para describir sus problemas. Por lo tanto, la comprensión de las preguntas no es problema.

JUSTIFICACION

La rinitis alérgica es un problema que afecta en un porcentaje importante a la población mundial. Se encuentra dentro del 3% de la consulta del médico familiar, en México aproximadamente del 20 al 30% de la población padece rinitis alérgica y los niños son los más afectados.

Dada la frecuencia y la prevalencia que representa esta enfermedad en nuestro país es importante que como médicos familiares evaluemos como está afectada la calidad de vida, que podamos describir mínimamente algunos aspectos sociodemográficos de los niños que la padecen.

A pesar de ser un problema con una prevalencia significativa y tratarse de un padecimiento crónico no se ha estudiado de manera amplia en qué medida se afecta la calidad de vida de los niños que la padecen, es importante conocer esta afectación para poder proponer alternativas de intervención oportuna y actuar de manera preventiva en los aspectos que mayormente se ven afectados.

Es por esto que es importante realizar un estudio que evalúe la calidad de vida en los niños que padecen rinitis alérgica en nuestro hospital "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Está afectada la calidad de vida en niños de 6 a 12 años con rinitis alérgica que acudieron a la consulta externa de otorrinolaringología del HGZ/UMF N. 8 Gilberto Flores Izquierdo?

OBJETIVOS:

Objetivo general:

Evaluar la calidad de vida en niños de 6 a 12 años con rinitis alérgica que acudieron al servicio de otorrinolaringología del HGZ # 8 Gilberto Flores Izquierdo.

Objetivos específicos:

Determinar que dominio de la calidad de vida relacionada con la salud es el más afectado de acuerdo al cuestionario PRQLQ.

Describir algunas características socio demográficas y de tipo de familia de los pacientes que padecen rinitis alérgica.

Describir la etapa del ciclo de vida familiar en que se encuentran los pacientes entrevistados.

Describir a qué tipo de familia pertenecen los participantes del estudio.

HIPÓTESIS:

La calidad de vida de los niños con rinitis alérgica de 6 – 12 años de edad que acuden a la consulta externa del servicio de otorrinolaringología del H.G.Z # 8 “Gilberto Flores Izquierdo” se encuentra afectada.

HIPÓTESIS NULA:

La calidad de vida de los niños con rinitis alérgica de 6 – 12 años de edad que acuden a la consulta externa del servicio de otorrinolaringología del H.G.Z # 8 “Gilberto Flores Izquierdo” **no** se encuentra afectada.

MATERIAL Y METODOS

DISEÑO DE ESTUDIO

Se incluyeron a pacientes que asistieron a la consulta externa del servicio de otorrinolaringología el HGZ N. 8 “Gilberto Flores Izquierdo” durante los meses de enero a mayo 2009 y que cumplieron los criterios de inclusión.

Previo consentimiento informado, se les aplicó el cuestionario PRQLQ (Paediatric Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire) desarrollado para medir las alteraciones en pacientes que padecen rinitis alérgica dividiendo estas en 5 dominios los cuales son síntomas nasales, síntomas oculares, problemas prácticos, otros síntomas, y alteraciones en actividades, los cuestionarios se aplicaron por medio del médico residente.

Se obtuvieron 54 cuestionarios de acuerdo a la muestra total de pacientes adscritos al servicio de otorrinolaringología posteriormente se analizaron estadísticamente.

TIPO DE ESTUDIO

1. Transversal. Se utiliza una sola medición
2. Observacional. La investigación solo va a describir el fenómeno estudiado
3. Prospectivo. Estudio que se sigue a través del tiempo
4. Descriptivo. Se cuenta con una sola población para describir el fenómeno a estudiar

ESPECIFICACION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

- a) Variable dependiente: Calidad de vida relacionada con la salud
Variable cualitativa, nominal, finita
- b) Variable independiente: Rinitis alérgica
Variable cualitativa, nominal, finita

DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES:

VARIABLE DEPENDIENTE

Calidad de vida relacionada con la salud variable cualitativa, nominal, finita

Definición conceptual: evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud, los cuidados sanitarios y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para mantener un nivel de funcionamiento que le permita realizar las actividades que le son importantes y que afectan su estado de bienestar.

Definición operacional: Es el puntaje que obtiene el individuo al momento de requisitar el cuestionario de calidad de vida en pacientes con rinitis alérgica (PRQLQ) de Elizabeth Juniper (1998)

Medición operacional de la variable dependiente.

Escala de medición: de acuerdo a las respuestas obtenidas en cada paciente este se califica:

- 5-6 con afectación de calidad de vida,
- 3-4 sin modificación de la calidad de vida
- 0-2 con mejoría de la calidad de vida.

VARIABLE INDEPENDIENTE

Rinitis alérgica variable cualitativa, nominal, finita

Definición conceptual: Inflamación de las paredes de las fosas nasales que se caracteriza por la presencia de estornudos, prurito, rinorrea y obstrucción nasal mediado por IgE y esto como respuesta a un determinado alérgeno.

Definición operacional:

Proceso inflamatorio de origen inmunológico limitado a la región nasal, cuyo diagnóstico sea basado en la presencia del cuadro clínico sugestivo y la historia clínica del paciente.

Medición operacional de la variable independiente:

Escala de medición: en la cedula de registro se consignara desde cuando se tiene el diagnóstico, el cual se hará por medio de la historia clínica, cuadro clínico y la exploración física.

AMBITO GEOGRAFICO EN EL QUE SE DESARROLLO LA INVESTIGACIÓN:

Se desarrollo en el área de consulta externa del servicio de otorrinolaringología del H.G.Z/UMF N. 8 "Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS de la delegación 03 suroeste del distrito federal.

Muestra de un total de 273 pacientes diagnosticados con rinitis alérgica reportados durante el año 2008 se tomo el 20% de este total esto de acuerdo a la prevalencia de dicha enfermedad y de esta manera se conformo la muestra de trabajo.

Técnica de control de la muestra:

Muestra no probabilística, mediante la captación de casos consecutivos.

Proporcional y de acuerdo a conveniencia del investigador

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Ambos géneros
- Edad de 6-12 años
- Con diagnóstico clínico de rinitis alérgica
- Sin otra atopia o enfermedad
- Que sean derechohabientes
- Con y sin tratamiento

CRITERIOS DE NO INCLUSION

- Pacientes menores de 6 años o mayores de 12 años
- Pacientes con rinitis vasomotora
- Pacientes con rinitis estructural
- Pacientes con rinitis aguda asociada con infeccion
- Pacientes con rinitis eosinofilica no alérgica
- Pacientes con rinitis atrófica
- Pacientes con rinitis medicamentosa

CRITERIOS EXCLUSION:

Cuestionarios incompletos o mal llenados.

INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

A los pacientes se les corrobora el diagnostico por medio de historia clínica y exploración se les aplico el PRQLQ, dicho instrumento ha sido validado en población hispana y se han realizado investigaciones en nuestro país en donde se ha aplicado.

Este instrumento especifico consta de 23 ítems que mide dividido en 5 dominios las alteraciones que pueden verse afectadas en niños que padecen rinitis alérgica, los 5 dominios son los siguientes síntomas nasales, síntomas oculares, otros síntomas que no sean nasales ni oculares, limitación en las actividades y problemas prácticos.

Los síntomas nasales son valorados por 7 ítems, los síntomas oculares corresponden a 5 ítems, otros síntomas son valorados por 4 ítems, la limitación en las actividades son valorados por 4 ítems y por último los problemas prácticos son valorados por 3 ítems. (Anexo 3).

La respuesta a cada ítem del PRQLQ se mide en una escala tipo liker con 7 puntos (codificada de 0 a 6) donde 0 indica no afectación y el 6 la máxima afectación en la CVRS.

DESARROLLO DEL PROYECTO:

En el estudio participaron pacientes que acudieron a la consulta externa del servicio de otorrinolaringología del HGZ/UMF N. 8 "Gilberto Flores Izquierdo", dichos pacientes fueron enviados de sus UMF con el diagnostico de probable rinitis alérgica.

Los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión fueron invitados de forma verbal a participar en la investigación, informándoles ampliamente en que consistía dicha investigación. Una vez que aceptaron participar firmaron la carta de consentimiento informado. (Anexo1). Se les realizo historia clínica y exploración física.

Posteriormente se realizo interrogatorio directo llenando primeramente la hoja de datos sociodemograficos (Anexo2).

Se les realizo de manera directa a los pacientes el cuestionario PRQLQ (Anexo 2) por medio del residente.

Por último se procedió al análisis estadístico de los resultados.

CONSIDERACIONES ETICAS APLICABLES AL ESTUDIO.

Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial
Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos
Adoptada por la 18a Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, Junio 1964, y enmendada por la 29a Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, Octubre 1975, 35a Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, Octubre 1983, 41ª Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, Septiembre 1989, 48ª Asamblea General, Somerset West, Sudáfrica, Octubre 1996 y la 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, Octubre 2000.

Se solicitó el consentimiento verbal y por escrito del paciente otorgando la hoja especial de consentimiento informado para pacientes pediátricos. La información se maneja de forma confidencial y con fines de investigación.

CONSIDERACIONES DE LAS NORMAS E INSTRUCTIVOS INSTITUCIONALES DE MATERIA DE INVESTIGACION CIENTIFICA.

El presente estudio está bajo la consideración de la ley general de salud y de las Normas de Investigación Institucional y ha sido aceptado por el comité local de investigación con registro R-2009-3605-13

RECURSOS HUMANOS:

Asesor metodológico Médico Familiar Adscrito al servicio de urgencias del HGZ # 8 "Gilberto Flores Izquierdo"

Asesor clínico Otorrinolaringólogo del HGZ # 8 "Gilberto Flores Izquierdo"

Investigador

Personal de ARIMAC

Pacientes con diagnóstico de rinitis alérgica

RECURSOS FINANCIEROS:

Autofinanciamiento.

RECURSOS MATERIALES:

Instalaciones del HGZ # 8 "Gilberto Flores Izquierdo"

Cuestionarios

Hojas

Lápices

Bolígrafos

Computadora

Software de computadora (Microsoft Word, Excel)

Cuestionario PRQLQ

Impresora

RESULTADOS

Se aplicó a 54 pacientes 100% de la muestra el cuestionario PRQLQ de E. Juniper, dichos pacientes cumplieron con los criterios de inclusión, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

En la muestra obtuvimos que la moda de la edad fue de 10 años, con una media de 9 años, el rango mínimo de edad fue de 6 años y la máxima edad de 12 años. Tabla 1. Grafica 1

La muestra obtenida fue conformada por 31 hombres y 23 mujeres correspondiente al 57.40% y 42.60% respectivamente. Tabla 2

La fase del ciclo vital de la familia en que se encontraban las familias de los participantes del estudio 54 niños (100%) fue en fase de dispersión.

El tipo de familia que se presentó con mayor frecuencia en nuestra muestra fue la nuclear con 38 (70.3%), posteriormente fue la monoparental con 10 (18.5%), de ahí le siguió la extensa compuesta con 4 (7.4%) y por último la extensa con 2 (3.70%). Grafica 2

El estado civil que presentó más frecuencia en la familia de los niños con rinitis alérgica fue que sus padres estuvieran casados los cuales fueron 30 (55.5%) del total de los niños encuestados, padres separados 2 (3.79%), padres en unión libre 6 (11.11%), y por último madres solteras fueron 16 (29.6%). Tabla 3

Es importante hacer mención que de los 54 pacientes obtenidos en la muestra 29 (53.70%) pacientes se encontraban sin medicamento alguno para la rinitis alérgica y 25 (46.30%) pacientes se encontraba con medicamento. Grafica 3

En cuanto a las respuestas obtenidas en el PQLRQ fueron las siguientes de acuerdo a cada ítem y dominio.

SINTOMAS NASALES:

De los 54 pacientes 29 (53.70%) refirió presentar afectación en la calidad de vida en el primer ítem este relacionado a la presencia de congestión de nariz, 2 (3.70%) de los pacientes no refirieron presentar modificación en la calidad de vida y 23 (42.59%) presentaron mejoría en la calidad de vida relacionado a la obstrucción nasal. Grafica 4.

28 (51.85%) pacientes presentaron afectación en la calidad de vida relacionada a la presencia de molestias por estornudos, 4 (7.4%) pacientes no presentaron modificaciones con respecto a este ítem y 22 (40.74 %) pacientes presentaron mejoría en la calidad de vida.

En cuanto a la presencia de rinorrea 27 (50%) pacientes presentaron alteración en la calidad de vida secundario a este síntoma, 6 (11.11%) pacientes no presentaron modificación y 21 (38.88%) pacientes presentaron mejoría en la calidad de vida.

27 (50%) pacientes presentaron afectación de la calidad de vida secundario a la presencia de prurito nasal, 6 (11.11%) pacientes no presentaron modificación

en la calidad de vida respecto a este ítem y 22 (40.74%) pacientes presento mejoría en la calidad de vida.

22 (40.74%) pacientes presentaron afectación de la calidad de vida secundario a la necesidad de tener que estar limpiándose la nariz, 14 (25.92 %) pacientes no presentaron modificaciones y 18 (33.33%) pacientes presento mejoría en la calidad de vida.

23 (42.59%) de los pacientes tuvieron afectación en la calidad de vida secundario a tener que cargar pañuelos para limpiar la nariz, 13 (24.07%) pacientes no presentaron modificación en la calidad de vida y 18 (33.33%) presento mejoría en la calidad de vida.

El ítem 12 se refiere al uso de medicamentos para la rinitis alérgica este ítem tiene una gran trascendencia ya que notaremos que el uso de medicamentos modifica la calidad de vida, 23 (42.59%) pacientes refiere presentar una afectación a la calidad de vida esto secundario a no utilizar medicamentos para la rinitis, 13 (24.07%) pacientes no presentaron modificación en la calidad de vida, y 28 (51.85 %) pacientes presento mejoría en la calidad de vida esto secundario al uso de medicamentos.

SINTOMAS OCULARES:

17 (31.48 %) pacientes presentaron afectacion en la calidad de vida secundario a presentar prurito ocular, 13 (24.07%) pacientes no presentaron modificacion en la calidad de vida y 23 (42.59 %) pacientes presentaron mejoria en la calidad de vida.

18 (33.33%) pacientes presentaron afectacion en la calidad de vida como resultado de presentar ojos llorosos, 13 (24.07%) pacientes no presento modificacion en la calidad de vida referente a este sintoma y 23 (42.59%) pacientes presentaron una mejoria en la calidad de vida.

9 (16.66%) pacientes presentaron afectacion en la calidad de vida secundario a la presencia de ojo rojo, 20 (37.03%) pacientes no presentaron modificacion en la calidad de vida y 25 (46.29%) pacientes presentaron mejoria en la calidad de vida

8 (14.81 %) pacientes presentaron afectación en la calidad de vida secundario a presentar edema en ojos, 16 (29.62 %) pacientes no presentaron modificación en la calidad de vida y 30 (55.55%) pacientes presento mejoría.

9 (16.66%) pacientes presentaron afectación en la calidad de vida relacionado a la presencia de tener ojos y nariz roja, 18 (33.33%) de los pacientes correspondiente a 18 pacientes no presentaron modificaciones y por último 27 (50%) pacientes presento mejoría en la calidad de vida.

OTROS SINTOMAS QUE NO SEAN NASALES NI OCULARES:

14 (25.9%) pacientes presento afectación en la calidad de vida secundario a la presencia de sed relacionada con el padecer rinitis alérgica, 20 (37.03%) de los pacientes no presentaron modificaciones y 20 (37.03%) correspondiente a 20 presentaron mejoría en la calidad de vida.

13 (24.07%) pacientes refieren presentar afectación en la calidad de vida esto secundario a presentar prurito en garganta, 18 (33.33%) pacientes no presentan modificación en la calidad de vida y 23 (42.59%) pacientes presentaron mejoría.

13 (24.07%) pacientes presentaron afectacion en la calidad de vida secundario a presentar dolor de cabeza relacionado con la rinitis alérgica, 20 (37.03%) pacientes no presentaron modificación en la calidad de vida y 21 (38.88%) pacientes presentaron mejoría en la calidad de vida.

12 (22.22%) pacientes presentaron afectacion en la calidad de vida secundario a sentirse mal emocionalmente, 14 (25.9%) pacientes y 28 (51.85%) pacientes presentaron mejoría respecto a la calidad de vida.

PROBLEMAS PRACTICOS:

10 (18.51%) pacientes presentaron afectación en la calidad de vida debido a que el paciente se sintiera inestable por padecer rinitis alérgica, 11 (20.37%) pacientes no presentaron modificaciones y 33 (61.11%) pacientes presento mejoría en la calidad de vida.

11 (20.37%) pacientes presenta una afectacion en la calidad de vida secundario esto a sentirse avergonzado, 4 (7.40%) correspondiente a 4 pacientes no presento modificaciones en la calidad de vida y 39 (72.22%) pacientes presentaron mejoría en cuanto a este item.

20 (37.03%) pacientes presentaron afectacion en la calidad de vida secundario a que la alergia provovo dificultado para conciliar el sueño, 10 (18.51%) pacientes no presentaron modificaciones y 24 (44.44%) pacientes presentaron mejoría en la calidad de vida.

21 (38.88%) pacientes presentaron afectacion en la calidad de vida secundario a que la alergia le hizo levantar en la noche a , 10 (18.51%) pacientes los cuales no presentaron modificaciones en la calidad de vida y 23 (42.59%) pacientes los cuales presentaron mejoría en la calidad de vida.

LIMITACION EN LAS ACTIVIDADES:

10 (18.51%) pacientes presento afectacion de la calidad de vida secundario que la alergia no permitio a los niños jugar en exteriores, 23 (42.59%) pacientes no presentaron modificaciones y por ultimo 30 (38.88%) pacientes presento mejoría en la calidad de vida.

9 (16.66%) pacientes presentaron afectacion en la calidad de vida secundario a sentirse cansado por la rinitis alérgica, 23 (42.59%) pacientes no presentaron

modificación en la calidad de vida y 22 (40.74%) pacientes presentaron mejoría en la calidad de vida.

11 (20.37%) pacientes presentaron afectación en la calidad de vida relacionado a sentirse avergonzado, 4 (7.4%) pacientes no presentaron modificación en la calidad de vida y 39 (72.22%) pacientes presentaron mejoría en la calidad de vida con respecto a sentirse avergonzado.

19 (35.18%) pacientes los cuales presentaron afectación en la calidad de vida secundario a que fue difícil que pusieran atención debido a las molestias de la alergia, 12 (22.22%) pacientes no presentaron modificación en relación a la limitación de esta actividad y 23 (42.59%) pacientes presentaron mejoría con respecto a lo que nunca les fue difícil poner atención.

EL PROMEDIO DE LOS RESULTADOS POR DOMINIOS FUE EL SIGUIENTE:

En promedio 25 (46.29%) de los pacientes presentaron afectación en la calidad de vida relacionada al aspecto de síntomas nasales, 7 (12.96%) pacientes no presentaron modificación en la calidad de vida y 22 (40.74%) correspondiente a 22 pacientes presentaron mejoría de la calidad de vida. Grafica 5

En promedio 12 (22.22%) pacientes presentaron afectación en la calidad de vida relacionada con el dominio de síntomas oculares, 16 (29.62%) pacientes no presentaron modificación en la calidad de vida con respecto a los síntomas oculares y 25 (46.29%) pacientes presentaron mejoría de la calidad de vida con respecto a los síntomas oculares. Grafica 6

Con respecto a otros síntomas como tener sed, prurito en la garganta, dolor de cabeza y sentirse mal esto relacionado a la rinitis alérgica en promedio 13 (24%) pacientes presentaron afectación en la calidad de vida, 18 (33.33%) no presentaron modificaciones en la calidad de vida y 23 (42.59%) pacientes presentaron mejoría de la calidad de vida. Grafica 7

En relación a los problemas prácticos que pueden verse afectados y con esto la calidad de vida en promedio 17 (31.48%) pacientes presentaron afectación en la calidad de vida relacionado a sentirse inestable, dificultad para conciliar el sueño, levantarse en la noche por malestar relacionado a la rinitis alérgica, 10 (18.51%) pacientes no presentaron modificaciones con respecto a este dominio y 27 (50%) pacientes presentaron mejoría con respecto a este dominio. Grafica 8

En cuanto al dominio correspondiente a limitación de actividades como jugar en exteriores, presentar cansancio, sentirse avergonzado y dificultad para la atención debido a molestias de la rinitis en promedio 13 (24.07%) pacientes presentaron afectación, 15 (27.77%) pacientes no presentaron modificación en la calidad de vida y 26 (48.14%) pacientes presentaron mejoría en la calidad de vida. Grafica 9

PORCENTAJE DE PACIENTES CON TRATAMIENTO Y SIN TRATAMIENTO:

Del total de la muestra 29 pacientes se encontraban sin tratamiento al momento del estudio y 25 pacientes tenían tratamientos diversos, de los pacientes que se encontraban sin tratamiento el 72.41% presentaron afectación en la calidad de vida de acuerdo a la puntuación global que se obtuvo del cuestionario PRQLQ, el 27.59% no presentaron modificaciones en la calidad de vida y ninguno presentó mejoría, de los pacientes que se captaron en el estudio y recibieron tratamiento el 80% presentó mejoría en la calidad de vida, el 20% no presentó modificaciones en la calidad de vida y ningún paciente presentó afectación en la calidad de vida. Grafica 10

ANÁLISIS:

Se alcanzaron los objetivos de la presente investigación, se evaluó la calidad de vida en niños de 6 a 12 años con rinitis alérgica que acudieron al servicio de otorrinolaringología del HGZ # 8 se encontró que los pacientes que presentan rinitis alérgica con tratamiento presentan mejoría en la calidad de vida y los pacientes que padecen rinitis alérgica sin tratamiento tienen una afectación en la calidad de vida.

El dominio que más se encontró afectado como resultado de aplicar el PRQLQ fue el que valora síntomas nasales y el menos afectado fue el que valora síntomas oculares.

Se logró describir algunas características sociodemográficas y de tipo de familia de los participantes del estudio, las cuales se plasmaron en los resultados.

La etapa del ciclo vital familiar en que se encontraban los pacientes de la muestra en un 100% fue en etapa de dispersión.

Los resultados obtenidos se presentaron de forma descriptiva, esto para dar un panorama de nuestra muestra. Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrada, considerando como significancia estadística una $p < 0.05$. Para la realización de todo el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows versión 12.

Encontramos que el valor de χ^2 para CVRS es de 6.33, lo que supera el valor de $p < 0.05$ (con una seguridad de 95% y 1 grado de libertad) por lo tanto podemos concluir que las variables calidad de vida y rinitis alérgica están asociadas de manera estadísticamente significativa, esto quiere decir que la rinitis alérgica sí determinara si se afecta o no la calidad de vida.

DISCUSION:

La rinitis alérgica es una enfermedad crónica que presenta una prevalencia importante y significativa siendo esta de un 20% en la población en general, principalmente el diagnóstico se hace a edades tempranas. La presencia de esta enfermedad va a afectar la calidad de vida en los pacientes que la padezcan es importante hacer un tratamiento oportuno y un manejo adecuado para disminuir la afectación que puedan presentar los niños con rinitis alérgica, la cual puede ir desde obstrucción nasal, alterar actividades que realice el niño, alteraciones en el sueño y mal rendimiento escolar entre algunos problemas importantes y de relevancia.

En esta investigación se busco determinar la calidad de vida que presentan los niños con rinitis alérgica, tomando en cuenta tanto niños con tratamiento como niños sin tratamiento, el 72.41% de los pacientes sin tratamiento presentaron afectación en la calidad de vida, el 27.59% no presento modificación en la calidad de vida, de los pacientes que se encontraban en tratamiento para rinitis alérgica el 80% de los pacientes presentaron mejoría y el 20% no presentaron modificación en la calidad de vida, de esta forma se pudo comprobar que los niños con tratamiento pueden presentar mejoría en la calidad de vida y los niños sin tratamiento van a presentar afectación en la calidad de vida de aquí surge la importancia de hacer un diagnóstico oportuno y dar un tratamiento adecuado. Este problema ha sido descrito principalmente en países como España, Estados Unidos, Canadá, en nuestro país se han realizado pocos estudios que describan la calidad de vida y menos en pacientes pediátricos, esto puede ser por la dificultad que a veces implica preguntar a niños y esto secundario a la idiosincrasia que presentamos los mexicanos, dado que en el momento, (incluso nosotros como médicos) de interrogar al paciente pediátrico interrogamos a la mamá o al encargado de presentarlo en la consulta aun cuando el niño ya se pueda comunicar.

El síntoma que se presento con un porcentaje mayor de afectación fue el referente a síntomas nasales esto ya ha sido descrito en estudios previos, de igual forma los síntomas oculares resultaron ser los menos afectados, esto podría deberse a que el padecimiento se torna crónico y se vuelven secundarios muchas veces los síntomas oculares, esto se encuentra descrito en un estudio reciente en este mismo hospital pero en pacientes adultos.

En estudios previos como el realizado en el instituto nacional de pediatría en el año de 1996, llevado a cabo por Meza y colaboradores, se concluyo que el índice de calidad de vida de los pacientes con rinitis alérgica correlaciona pobremente con la severidad del padecimiento, nosotros encontramos que el tratamiento determinara de manera importante la afectación de la calidad de vida, ya que hemos encontrado que la calidad de vida se encuentra asociada a padecer rinitis alérgica sin tener un tratamiento.

En el año 2003 Moncayo y otros realizaron una investigación en la que evaluaron la calidad de vida en niños con rinitis alérgica antes y después del uso de inmunoterapia específica este estudio fue un estudio de casos y controles, en este estudio se observo que la inmunoterapia específica mejora la

calidad de vida en niños con rinoconjuntivitis alérgica, existiendo mejoría principalmente en los síntomas nasales , obstrucción y prurito, en el estudio que realice es semejante lo encontrado la calidad de vida en los niños se ve mejorada al tener tratamiento para la rinitis alérgica

El estudio que antecede a este realizado en nuestro hospital el año pasado (2008) llevado a cabo por la Dra. Souza determina que el dominio más afectado en la calidad de vida es el que respecta a síntomas nasales, lo cual se presenta nuevamente en nuestro estudio para los niños el síntoma más afectado en la calidad de vida es el que presenten obstrucción nasal, la Dra. Souza encontró que el dominio menos afectado fue el que correspondía a síntomas oculares, lo cual se vuelve a ratificar con este estudio, encontrando que los niños presentaron menor afectación en síntomas oculares.

Con los resultados obtenidos se puede aceptar la hipótesis del estudio y se descarta la hipótesis nula, concluyéndose que la calidad de vida de los pacientes con rinitis alérgica de 6 – 12 años de edad que acuden a la consulta externa del servicio de otorrinolaringología del H.G.Z # 8 “Gilberto Flores Izquierdo” se encuentra afectada.

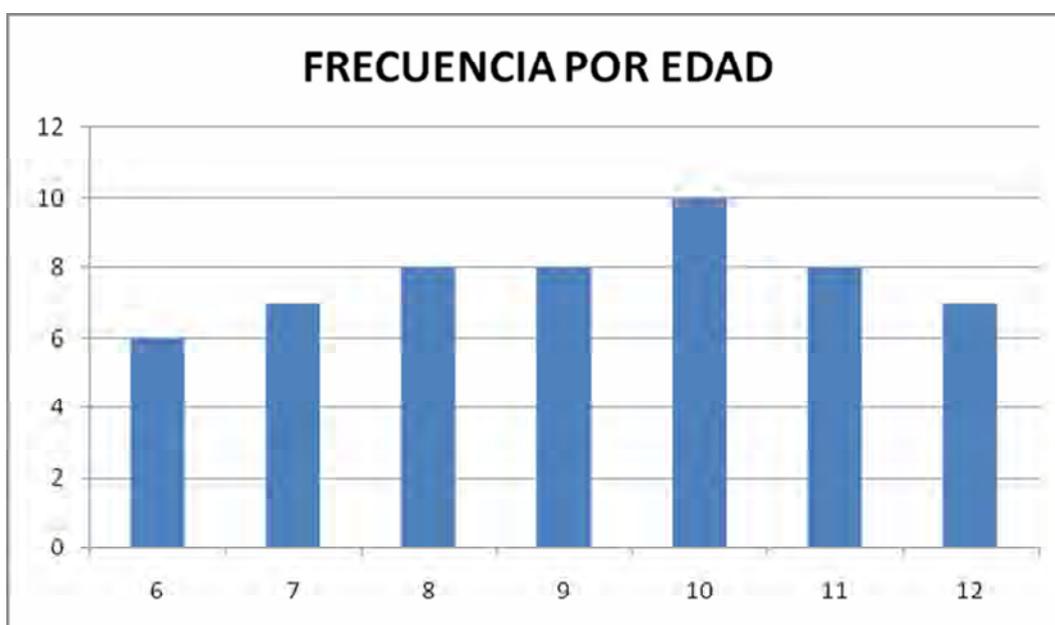
TABLAS Y GRAFICAS:

Medidas de tendencia central de edad

MEDIA	9.00
MEDIANA	9
MODA	10
RANGO MINIMO	6
RANGO MAXIMO	12

Tabla 1

Frecuencia por edad de los participantes del estudio



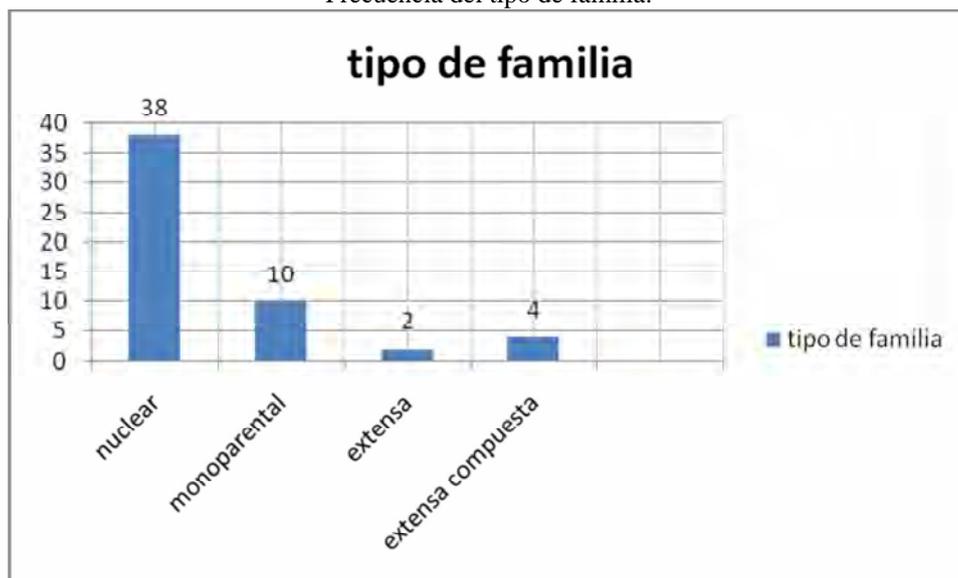
Grafica 1

Tabla de distribución según sexo de los participantes.

	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	31	57.40
Mujeres	23	42.60
total	54	100

Tabla 2

Frecuencia del tipo de familia.



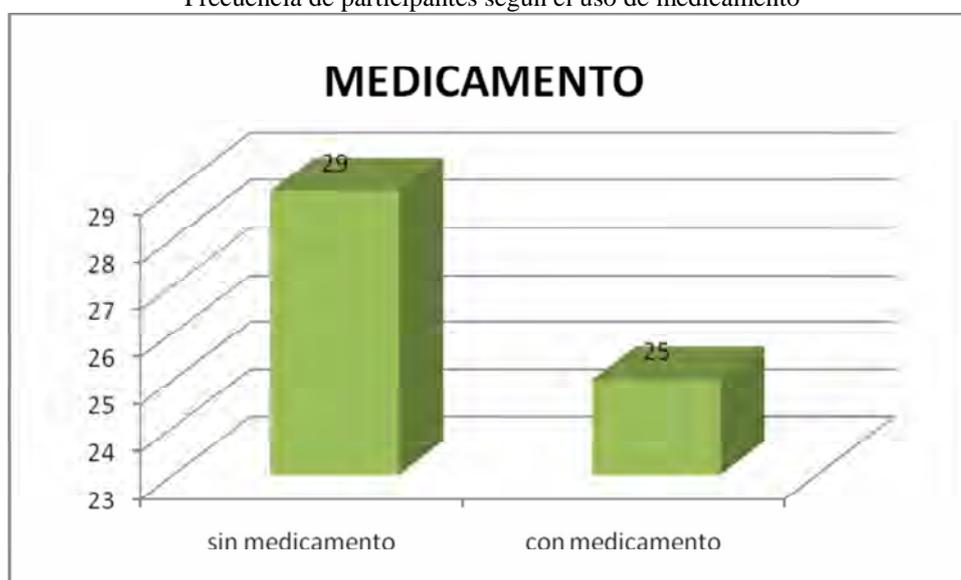
Grafica 2

Estado civil de los padres de los participantes

Estado civil	casado	separado	Unión libre	soltero	
Total	30	2	6	16	54
Porcentaje	55.5	3.79	11.11	29.6	100

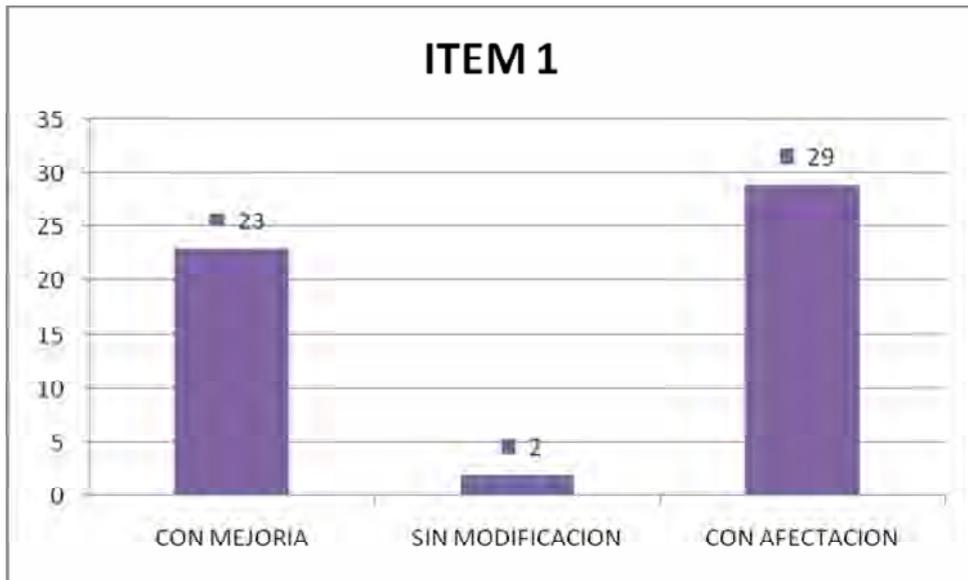
Tabla 3

Frecuencia de participantes según el uso de medicamento



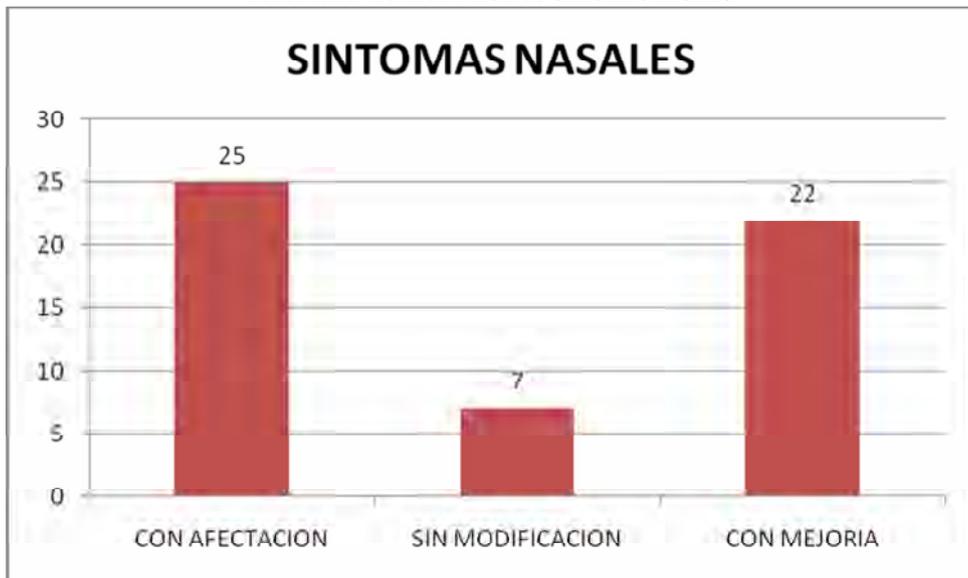
Grafica 3

Frecuencia de afectación de obstrucción nasal



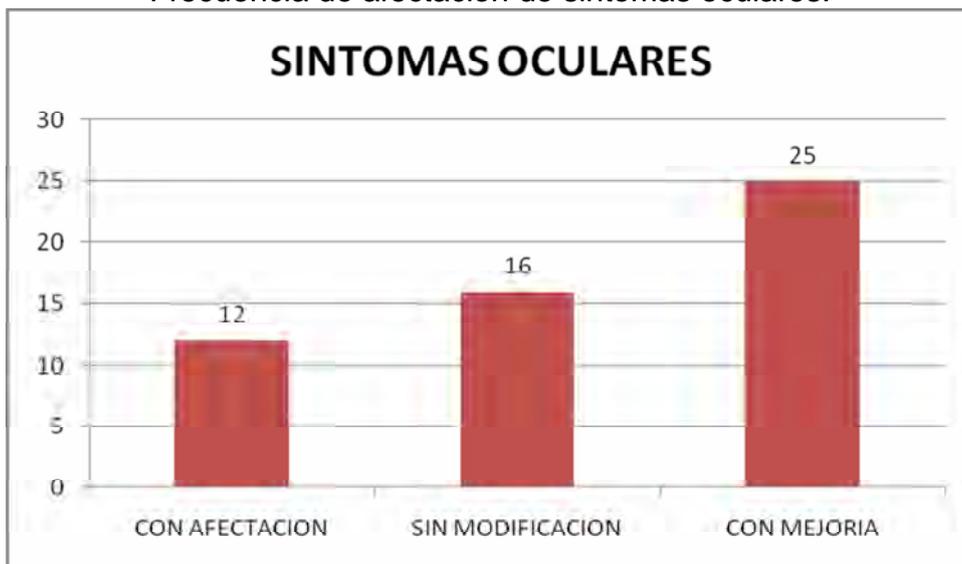
Grafica 4

Frecuencia de afectación de síntomas nasales



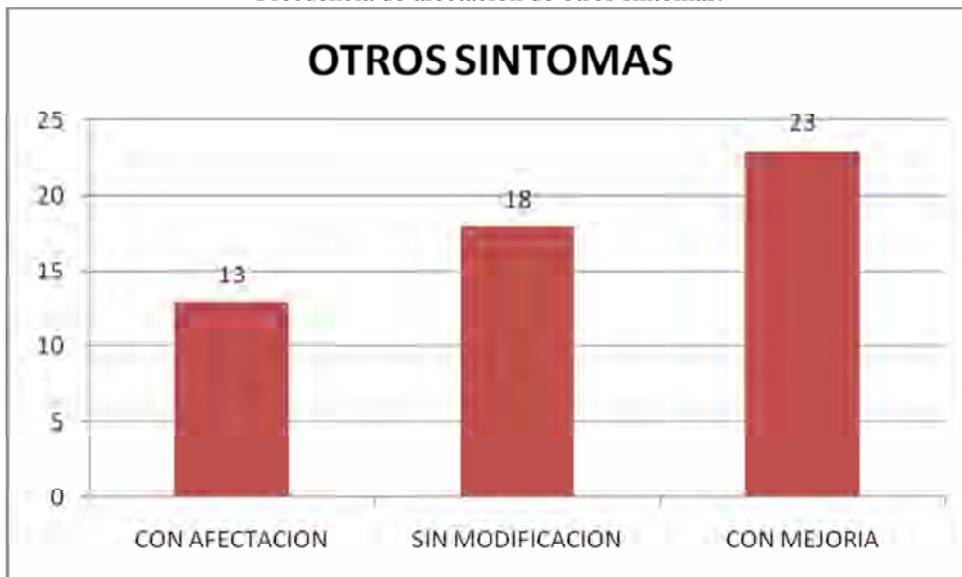
Grafica 5

Frecuencia de afectacion de sintomas oculares.



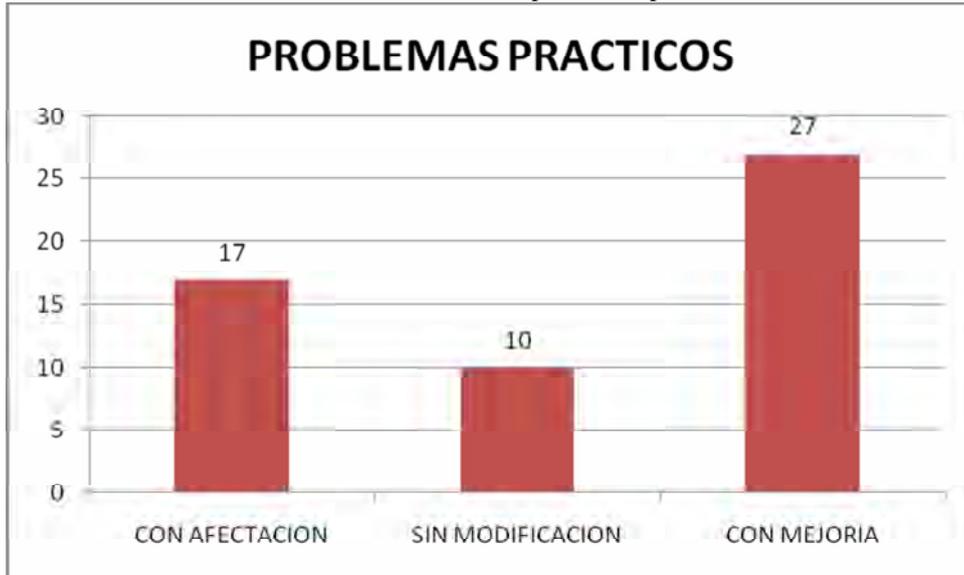
Grafica 6

Frecuencia de afectación de otros síntomas.



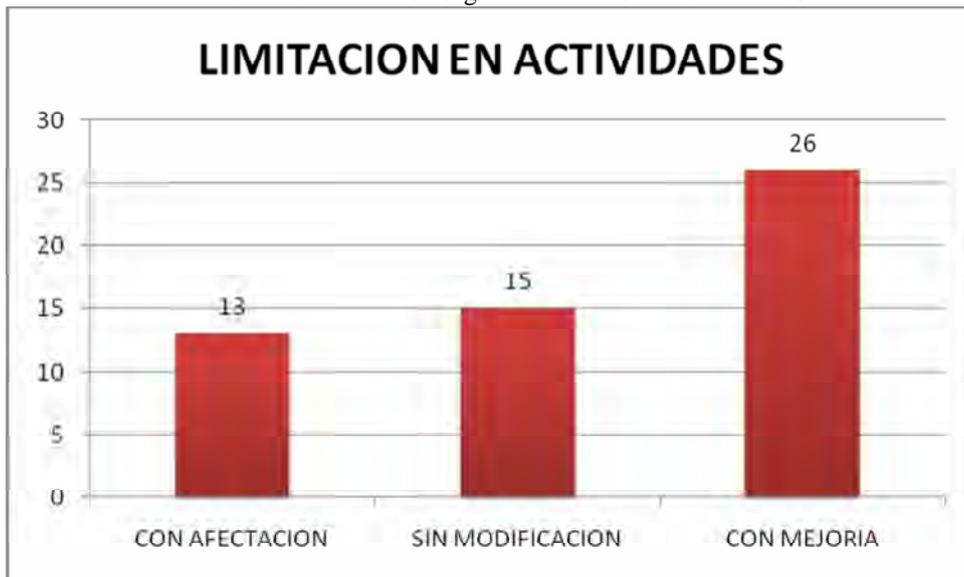
Grafica 7

Frecuencia de afectación de problemas practicos.



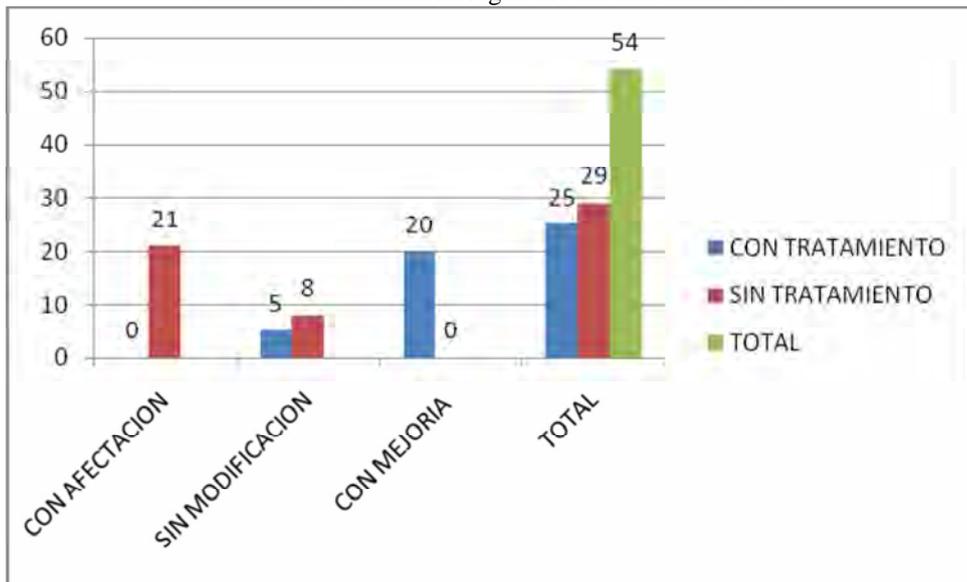
Grafica 8

Frecuencia de afectación según la limitación de actividades.



Grafica 9

Frecuencia de afectación según uso de tratamiento o no



Grafica 10

CONCLUSIONES:

Se realizaron encuestas a 54 pacientes, se pudo completar el total de la muestra planeada de acuerdo a la prevalencia de rinitis alérgica del servicio de otorrinolaringología, de esta muestra 57.40 % (31 niños) fueron del género masculino y 42.69% (23 niñas) fueron del género femenino.

El rango mínimo de edad encontrado fue de 6 años y el máximo de 12 años, la edad con mayor frecuencia que se presentó en la muestra fue de 10 años.

Fue muy importante que en el estudio se tomaran en cuenta tanto pacientes con tratamiento como pacientes sin tratamiento, esto ayudó que en el análisis de resultados se distinguieran dos grupos uno de pacientes con rinitis alérgica sin tratamiento y otro con rinitis alérgica en tratamiento de esta forma se pudo observar como se ve afectada la calidad de vida relacionada con la salud en padecimientos en los que no hay intervención alguna y como se modifica esta en cuanto ya se da un tratamiento, concluyo esto en tanto que en la grafica 10 se observa que de los 54 pacientes encuestados 29 de ellos se encontraban sin tratamiento y 25 con tratamiento, dentro del primer grupo el 72.41 por ciento se vio con afectación en localización de vida de acuerdo a la puntuación global que se obtuvo en el cuestionario PRQLQ, el 27.59% de los pacientes con rinitis alérgica sin tratamiento no presentaron modificación en la calidad de vida. Del grupo de pacientes con rinitis alérgica con tratamiento de los cuales fueron 25 pacientes del total de nuestra muestra el 80% de este grupo presentó mejoría en la calidad de vida, el 20% restante no tuvo modificación en la calidad de vida. Esto último es similar a lo que plantea la literatura acerca de la calidad de vida relacionada con la salud de acuerdo a las intervenciones que se realizan para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas y valorar el efecto de los tratamientos empleados.

Concluimos que la etapa del ciclo vital de la familia en la que se encontraban las familias de los pacientes de la muestra en su totalidad se encontraba en etapa de dispersión la cual es la que inicia con el ingreso de los hijos a la escuela y termina cuando el primer hijo empieza a vivir fuera de la casa. Es importante tomar en cuenta que las familias de los niños en estudio se encuentren en esta etapa por que están en continua relación con la sociedad desde la escuela, sería interesante posteriormente valorar si la enfermedad misma puede provocar o repercutir en la socialización que pueda tener el niño.

El tipo de familia de los niños que conformaron la muestra de acuerdo a su composición en un 70.3% fue nuclear es decir que solo la conformaban los padres y los hijos, en un 18.5% fue mono parental es decir se encontraba conformada por uno solo de los padres y los hijos, en un 7.4% de la muestra las familias fueron extensas compuestas es decir que las familias estaban integradas por los padres, los hijos y algún otro miembro cercano de la familia como podía ser la abuela, algún tío o tía, además de alguna persona que no fuera directamente algún integrante consanguíneo por último el 3.7% de la muestra estuvo conformada por familias compuestas. No hay estudios

importantes que describan a qué tipo de familia en cuanto a su integración corresponden las familias de niños con rinitis alérgica.

En conclusión el síntoma que se vio más afectado en la calidad de vida de los pacientes con rinitis alérgica fue la presencia de congestión nasal presentándola el 53% de los pacientes del total de la muestra y de los pacientes que se encontraban sin tratamiento el 100% de los pacientes. De los pacientes que se encontraban en tratamiento 23 presentaron mejoría en cuanto a este síntoma lo que corresponde a un 92% del total de los pacientes con tratamiento.

El dominio del PRQLQ que se vio más afectado fue el que corresponde a los síntomas nasales el 86% de los pacientes sin tratamiento presentaron afectación en la calidad de vida, el 14% restante no presentó modificaciones en la calidad de vida el 88% de los pacientes con tratamiento presentaron mejoría en la calidad de vida y el 12 % de los pacientes con tratamiento no presentaron modificación en la calidad de vida.

En lo que corresponde al dominio que se refiere a los síntomas oculares el 41.37% de los pacientes que se encontraban sin tratamiento presentaron afectación en la calidad de vida el 58.62% no presentó modificación en la calidad de vida, de los pacientes con tratamiento el 100% presentó mejoría en la calidad de vida en cuanto a presentar síntomas oculares.

En cuanto al dominio referente a otros síntomas que no sean nasales u oculares tenemos que el 44.82 % de los pacientes que se encontraban sin tratamiento presentó afectación en la calidad de vida los síntomas que se tomaron en cuenta fueron presentar sed, prurito en la garganta, dolor de cabeza y sentirse en general mal, el 55.17% de los pacientes sin tratamiento no presentaron modificación en la calidad de vida. Del grupo de pacientes que se encontraba en tratamiento el 92% presentó mejoría en la calidad de vida y el 8% no presentó modificación en la calidad de vida.

El dominio que valora los problemas prácticos como el sentirse inestable, presentar dificultad para conciliar el sueño, levantarse en la noche por malestar estos problemas siempre relacionados con la rinitis alérgica el 58.6 % de los pacientes sin tratamiento presentaron afectación en la calidad de vida, el 34.48% no presentó modificación en la calidad de vida, el 6.89% presentó mejoría aun sin tomar tratamiento, el 100% de los pacientes con tratamiento presentaron mejoría en la calidad de vida.

Con respecto al dominio relacionado con limitaciones en las actividades tomando en cuenta aquí el sentirse cansado, el limitarse para jugar en exteriores, el sentirse avergonzado y presentar dificultad para la atención, el 44.82% presentó afectación en la calidad de vida, el 51.7% no presentó modificación en la calidad de vida y el 3.44% presentó mejoría estos porcentajes respecto al grupo que se encontraba sin tratamiento, el grupo con tratamiento el 100% presentó mejoría en la calidad de vida relacionada a la limitación de actividades.

Podemos concluir que el dominio que mayormente se vio afectado fue el relacionado a síntomas nasales, de ahí le siguió el de problemas prácticos, posteriormente los dominios que se vieron afectados en orden de frecuencia fueron en porcentaje igual el que corresponde a otros síntomas y limitación en las actividades, el que se vio menos afectado fue el dominio respecto a los síntomas oculares.

Podemos concluir que la calidad de vida en los pacientes con rinitis alérgica se ve afectada de manera importante, pero algo alentador es que si se toman medidas y un tratamiento oportuno y adecuado esta afectación se puede convertir en mejoría de la calidad de vida para los niños que la padecen.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Arana MO, Galindo GA, López GAI. Consenso mexicano de actualización en rinitis alérgica y su impacto en el asma, 2005. Revista Alergia México; 52(1): 51-64.
2. Becerril AMH, Pérez LA, Azuara PE. Nasal allergenic Provocation test. Rev Algeria Mex. 2000; 47: 166-8 Lindberg S, Malm L. Comparison of allergic rhinitis and vasomotor.
3. Cisneros DGL, López GAI, Paz MD et al Impacto del tratamiento integral en la calidad de vida de los pacientes con rinitis alérgica del Hospital Universitario de Puebla, Revista Alérgica México 2006 53 (2):52-57.
4. Contreras P, Martínez DA, Serranos AP. Calidad de vida en pacientes alérgicos Alergol Inmunol 2000; 15 (2):184-203.
5. Durham SR. Mechanisms of mucosal inflammation in the nose and lungs. Clin Exp. Allergy 1998; 28 Supp 12,11-16
6. Gil T, Feistein AR. A Critical Appraisal of de quality of life measurements. JAMA 1994; 272: 619-625.
7. Juniper EF, Guyatt GH, Dolovich J. Assesment of quality of fell WR. Quality of life analysis of patients undergoing inmunotherapy for allergic rhinitis .Ear Nose Throat J 1997 ; 76: 528-36
8. Juniper EF Measuring ealth-related quality of life rhinitis. J Allergy Clin Immunol 1997;99:742-49.
9. Juniper EF, Guyatt GH, Dolovich J. Assesment of quality of life in adolescents with allergic rhinoconjunctivitis: Development and testing of a questionnaire for clinical trials. J Allergy Clin Immunol 1994; 93:413-23
10. Juniper EF, William C, Ed al. Measure quality of life in children with rinoconjuntivitis. 1998; 102 (2, part 1):163-170.
11. Martínez OR, López GI, Paz MD ed al. Impacto del tratamiento alergologico Integral en la calidad de Vida en pacientes con rinitis alérgica. Revista Alergia México 2002; XLIX (2):42-45.
12. Meseguer AJ. Vivian Moncayo CC, Rosas VM, Del rio NR, Lerma OL, et al. Calidad de Vida en niños con rinitis alérgica antes y después de ser tratados con inmunoterapia especifica (casos y controles). Revista Alergia México 2003; L (5): 170-5.
13. Meza VR, Espinoza PS, Orozco MS, Almendarez C et al. Rinitis Alérgica y calidad de vida en niños del Instituto Nacional de pediatría. Revista Alergia, Asma e Inmunología Pediátricas. 1998;Vol 7, (4): 119-23.
14. Montañó VBB, Jáuregui RK, Campillo NM. Evaluación de un cuestionario para la medición de síntomas nasales en sujetos con rinitis alérgica. Revista Alergia México 2003; L (1): 17-21.
15. Navarro Pulido. "Avances en el tratamiento de la rinitis alérgica en niños y adultos" En: Alergol Inmunol Clin 2002; 17 (Extraordinario Núm. 2): 35-38.
16. Negro JA, García SMJ, Pacheco GR. Calidad de vida y enfermedades alérgicas respiratorias. Alergol Inmunol 2004; 19:217-218.
17. Sacre HJA, Lozano SJ, Galindo RG et al. Rinitis crónicas, alergia, asma e inmunología pediátrica. 2005;14 (1): 10-17

18. Sarramián BA. Cuestionarios de calidad de vida. Aspectos Teóricos. *Alergol Inmunol Clin* 2001; 16:239-63.
19. Sole D, Asher I, Clayton SQ. Prevalence of asthma symptoms in Latin America: the international Study of Asthma and Allergies in Children (ISAAC). 2000 *Pediatric Pulmonol Vol* (5):234-7
20. Souza FL. Calidad de vida en pacientes con rinitis alérgica en la consulta externa de otorrinolaringología en el turno matutino del HGZ #8, UNAM 2008.
21. Valente MPJ. Epidemiología y factores de riesgo de la rinitis alérgica y las enfermedades alérgicas. *Alergia, Asma e Inmunología Pediátrica* 2001;10 (2):32
22. Velarde JE, Ávila FC. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. *Salud Pública. México*, 2002; 44 (5): 448-463.
23. Velarde JE, Ávila FC. Evaluación de calidad de vida . *Salud Publica de México*; 2002; 44 (4): 249-361
24. Roizen, Mariana; Figueroa, Carlos; Salvia, Lucia. Calidad de vida relacionada con la salud en niños con enfermedades crónicas: comparación de la visión de los niños, sus padres y sus médicos. *Arch. Argent. Pediatric*; 105(4):305-313, Ago.2007.

ANEXO 1

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
<p align="center">CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</p> <p align="center">HGZUMF # 8 "GILBERTO FLORES IZQUIERDO" DE ENERO A MAYO 2009</p> <p>Lugar y fecha _____</p> <p>Por medio de la presente autorizo que mi HIJO/A _____</p> <p>participe en el protocolo de investigación titulado: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HGZUMF "GILBERTO FLORES IZQUIERDO" _____</p> <p>Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número: _____</p> <p>El objetivo del estudio es EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS</p> <p>Se me ha explicado que mi participación consistirá en RESPONDER UN CUESTIONARIO</p> <p>Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:</p> <p>NO HAY RIESGOS Y LA PARTICIPACIÓN AYUDARÁ A DETERMINAR CUAL ES LA CALIDAD DE VIDA Y VALORAR MEDIDAS PARA MEJORAR EL DETERIORO DE LA CALIDAD DE VIDA</p> <p>El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le planteé acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.</p> <p>Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento, en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.</p> <p>El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia de mi representado (a) en el mismo.</p> <p align="center">_____ Nombre y firma de ambos padres o tutores o del representante legal</p> <p align="center">FERNANDO CRUZ CASTILLO 99373419 _____ Nombre, firma y matrícula del Investigador Responsable.</p> <p>Números telefónicos a los cuales se puede comunicar en caso de emergencia y/o dudas y preguntas relacionadas con el estudio: 56 1850 02</p> <p>Testigos</p> <p>_____ _____</p> <p>Este formato constituye sólo un modelo que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación y sin omitir información relevante del estudio.</p> <p align="right">Clave 2810 – 009 – 014</p>

ANEXO 2

Nombre _____

Edad _____

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON RINITIS ALERGICA PRQLQ

Lee cuidadosamente las siguientes preguntas y responde de acuerdo a lo que te pasa a ti.

Los números corresponden a la siguientes aseveraciones: 6. Todo el tiempo, 5. La mayoría del tiempo, 4. De vez en cuando, 3. Alguna de las veces, 2. Una vez hace mucho, 1. Casi nunca, 0. Nunca

1. ¿Cuántas veces durante la semana pasada estuviste molesto por congestión nasal?	6	5	4	3	2	1	0
2. ¿Cuántas veces durante la semana pasada estuviste con molestias por estornudo?	6	5	4	3	2	1	0
3. ¿Cuántas veces durante la semana pasada estuviste molesto por escurrimiento nasal?	6	5	4	3	2	1	0
4. ¿Cuántas veces durante la semana pasada estuviste molesto por tener comezón en la nariz?	6	5	4	3	2	1	0
5. ¿Cuántas veces durante la semana pasada estuviste molesto por tener picazón en los ojos?	6	5	4	3	2	1	0
6. ¿Cuántas veces durante la semana pasada estuviste molesto por tener los ojos llorosos (lagrimeo)?	6	5	4	3	2	1	0
7. ¿Cuántas veces durante la semana pasada estuviste molesto por tener los ojos rojos (congestionados)?	6	5	4	3	2	1	0
8. ¿Cuántas veces durante la semana pasada estuviste molesto por tener los ojos hinchados?	6	5	4	3	2	1	0
9. ¿Cuántas veces durante la semana pasada estuviste molesto por tener los ojos y nariz roja?	6	5	4	3	2	1	0
10. ¿Cuántas veces durante la semana pasada estuviste molesto por sonarte la nariz?	6	5	4	3	2	1	0
11. ¿Cuántas veces durante la semana pasada tuviste que cargar pañuelos desechables?	6	5	4	3	2	1	0
12. ¿Cuántas veces durante la semana pasada tuviste que tomar medicamentos para la rinitis?	6	5	4	3	2	1	0
13. ¿Cuántas veces durante la semana pasada tuviste sed?	6	5	4	3	2	1	0
14. ¿Cuántas veces durante la semana pasada tuviste molestia por comezón o picazón en la garganta?	6	5	4	3	2	1	0
15. ¿Cuántas veces durante la semana pasada tuviste molestia de la alergia por jugar en exteriores?	6	5	4	3	2	1	0
16. ¿Cuántas veces durante la semana pasada estuviste cansado por la alergia?	6	5	4	3	2	1	0
17. ¿Cuántas veces durante la semana pasada tuviste dolor de cabeza?	6	5	4	3	2	1	0
18. ¿Cuántas veces durante la semana pasada la alergia te hizo sentir mal?	6	5	4	3	2	1	0
19. ¿Cuántas veces durante la semana pasada la alergia hizo que estuvieras inestable?	6	5	4	3	2	1	0
20. ¿Cuántas veces durante la semana pasada la alergia te hizo sentir avergonzado?	6	5	4	3	2	1	0
21. ¿Cuántas veces durante la semana pasada la alergia te dificultó el sueño?	6	5	4	3	2	1	0
22. ¿Cuántas veces durante la semana pasada la alergia te hizo que te levantas en la noche?	6	5	4	3	2	1	0
23. ¿Cuántas veces durante la semana pasada fue difícil que pusieras atención debido a molestias de la alergia?	6	5	4	3	2	1	0

ANEXO 3

Questionario de variables socio demográficas Calidad de vida en pacientes pediátricos con rinitis alérgica del servicio de otorrinolaringología del HGZ/UMF # 8

1. No de encuesta _____
2. Lugar de origen: _____
3. Edad: _____
4. Sexo: 1.Masculino 2. Femenino
5. Escolaridad: _____

DATOS DEL PADRE O TUTOR

6. Nombre: _____
7. Estado Civil: 1)Casado 2)Unión Libre 3) Soltero 4)Separado o Divorciado
5) Viudo
8. Escolaridad: 1)Analfabeta 2)Primaria 3)Secundaria 4)Preparatoria
5)Profesionista
9. Ocupación: 1)Obrera/o 2)Comerciante 3)Empleada/o 4)Técnica/o 5)Ama
de casa
10. Quien mantiene la familia: _____
11. A cuanto equivale el ingreso mensual: _____ \$ _____
12. Tipo de Familia:
Según su estructura: 1) Nuclear 2) Extensa 3) Extensa Compuesta
4) Monoparental
13. Etapa del Ciclo vital de la familia:
1) Matrimonio 2) Expansión 3) Dispersión 4) Independencia 5) Retiro y
muerte
14. Tiempo de evolución de la rinitis alérgica:
1) 0 a 6 meses 2) 7 a 11 meses 3) 1 a 2 años 4) 3 a 4 años 5) 5 años y más.
15. Marque con una X los medicamentos utilizados:
1) Sin medicamento 2) Montelukas 3) Ketotifeno 4) Loratadina
5) Clorfenamina 6) Prednisona 7) Mometasona 8) Inmunoterapia
9) Combinación especifique cual _____.