



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA



**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES PORTADORES DE RINITIS ALERGICA  
EN EL H.G.Z. #8 “DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

**T E S I S**

**QUE REALIZÓ PARA OBTENER EL TITULO DE POSGRADO EN LA  
ESPECIALIDAD DE:**

**MEDICINA FAMILIAR**

**P R E S E N T A**

**DR. EDUARDO VILCHIS CHAPARRO**

**ASESORES:**

**DR. CESAR ARTURO FRIAS AUSTRIA  
DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO**

**DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO**

**JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DEL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.8  
DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO**

**MEXICO, D. F. AGOSTO 2010**

**No. DE REGISTRO: R-2010-3605-5**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

## **CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES PORTADORES DE RINITIS ALÉRGICA EN EL H.G.Z. # 8 “DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”.**

### **AUTORES:**

Dr. Eduardo Vilchis-Chaparro, Dr. Cesar Arturo Frías-Austria, Dr. Gilberto Espinoza-Anrubio. H.G.Z./U.M.F.#8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”.

### **OBJETIVO:**

Determinar la calidad de vida en pacientes portadores de rinitis alérgica en el HGZ/UMF#8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

### **MATERIAL Y METODOS:**

Tipo de estudio: descriptivo, transversal. Criterios de inclusión: Pacientes de la consulta externa de medicina familiar del HGZ#8 durante los meses de septiembre a diciembre de 2009 con diagnóstico de rinitis alérgica. Criterio de exclusión: que no firme consentimiento informado. Criterios de eliminación: Pacientes que no terminan el cuestionario. Tamaño de la muestra: 239 pacientes con intervalo de confianza de 99%, proporción 0.30, amplitud total del intervalo de confianza 0.10. Variables: Edad, sexo, ocupación, limitación de las actividades, calidad de sueño, síntomas no alérgicos, problemas prácticos, síntomas nasales, síntomas oculares, estado emocional y calidad de vida. Se uso el cuestionario RQLQ para obtener los resultados.

### **RESULTADOS:**

Se estudió 243 pacientes, observando predominio de sexo femenino 156 (64.19%) sexo masculino 87(35.80%). La media de edad 25.97 años, valor mínimo de 16 años y valor máximo de 51 años, desviación estándar de 7.905 años. En ocupación: 89(36.6%) estudiantes, 23(9.5%) amas de casa, 87(35.8%), empleados, 13(5.3%) desempleados, 31(12.8%) profesionistas. Se encontró 71 (29.21%) pacientes con buena calidad de vida y 172 (70.78%) pacientes con mala calidad de vida.

### **CONCLUSIONES**

Los pacientes con rinitis alérgica adscritos al HGZ/UMF#8 tienen una peor calidad de vida en un 70.78%.

**Palabra clave:** rinitis alérgica, calidad de vida.

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES  
PORTADORES DE RINITIS  
ALERGICA EN EL H.G.Z. #8 “DR.  
GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DELEGACION SUR DEL DISTRITO FEDERAL**  
**HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 8**  
**“DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**  
**COORDINACION DE EDUCACION E INVESTIGACION MÉDICA**

---

Dr. Francisco Javier Padilla Del Toro

Director del Hospital General de Zona/Unidad de Medicina Familiar No. 8

Dr. Gilberto Flores Izquierdo

---

Dr. Gilberto Espinoza Anrubio

Médico Familiar

Jefe de Enseñanza e Investigación del HGZ/UMF No.8

Dr. Gilberto Flores Izquierdo

---

Dr. Gilberto Espinoza Anrubio

Especialista en Medicina Familiar

Titular de la Especialidad de Medicina Familiar del HGZ #8

Dr. Gilberto Flores Izquierdo

---

Dr. Cesar Arturo Frías Austria

Especialista en Otorrinolaringología

Adscrito al HGZ/UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

Asesor clínico de tesis

---

Dr. Gilberto Espinoza Anrubio

Especialista en Medicina Familiar

Titular de la Especialidad de Medicina Familiar del HGZ #8

Dr. Gilberto Flores Izquierdo

Asesor metodológico de tesis

## AGRADECIMIENTOS

Many's the time I ran with you down,  
The rainy roads of your old town,  
Many the lives we lived in each day,  
And buried altogether,

Don't laugh at me,  
Don't look away,

You'll follow me back with the sun in your eyes,  
And on your own,  
Bedshaped,  
In legs of stone,  
You'll knock on my door and up we'll go,  
In white light,  
I don't think so,  
But what do I know,  
What do I know,  
I know...

## INDICE

	pág.
Resumen	2
Antecedentes	8
Planteamiento del problema	25
Justificación	25
Objetivos	26
Hipótesis	26
Materiales y métodos	27
Tipo de estudio	27
Diseño de la investigación	28
Población lugar y tiempo	29
Muestra	29
Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	30
Variables	31
Diseño estadístico	35
Métodos de recolección de datos	36
Maniobras para evitar y controlar sesgos	36
Cronograma	38
Recursos materiales y humanos	39
Consideraciones de las normas e instructivos institucionales	39
Consideraciones éticas	39
Resultados	40
Conclusiones	43
Discusión	44
Bibliografía	46
Anexos	50

## **ANTECEDENTES**

### **INTRODUCCION**

La rinitis alérgica es una enfermedad inmunológica que produce inflamación de la mucosa nasal caracterizada por prurito nasal, estornudos, rinorrea y obstrucción nasal. <sup>(11)</sup> Es una enfermedad muy frecuente que afecta del 12 al 17% de la población mexicana, es muy común en niños y adultos jóvenes y se asocia a otras enfermedades alérgicas como la sinusitis, la otitis y el asma bronquial <sup>(2, 6)</sup>.

Puede ser desencadenada por muy diversos alérgenos, entre los que tenemos a los alimentos, diversos compuestos químicos caseros o industriales. <sup>(2)</sup>

No es una enfermedad banal; al contrario, es un problema de salud pública que puede deteriorar seriamente la calidad de vida de quien la sufre. Sus síntomas, en especial la obstrucción nasal pueden perturbar la actividad escolar o laboral, el juego, el aprendizaje, el sueño entre otros. <sup>(8)</sup>

### **DEFINICIÓN**

La rinitis alérgica es una respuesta tisular alterada de las vías aéreas superiores a un antígeno específico o alérgeno, mediada por mecanismos inmunológicos. La hipersensibilidad del huésped depende de la dosis del antígeno, de la frecuencia de exposición, de la predisposición genética a la atopia y de sensibilizaciones previas. El estado de hipersensibilidad excesiva, la interacción antígeno-anticuerpo altera la actividad enzimática celular con el consiguiente daño tisular. <sup>(10)</sup>

### **CLASIFICACIÓN**

La clasificación del grupo ARIA ha sustituido los términos de rinitis estacional y perenne, por los de intermitente y persistente, con base en el tiempo de duración de los síntomas. Puede ser leve o moderada-grave según la intensidad de los síntomas y el impacto sobre la calidad de vida de los pacientes. <sup>(11)</sup>

### **EPIDEMIOLOGIA**

En los últimos veinte años, diversos estudios han demostrado un aumento en la prevalencia de la rinitis alérgica, particularmente en la población urbana. Entre las múltiples causas que se han investigado se encuentran las relacionadas con el nivel socioeconómico, las condiciones de salud y alimentación, las ambientales como las condiciones de vivienda, humedad, convivencia con animales, tabaquismo pasivo, así como la contaminación del medio ambiente, entre otras. <sup>(13)</sup>  
La rinitis alérgica constituye la enfermedad más común de las vías respiratorias altas, representando un problema de salud pública que afecta entre el 10 al 25% de la población mundial. <sup>(18)</sup>

Se estima que afecta entre el 10 y 20% de la población general en México. El 30% de la población general puede padecer alguna enfermedad alérgica, una tercera parte son pacientes de edad pediátrica y cerca del 50% de los enfermos que padecen rinitis es de tipo alérgica. La mayor parte de los pacientes manifiestan síntomas antes de los veinte años de edad, con un máximo de incidencia entre los doce y quince años de edad. Por otro lado, hay que tener en cuenta que frecuentemente la rinitis alérgica se puede encontrar asociada con asma.<sup>(7)</sup>

Se calcula que del 70 al 90% de los pacientes con asma alérgica padecen rinitis alérgica en diferentes estadios de gravedad. <sup>(42)</sup>

Por lo tanto la rinitis alérgica impacta severamente la calidad de vida del paciente; produce irritabilidad, trastornos del sueño, fatiga, dificultad para concentrarse, cefalea y depresión. El estado de alerta disminuye debido a la fatiga crónica provocada por la enfermedad o el uso de antihistamínicos sedantes, afectando el desempeño escolar, la productividad laboral y alteraciones constantes en su dinámica familiar y social. <sup>(5)</sup>

## **ETIOPATOGENIA**

El mecanismo inmunológico esta mediado por el tipo I de hipersensibilidad inmediata. Los antígenos, en este caso alérgenos como pólenes, hongos, ácaros y epitelios de animales domésticos, entre otros, se unen al complejo mayor de histocompatibilidad (CMH) clase II de las células presentadoras de antígeno de la mucosa nasal. En un individuo predispuesto ante la primera exposición al antígeno, se sintetiza IgE, que se une a los basofilos y mastocitos, y los sensibiliza, de manera que cuando se expone por segunda vez a este, se liberan los mediadores de la reacción alérgica para favorecer la infiltración de los basofilos y eosinofilos.<sup>(3)</sup>

Además de esta respuesta inmediata, mediada por mastocitos, que se produce en los treinta minutos de la exposición al alérgeno, existe una respuesta tardía que se produce a las tres a doce horas de exposición, mediada por infiltración celular de células mononucleares, basofilos y eosinofilos. Los alérgenos inducen la proliferación de linfocitos Th2 y se liberan determinadas IL (de las cuales las más importantes son la IL-4, 5 y 13) que promueven la formación de IgE mediante la estimulación de los linfocitos B. <sup>(1)</sup>

Los mediadores liberados y sus efectos se asocian directamente con la presentación del cuadro clínico. Así, la vasodilatación inducida se traduce en congestión nasal, el aumento de la permeabilidad vascular en rinorrea, y la irritación del sistema nervioso autónomo en prurito y estornudos. <sup>(1)</sup>

## CUADRO CLINICO

La forma intermitente se debe a pólenes que se producen en general solo durante una época del año. Se caracteriza por la aparición brusca de síntomas nasales intensos precedidos a veces por cefalea. Tenemos así obstrucción nasal, estornudos en salva, rinorrea hialina abundante, cosquilleo nasal y ocular. En casi todos los casos hay participación conjuntival con inyección sobretodo del ángulo interno del ojo, prurito y a veces edema palpebral- La luz solar aumenta las molestias. La rinoscopia anterior nos muestra una mucosa pálida, edematosa y con abundante secreción hialina. Los cornetes topan con el septum. Una vez pasado el ataque la mucosa regresa a su estado normal, pero si las crisis se repiten frecuentemente podremos encontrar mucosa pálida azulada y brillante. <sup>(9)</sup>

En la forma persistente, los ataques de rinitis se presentan de manera irregular a lo largo del año. Las manifestaciones oculares son mucho menos frecuentes. Las crisis se presentan de manera irregular pero se van haciendo cada vez más frecuentes, de forma que los periodos sin síntomas se van haciendo más cortos; los estornudos se hacen menos intensos y en cambio aumentan los síntomas de tipo obstructivo que se presentan de manera más intensa en la noche y en el decúbito; el escurrimiento nasal que puede llegar a ser muy molesto. La mucosa se nos presenta pálida, violácea, edematosa, con secreción hialina y es posible observar degeneración polipoide. Puede haber ataque en senos paranasales manifiesto como cefalea frontal o maxilar, o bien sólo demostrable radiológicamente. <sup>(9)</sup>

## DIAGNOSTICO

El estudio ideal de la rinitis alérgica debe ser realizado por los médicos de familia en el primer nivel de atención. No obstante, el tratamiento debe ser compartido tanto por el médico de familia como por diferentes especialistas (alergólogos, otorrinolaringólogos, neumólogos, etc.). Este diagnóstico debe basarse fundamentalmente en la historia clínica, la exploración física y las pruebas alérgicas cutáneas. <sup>(21)</sup>

IgE sérica: es más costosa, menos sensible y menos específica que las pruebas cutáneas, está indicada en quienes no se pueden efectuar las pruebas cutáneas, como el paciente con dermatografismo, y en quienes no pueden dejar de tomar los antihistamínicos o tienen antecedentes de anafilaxia al alérgeno que se va a probar. Esta prueba informa el grado y la especificidad de la sensibilización del paciente. <sup>(21)</sup>

La citología nasal permite evaluar la celularidad predominante en la mucosa nasal. Nos puede servir para identificar el origen de la rinitis (neutrófilos y bacterias en las de origen bacteriano, neutrófilos solos en las virales y eosinófilos en las alérgicas, se requiera más de 20% de eosinófilos para hacer el diagnóstico) No específica. <sup>(21)</sup>

Pruebas cutáneas: don el estándar de oro para el diagnostico de rinitis alérgica. Permite iniciar lo más pronto posible el control ambiental y la inmunoterapia especifica, con lo que se logrará un mejor y más temprano control. (21)

La radiografía de cabeza y cuello serán útiles para identificar problemas en senos paranasales y crecimiento en tejido adenoideo. (21)

## **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL**

Dentro del diagnostico diferencial hay que considerar las siguientes entidades:  
Rinitis aguda asociada a infección respiratoria superior de origen viral o secundariamente bacteriana, rinitis eosinofilica no alérgica, rinitis atrófica, rinitis medicamentosa, rinitis inducida por medicamentos y hormonas, rinitis gestacional, rinitis estructural, tumores benignos y malignos, hipertrofia de adenoides, mastocitosis, cuerpos extraños, atresia unilateral o parcial de coanas, uso y abuso de drogas inhaladas. Rinorrea cerebroespinal después de un traumatismo o cirugía, granulomatosis de Wegener y sarcoidosis entre otros. (14)

## **TRATAMIENTO**

### **Tratamiento no farmacológico**

El control ambiental en esta enfermedad es de vital importancia pues evita el contacto temprano con los factores desencadenantes y, con ello, disminuye el riesgo de llegar a padecer la enfermedad. Estas medidas se dirigen a evitar la exposición a antígenos específicos, indispensable en el control porque permite disminuir la cantidad de medicamentos requeridos para el control de los síntomas y con ello mejorar la calidad de vida de éstos pacientes. (21)

### **Tratamiento farmacológico**

Se recomiendan varios medicamentos para el control de la rinitis alérgica:

## **ANTIHISTAMINICOS**

Los antagonistas de los receptores para la histamina tipo H-1 son una opción útil, particularmente contra la rinorrea, el prurito nasal y los estornudos. Son poco eficaces para aliviar la congestión nasal. Se clasifican, según su estructura, en seis grupos con características farmacológicas diferentes (farmacocinética, vida media y efectos secundarios) y capacidad distinta para atravesar la barrera hematoencefálica. (21)

Los antihistamínicos que atraviesan la barrera hematoencefálica producen somnolencia o aumento del apetito, y tienen actividad anticolinérgica, serotoninérgica y capacidad para bloquear los receptores H1 de la histamina. Por lo cual nunca deben administrarse junto con depresores del sistema nervioso central. (21)

La cetirizina es uno de los antihistamínicos más potentes y con efecto antihistamínico adecuado a partir de los cuarenta minutos de su administración, sobretodo en la dermis. Tiene efecto antiinflamatorio e inhibidor de la expresión de citocinas, como ICAM-1. <sup>(21)</sup>

La loratadina tiene efecto antihistamínico y antiinflamatorio e inhibidor de la ICAM-1 en la superficie de las células epiteliales de la mucosa nasal; es uno de los antihistamínicos con menor efecto sedante. <sup>(21)</sup>

## **DESCONGESTIONANTES**

Cuando la congestión nasal no se debe a un daño estructural, los pacientes pueden tratarse con simpaticomiméticos tópicos o sistémicos (que pueden ser de corta o larga duración), que son vasoconstrictores alfa-agonistas que disminuyen el flujo venoso sinusoidal y el volumen de los tejidos blandos nasales. Su efecto se inicia en pocos minutos y puede durar incluso hasta doce horas; sin embargo, el uso excesivo de los mismos produce un rebote vasoconstrictor después de usarlos durante más de cinco a siete días y no se recomienda su indicación a niños menores de dos años, ni a adultos hipertensos y en ancianos. <sup>(14)</sup>

Los descongestionantes orales de indicación más común son: efedrina, pseudoefedrina y fenilpropanolamina, que casi siempre se prescriben junto con algún antihistamínico o antiinflamatorio y tienen un efecto descongestionante adecuado. <sup>(18)</sup>

## **CROMONAS**

El cromoglicato de sodio y el nedocromilo son los dos únicos fármacos de este grupo. <sup>(19)</sup> Su efecto farmacológico es sobretodo preventivo y secundariamente antiinflamatorio; con la aplicación tópica se estabiliza la membrana celular y disminuye la respuesta alérgica de la misma. Se sugiere aplicarlo tres o cuatro veces al día, sobretodo antes de la exposición intermitente o permanente al alérgeno. <sup>(19)</sup>

## **BROMURO DE IPRATROPIO**

Es un derivado de la atropina. Es el único fármaco anticolinérgico para la aplicación en aerosol. En la mucosa nasal bloquea los receptores del neurotransmisor acetilcolina (con ello disminuye considerablemente la respuesta hipersecretora de la mucosa nasal). Es efectivo en el control de los estornudos y la congestión nasal, aunque su efecto en estos últimos síntomas es menor del que se obtiene con los antihistamínicos o con los esteroides, por lo que se justifica el uso concomitante de ellos. Su efecto farmacológico inicia a los cuarenta minutos después de su aplicación y es efectivo hasta en un lapso de ocho horas. Se recomienda una dosis de 21 a 42 mcg en cada narina. <sup>(19)</sup>

## **ESTEROIDES INTRANASALES**

El efecto farmacológico es el mismo en cualquier vía de aplicación. El efecto primordial de los esteroides es la modificación de la síntesis proteica. <sup>(22)</sup> La eficacia de los esteroides tópicos es excelente, pues disminuyen de manera importante los síntomas nasales (sobre todo la congestión). Los resultados son superiores que con antihistamínicos y cromonas. Sus efectos secundarios son principalmente locales: irritación, epistaxis y candidiasis en las mucosas, con porcentajes del 2 al 6%. <sup>(14)</sup>

## **ANTILEUCOTRIENOS**

Favorecen el control de los síntomas de obstrucción y rinorrea en pacientes con rinitis alérgica, sobre todo administrado junto con antihistamínicos de segunda generación (desloratadina o cetirizina). <sup>(21)</sup> Los pacientes tratados con montelukast tienen muchos menos síntomas que los que reciben loratadina solamente. <sup>(21)</sup>

## **INMUNOTERAPIA EN RINITIS ALERGICA**

Consiste en la administración repetida y controlada de alérgenos específicos para pacientes con padecimientos con participación de la IgE, en quien se reduce la gravedad de la enfermedad ante la exposición espontánea a los alérgenos. <sup>(22)</sup>

La inmunoterapia alérgeno-específica y la menor exposición al alérgeno, son las únicas intervenciones capaces de reducir, a largo plazo, los síntomas de las enfermedades alérgicas. Las ventajas de la inmunoterapia, comparadas con el tratamiento farmacológico exclusivo, son: la magnitud de la eficacia, aplicación práctica, efectos secundarios, costo y duración. <sup>(22)</sup>

Interfiere en los mecanismos fisiopatológicos de la liberación de mediadores. El bloqueo de ésta reduce la acumulación de células Th2 que tiene lugar durante la acción de la fase tardía y que impide la activación de células B y la síntesis de IgE dependiente de IL-4. Asimismo la actividad de los eosinófilos se ve disminuida y resulta en menos inflamación y destrucción. <sup>(22)</sup>

## **CALIDAD DE VIDA Y RINITIS ALERGICA**

Desde hace varias décadas el concepto de salud como “ausencia de enfermedad” ha evolucionado hasta abarcar no solo los componentes biológicos, sino también otros de orden social y psicológico. Prueba de ello es la definición de la OMS, que entiende la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. <sup>(3)</sup>

Calidad de vida es una palabra que se escucha con mucha frecuencia, es un concepto complejo que abarca múltiples componentes y dimensiones. Es un proceso que integra todas las necesidades humanas tanto materiales como espirituales y a su vez es un concepto individual en el que intervienen la cultura, la condición social, aspectos cognoscitivos e incluso la economía del individuo. <sup>(3)</sup>

Al intervenir en calidad de vida debemos analizar todos sus elementos, los cuales según Flanagan comprenden: el bienestar material, aquellos elementos de un entorno agradable, salud en su amplia comprensión y seguridad personal, las relaciones interpersonales, de pareja, familiares, de amistad, el aprendizaje, la comprensión de uno mismo, papel que jugamos en el medio, la capacidad para el trabajo y el acceso a fuentes laborales, la oportunidad de autoexpresión creativa, ayuda a los demás, la participación en asuntos públicos, la socialización, tiempo para el descanso y actividades recreativas. <sup>(15)</sup>

La organización mundial de la salud en 1994 definió a la calidad de vida “como la percepción de un individuo de sus posición en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, en relación con sus metas, objetivos, expectativas, valores y preocupaciones. <sup>(3)</sup>

El concepto de calidad de vida en salud y enfermedad no se separa mucho del anterior, ya que el desarrollo de la cultura moderna presiona cada vez más para que se amplíe el concepto de salud en dirección al bienestar y a la felicidad. <sup>(15)</sup>

Se ha definido a la salud relacionada con la calidad de vida como la percepción de un paciente de los efectos funcionales de su enfermedad y tratamiento. <sup>(16)</sup> Los pacientes con enfermedades alérgicas suelen presentar quejas que van más allá de los síntomas característicos de cada enfermedad y que son el resultado de la repercusión de la enfermedad sobre diversos aspectos emocionales y de comportamiento. Muchas veces es esta la afectación en la calidad de vida lo que motiva, a que un paciente acuda a consulta. <sup>(16)</sup>

Se ha asociado equivocadamente el estado de salud con aquellas medias objetivas obtenidas por el personal de salud. Las mediciones clínicas habituales proveen información sobre el estado del órgano afectado, pero raramente detectan descensos en la funcionalidad normal, emocional o social, que tan importantes son en la vida diaria. <sup>(26)</sup>

Se han descrito muchas teorías sobre quién, qué, cómo y dónde se debe evaluar la CVRS (Calidad de Vida Relacionada con la Salud). En resumen podría decirse que las respuestas indican que deben ser los propios pacientes los que realicen la valoración del impacto de la enfermedad en sus vidas, al margen de que a estas consideraciones se añadan las de otras personas relevantes: pareja, familia, personal sanitario, etc. <sup>(15)</sup>

### **Algunos de los aspectos que deben incluirse al hablar de CVRS son:**

El estatus funcional, esto es, la capacidad del individuo para llevar a cabo diversas tareas de la vida cotidiana. Dentro de este aspecto se incluirían el autocuidado, la movilidad, las actividades físicas y las actividades de rol. <sup>(15)</sup>

Los síntomas físicos relacionados con la enfermedad y/o el tratamiento.

El funcionamiento psicológico, especialmente en términos de ansiedad y depresión asociados a la enfermedad.

El funcionamiento social o grado en que las actividades sociales normales del sujeto se ven afectadas por la enfermedad. <sup>(15)</sup>

En cuanto al cómo, generalmente se suele utilizar como estrategias de recolección de datos la entrevista y el cuestionario autoaplicado, destacando especialmente este último por el ahorro de tiempo y dinero que implican, así como la fiabilidad de la información que permiten obtener. Dentro de estos habría que distinguir, no obstante, entre cuestionarios generales o específicos y, dentro de estos últimos, su enfoque concreto sobre patologías o funciones/áreas afectadas. <sup>(15)</sup>

La rinitis alérgica se asocia con una disminución del aprendizaje, del rendimiento y de la productividad en el trabajo y en la escuela y con una disminución de la calidad de vida, son solo debido a los síntomas que se asocian con dicha enfermedad, en particular la congestión, sino también debido a una mala calidad del sueño. <sup>(24)</sup>

La rinitis alérgica, en sí misma, puede provocar somnolencia. La liberación de mediadores inflamatorios y la actividad de ciertas células inflamatorias, en especial los eosinófilos, tiene como resultado la congestión y la obstrucción nasal, además de una mala calidad del sueño (con periodos de apnea más prolongados y frecuentes, ronquidos y somnolencia diurna), y una sensación de falta de descanso. <sup>(24)</sup>

El objetivo del tratamiento de la rinitis alérgica debe contemplar la mejoría no sólo de los síntomas diurnos de la rinitis alérgica, sino también de los síntomas nocturnos y del sueño, lo que a su vez debería mejorar la productividad del paciente y su calidad de vida. <sup>(12)</sup>

Los síntomas de la rinitis alérgica que más afectan al sueño son la rinorrea y la congestión, porque las secreciones nasales y el edema de la mucosa nasal provocan obstrucción, lo que conduce a una mayor resistencia en la vía aérea nasal. Además, la resistencia en la vía aérea nasal aumenta cuando una persona cambia de la posición vertical a la horizontal. <sup>(26)</sup>

Además del efecto obvio que los síntomas de la rinitis alérgica ejercen sobre el sueño, ciertos elementos de la fisiopatología de la rinitis alérgica, tales como las células y los mediadores inflamatorios, pueden contribuir a disminuir la calidad del sueño. <sup>(6)</sup>

Entre estos, la histamina, un vasodilatador y un estimulante potente de la permeabilidad vascular y de la secreción de moco, contribuye a la obstrucción y congestión nasal. La histamina también ayuda a regular el ciclo de sueño-vigilia, el despertar, la cognición y la memoria. <sup>(6)</sup>

Varias citocinas liberadas durante las fases temprana y tardía de la reacción alérgica están involucradas con la regulación del sueño. Se puede considerar que las IL-1 y la IL-4 son citocinas “proalérgicas”, además, se asocian con un mayor

periodo de latencia hasta el sueño REM y un menor periodo de latencia hasta lograr el inicio del sueño, lo que provoca un sueño de menor calidad. <sup>(6)</sup>

## **INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DE CALIDAD DE VIDA PARA PACIENTES ALÉRGICOS**

Hay dos grandes tipos de instrumentos para medición de calidad de vida utilizados en la práctica asistencial y en los ensayos clínicos: genéricos y específicos. <sup>(3)</sup> Los cuestionarios genéricos son amplios y fiables y pueden evaluar CVRS en distintas enfermedades y condiciones, intervenciones terapéuticas y poblaciones.

El uso de instrumentos genéricos permite amplias comparaciones de CVRS entre diferentes patologías. Los cuestionarios genéricos pueden servir como perfiles de salud, son relativamente cortos y poseen probadas garantías de fiabilidad y validez. Sus mayores desventajas son que pueden contener ítems que no sean relevantes para una enfermedad determinada (poco comprensivos) o que pudieran no ser sensibles a los cambios de dicha enfermedad particular. <sup>(3)</sup>

En general, podríamos afirmar que los instrumentos genéricos no son lo suficientemente sensibles para recoger variaciones específicas dentro de las patologías alérgicas. Por tanto, a menudo se suelen utilizar cuestionarios específicos, que permitan evaluar solamente las condiciones particulares de la patología que nos interese. <sup>(3)</sup>

Son muy útiles para hacer comparaciones directas entre diferentes fármacos o programas de tratamiento. <sup>(3)</sup>

Los instrumentos específicos recogen factores importantes de un síndrome o condición clínica (dermatitis, asma, etc.) en una población (por ejemplo, los niños) y de valoración de ciertas funciones (por ejemplo, actividad laboral) <sup>(3)</sup>

Su principal desventaja es que no permiten comparar diferentes patologías y debido a esto, no pueden evaluar la eficacia relativa de las intervenciones en enfermedades diversas. Por otro lado, no siempre existe un instrumento específico para una condición concreta, con lo que antes de evaluar hay que abordar la tarea de desarrollar y validar un instrumento específico para el trastorno de interés. <sup>(3)</sup>

Frente a esto aportan información más útil para clínicos y pacientes y presentan una mayor sensibilidad a los cambios en la enfermedad concreta sobre la que se centran. En el campo de la alergología, se han desarrollado múltiples cuestionarios específicos para rinitis, rinoconjuntivitis, asma, asma pediátrico, dermatitis, por mencionar algunos. <sup>(3)</sup>

## **CUESTIONARIOS DE LA CALIDAD DE VIDA EN RINOCONJUNTIVITIS**

Quizá el más utilizado sea el Rhinoconjuntivitis Quality of Life Questionnaire (RQLQ) y su versión estandarizada (RQLQ-S), que evalúa tres dominios como son las actividades habituales en la casa y trabajo, actividades sociales y actividades externas. <sup>(12)</sup>

Se han validado cuestionarios para poblaciones específicas como el Adolescent Rhinoconjuntivitis Quality of Life Questionnaire o el Paediatric. <sup>(17)</sup>

Este estudio se basa en la calidad de vida evaluada mediante el RQLQ. Consta de 28 preguntas que miden aquellos problemas relacionados con la rinoconjuntivitis que los propios pacientes consideran que afectan a su vida diaria. <sup>(12)</sup>

Los ítems se distribuyen en 7 dimensiones distintas: limitación de las actividades (3 ítems), sueño (3 ítems) síntomas generales (No alérgicos) (7 ítems), problemas prácticos (3 ítems), síntomas nasales (4 ítems), síntomas oculares (4 ítems) y estado emocional (4 ítems). Los tres ítems de limitación de las actividades son “individualizados”, el paciente debe seleccionar las tres actividades de su vida diaria que se ven más afectadas por la rinoconjuntivitis. <sup>(23)</sup>

La respuesta a cada ítem del RQLQ se mide en una escala ordinal con siete puntos (codificadas del 0 al 6) donde el 0 indica no afectación y el 6 indica la máxima afectación en la CVRS. <sup>(23)</sup>

La puntuación del cuestionario, tanto global como por dimensiones, se obtiene de la puntuación media de los ítems correspondientes <sup>(14)</sup>, oscilando la puntuación final en una escala de 0 a 6, donde el 0 indica mejor CVRS y el 6 indica peor CVRS. <sup>(23)</sup>

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la calidad de vida pacientes portadores de rinitis alérgica en el HGZ/UMF#8 Gilberto Flores Izquierdo?

## **JUSTIFICACION**

La rinitis alérgica es un problema de salud pública, es la enfermedad alérgica que afecta al 10 al 25% de la población de los países desarrollados. En México, aproximadamente 20% de la población padece rinitis alérgica; entre 13 a 16% de las consultas del médico general o especialista se deben a este padecimiento. (7)

A pesar de ser una enfermedad frecuente, en nuestro país existe poca consciencia de este problema de salud y de sus implicaciones en la dinámica familiar, social, procesos educativos, ausentismo escolar y laboral, afectación de la productividad en el trabajo y aumento del gasto por atención médica. En los hijos de padres con antecedentes de atopia la frecuencia de síntomas respiratorios o dermatológicos es 51% más alta. El tratamiento inadecuado de la rinitis alérgica puede originar otras enfermedades: asma, sinusitis, otitis media e infecciones respiratorias frecuentes. Muchos pacientes con asma leve o moderada pueden quejarse más de la rinitis que del asma y su calidad de vida se afecta principalmente por los síntomas nasales.

Por lo tanto resulta pertinente efectuar un estudio que amplíe la experiencia y que permita evaluar de manera cuantitativa la calidad de vida en los pacientes afectados, para proporcionar seguridad y eficacia en el diagnóstico y tratamiento y minimizar el impacto negativo de la enfermedad en la calidad de vida de los pacientes con rinitis alérgica.

## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la calidad de vida en pacientes portadores de rinitis alérgica en el HGZ/UMF#8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”.

## **OBJETIVO ESPECIFICO**

Conocer cuál es el dominio (aspectos de CVRS) del cuestionario RQLQ más afectado en pacientes con rinitis alérgica

## **HIPOTESIS ALTERNA**

Los pacientes portadores de rinitis alérgica del HGZ/UMF#8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo tienen una mala calidad de vida.

## **HIPOTESIS NULA**

Los pacientes portadores de rinitis alérgica del HGZ/UMF#8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo no tienen una mala calidad de vida.

## **MATERIALES Y METODOS**

### **TIPO DE ESTUDIO**

Prospectivo: la información se recogerá después de la planeación de la investigación.

Transversal: Se utiliza una sola medición.

Descriptivo: Se cuenta con una sola población para describir el fenómeno a investigar.

Observacional: La investigación solo va a describir el fenómeno estudiado.

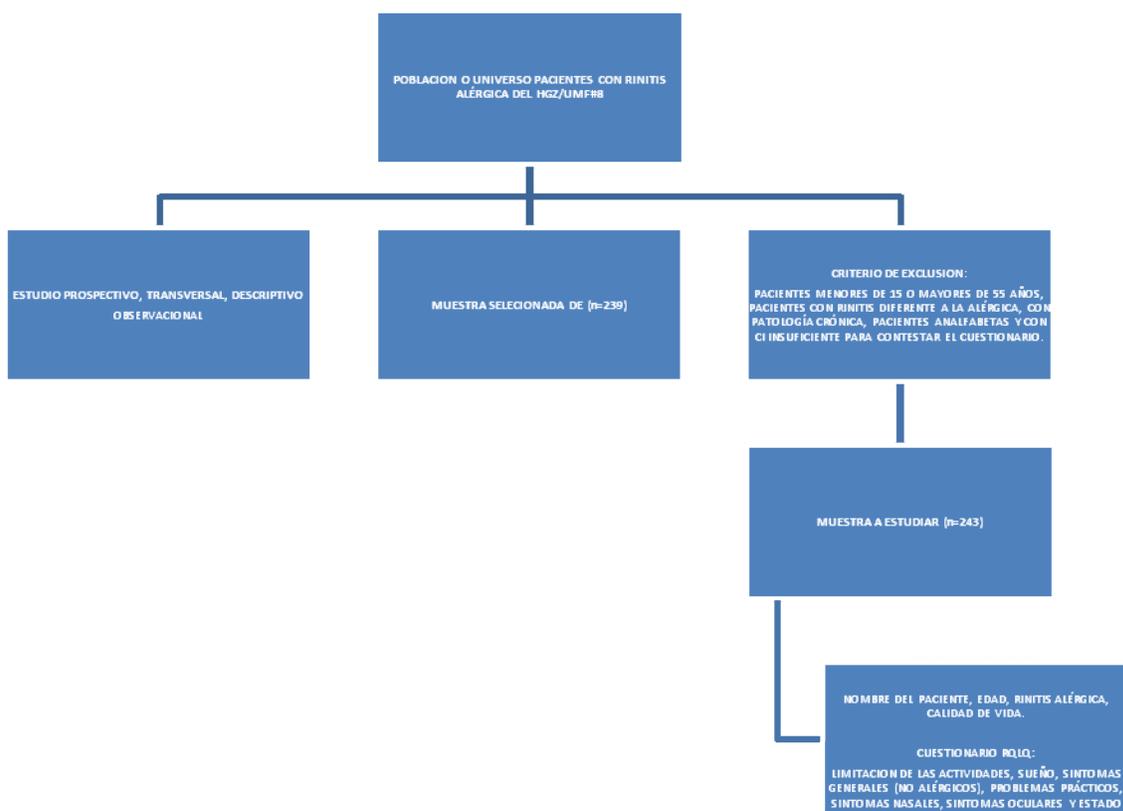
### **DISEÑO DEL ESTUDIO**

Se incluyeron a pacientes que asistieron al servicio de consulta externa de medicina familiar del HGZ/UMF#8 “Gilberto Flores Izquierdo” durante los meses septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2009 y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Previo conocimiento informado, se les aplicó el cuestionario RQLQ (Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire), desarrollado para medir las alteraciones físicas, emocionales y sociales que experimenta un paciente con rinoconjunctivitis, se aplicaron los cuestionarios por medio del médico residente.

Se obtuvieron cuestionarios de acuerdo a la muestra total calculada con un intervalo de confianza de 99% para posteriormente ser analizados estadísticamente mediante el programa SPSS.

## DISEÑO DE LA INVESTIGACION:



Elaboro: Dr. Eduardo Vilchis Chaparro

## **UNIVERSO DE TRABAJO**

Se realizó el estudio en todos los pacientes de 15 a 55 años de edad que acudieron a la consulta externa de medicina familiar con diagnóstico de rinitis alérgica. Que cumplieron con los criterios de inclusión, aplicándose el cuestionario para medir calidad de vida en rinoconjuntivitis en un periodo comprendido de septiembre a diciembre de 2009 en el Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 "Gilberto Flores Izquierdo" IMSS.

## **AMBITO GEOGRÁFICO DONDE SE REALIZARA LA INVESTIGACION**

Se desarrolló en el área de consulta externa de medicina familiar del HGZ/UMF# 8 "Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

## **MUESTRA**

El tamaño de la muestra para un estudio descriptivo con una variable dicotómica, requerirá 239 pacientes, con un intervalo de confianza de 99 %, con una proporción del 0.10, con una amplitud del intervalo de confianza de 0.10.

## **DEFINICION DE CONCEPTOS DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA:**

N= Número total de individuos requeridos

Z alfa =Desviación normal estandarizada para alfa bilateral

P =Proporción esperada

(1 - P)= Nivel de confianza del 90%

W= Amplitud del intervalo de confianza

$$N = \frac{4 Z \text{ alfa}^2 P (1 - P)}{W^2}$$

## **CRITERIOS DE INCLUSION**

- Pacientes de 15 a 55 años de edad con diagnóstico de rinitis alérgica.
- Pacientes adscritos a la consulta externa de medicina familiar del HGZ/UMF# 8 "Gilberto Flores Izquierdo".
- Pacientes con rinitis alérgica comprobada con pruebas cutáneas positivas.
- Pacientes de sexo indistinto.

## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes menores de 15 años de edad o mayores de 55 años de edad.
- Pacientes con rinitis vasomotora.
- Pacientes con rinitis estructural.
- Pacientes con rinitis gestacional.
- Pacientes con rinitis aguda asociada con infección respiratoria superior de origen viral o secundariamente bacteriana.
- Pacientes con rinitis eosinofílica no alérgica.
- Pacientes con rinitis atrófica.
- Pacientes con rinitis medicamentosa.
- Pacientes con rinitis de otras causas diferentes a la alérgica.
- Pacientes con patología crónica.
- Pacientes analfabetas y por tal razón no pueden contestar el cuestionario.
- Pacientes con coeficiente intelectual insuficiente para contestar el cuestionario.

## **CRITERIOS DE ELIMINACION**

- Pacientes que no completan el cuestionario.

## **ESPECIFICACION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES**

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

Calidad de vida

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Rinitis alérgica

## **DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES**

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

#### **Calidad de vida**

Definición conceptual: Es la percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad determinada o de la aplicación de cierto tratamiento en diversos ámbitos de su vida, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social. <sup>(14)</sup>

Definición operacional: Se medirá esta variable por medio de los puntajes del paciente obtenidos en el cuestionario de calidad de vida y rinoconjuntivitis (RQLQ) de Elizabeth Juniper (1977).

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

La rinitis alérgica (RA): Se define clínicamente como un trastorno sintomático de la nariz inducido por una inflamación mediada por IgE de las membranas que la recubren después de la exposición a un determinado alérgeno. <sup>(5)</sup>

Los síntomas más característicos son los estornudos, el prurito nasal, la rinorrea y la obstrucción nasal. Cuando persiste en el tiempo también puede provocar respiración oral, ronquido, tos crónica, disminución de la audición y epistaxis. Aunque la rinitis alérgica no es una enfermedad grave, tiene gran importancia debido al impacto sobre la calidad de vida, problema que se agrava al ser frecuentemente infradiagnóstica y subtratada.

Se estima que afecta entre el 10 al 20% de la población general en México y es una de las enfermedades de mayor prevalencia y costo económico. Por otro lado, hay que tener en cuenta que frecuentemente la rinitis alérgica se puede encontrar asociada con asma (hasta en el 80% de los casos). El tratamiento de la rinitis como de la rinosinusitis son tratamientos complejos e integrales, que requiere en muchas ocasiones de la intervención de varios especialistas y que deben ser individualizados, para tratar de lograr el mayor cumplimiento por parte del paciente y con esto lograr mejorar su calidad de vida.

## ESPECIFICACIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS VARIABLES

Variable dependiente

Calidad de vida: Dicotómica, cualitativa, nominal, finita.

Variable independiente

Rinitis alérgica: Dicotómica, cualitativa, nominal, finita.

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE LAS VARIABLES CARACTERÍSTICAS GENERALES

<b>Nombre de variables</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Valores de las variables</b>
Nombre del paciente	Cualitativa	Textual	Nombre del paciente
Edad	Cuantitativa	Continua	Números enteros
Sexo	Cualitativa	Nominal	1= masculino 2= femenino
Ocupación	Cualitativa	Nominal	1= Estudiante 2= Ama de casa 3= Empleado 4= Desempleado 5= Profesionista

ELABORO: DR. EDUARDO VILCHIS CHAPARRO

**DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES  
CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA Y RINOCONJUNTIVITIS (RQLQ)**

<b>Nombre de variables</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Valores de las variables</b>
Calidad de vida	Cualitativa	Nominal	1. Buena calidad de vida (0-2 puntos)  2. Mala calidad de vida (3-6 puntos)
Sueño	Cualitativa	Nominal	1. Buena calidad  2. Mala calidad
Síntomas no alérgicos	Cualitativa	Nominal	1. Sin síntomas  2. Con síntomas
Problemas prácticos	Cualitativa	Nominal	1. Sin problemas.  2. Con problemas
Síntomas nasales	Cualitativa	Nominal	1. Sin síntomas  2. Con síntomas
Síntomas oculares	Cualitativa	Nominal	1. Sin síntomas  2. Con síntomas
Síntomas emocionales	Cualitativa	Nominal	1. Sin síntomas  2. Con síntomas

ELABORO: DR. EDUARDO VILCHIS CHAPARRO

## **DISEÑO ESTADÍSTICO:**

El análisis estadístico se llevo a cabo a través del programa SPSS 17 de Windows. Para el análisis de los resultados se utilizaron medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar, rango, valor mínimo y valor máximo), estimación de medias, proporciones, frecuencias y porcentajes con intervalos de confianza (IC) del 99%. El tipo de muestra es representativa y se calculo a través de su prevalencia del 5%.

## **INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION**

A los pacientes que se les corroboró el diagnostico se les aplico el cuestionario RQLQ, éste ha sido rigurosamente probado para asegurar que es reproducible. Ha sido validado para su uso al idioma español. (22)

Consta de 28 ítems que miden aquellos problemas relacionados con la rinoconjuntivitis que los propios pacientes consideran que afectan su vida diaria. Los ítems se distribuyen en 7 dimensiones distintas: limitación de las actividades (3 ítems), sueño (3 ítems), síntomas generales (no alérgicos) (7 ítems), problemas prácticos (3 ítems), síntomas nasales (4 ítems), síntomas oculares (4 ítems) y estado emocional (4 ítems). Los tres ítems de limitación de las actividades son "individualizados", el paciente debe seleccionar las tres actividades de su vida diaria que se ven más afectadas por la rinoconjuntivitis. La respuesta a cada ítem del RQLQ se mide en una escala ordinal con 7 puntos (codificados del 0 a 6), donde el 0 indica no afectación y el 6 indica la máxima afectación en la CVRS. (22)

La puntuación del cuestionario, tanto global como por dimensiones, se obtiene de la puntuación media de los ítems correspondientes (14), oscilando la puntuación final en una escala de 0 a 6, donde 0 indica mejor CVRS y el 6 indica peor CVRS.(22)

## **METODO DE RECOLECCIÓN**

En el estudio participaron pacientes que acudieron a la consulta externa del servicio de medicina familiar del HGZ/UMF#8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", con el diagnostico de rinitis alérgica.

Los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión fueron invitados de forma verbal a participar en el proyecto de investigación, informándoseles ampliamente en qué consiste éste estudio de investigación. Una vez que aceptaron participar, firmaron la carta de consentimiento informado Posteriormente se realizó interrogatorio directo acerca de la ficha de identificación. Asimismo se realizó la historia clínica y la exploración física, misma que se anexó en el expediente clínico del paciente. Una vez corroborado el diagnostico de rinitis alérgica, se les proporcionó a los pacientes el cuestionario RQLQ para su contestación. Por último se procedió a realizar el análisis estadístico del estudio en el programa SPSS.

## **MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS:**

Se debe de aplicar el cuestionario RQLQ de E. Junniper en forma individual. Se aplicará a personas de 15 a 55 años de edad, y quienes puedan leer. Si el administrador de la prueba sospecha que el nivel de lectura es inadecuado, deberá trabajar con la primera pregunta, haciendo que el sujeto lea el enunciado en voz alta y seleccionando en voz alta algunas alternativas. Si el sujeto tiene dificultades para leer la primera pregunta, se debe interrumpir la aplicación de la prueba. La prueba deberá realizarse en 10 minutos. Durante la aplicación del cuestionario RQLQ, es importante recordar que las respuestas no requieren o aceptar ayuda de otras personas.

Los sujetos deben ser informados de que no necesitan responder a una pregunta que no quieran o no sepan contestar. El examinador debe decir: Usted puede dejar una pregunta en blanco si lo desea, cuando no este seguro de que alternativa elegir o de si el enunciado realmente es aplicable a usted, pero antes de dejarla en blanco intente dar una respuesta. El examinador no debe discutir ninguna pregunta con el sujeto, explicando que debe ser el quien debe buscar sus percepciones u opiniones. Si el sujeto pregunta el significado de una palabra, si es posible, deberá darse la definición del cuestionario. El examinador deberá revisar la prueba, para asegurar de que solo una de las respuestas alternativas ha sido señalada para cada pregunta.

# CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO  
 DELEGACIÓN No. 3 SUR DEL DISTRITO FEDERAL  
 JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA.  
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR #8  
 “DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

## TITULO DEL PROYECTO:

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES PORTADORES DE RINITIS ALÉRGICA EN EL H.G.Z. #8  
 “DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”  
 2009-2010**

FECHA	MAR 2009	ABR 2009	MAY 2009	JUN 2009	JUL 2009	AGO 2009	SEP 2009	OCT 2009	NOV 2009	DIC 2009	ENE 2010	FEB 2010
TITULO	X											
ANTECEDENTES	X											
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	X											
OBJETIVOS		X										
HIPOTESIS		X										
PROPOSITOS		X										
DISEÑO METODOLOGICO		X										
ANALISIS ESTADISTICO		X	X									
CONSIDERACIONES ETICAS			X									
RECURSOS			X									
BIBLIOGRAFIA			X									
ASPECTOS GENERALES			X									
ACEPTACION			X									
PRUEBA PILOTO				X								
ETAPA DE EJECUCION DEL PROYECTO				X								
RECOLECCION DE DATOS					X	X	X	X				
ALMACENAMIENTO DE DATOS								X				
ANALISIS DE DATOS								X				
DESCRIPCION DE DATOS									X			
DISCUSIÓN DE DATOS									X			
CONCLUSION DEL ESTUDIO										X		
INTEGRACION Y REVICION FINAL										X		
REPORTE FINAL											X	
AUTORIZACIONES											X	
IMPRESIÓN DEL TRABAJO												X
PUBLICACION												X

## **RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FISICOS Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO:**

Para la realización de este proyecto se cuenta con un investigador (Dr. Cesar Arturo Frías Austria), un aplicador de cuestionarios y un recolector de datos (Dr. Eduardo Vilchis Chaparro). Se tuvo la participación en la realización del tratamiento estadístico y en la interpretación de los datos por parte del Dr. Gilberto Espinoza Anrubio. Se utilizó el cuestionario RQLQ impreso, hojas recolectoras de información, lápices, plumas, gomas, computadora con Windows Update e internet Explorer 7.0, software SPSS 17, copias fotostáticas para reproducir el cuestionario. Los gastos en general se absorberán por residente de segundo grado de medicina de familia Dr. Eduardo Vilchis Chaparro

## **CONSIDERACION DE LAS NORMAS E INSTRUCTIVOS INSTITUCIONALES DE MATERIA DE INVESTIGACION CIENTIFICA**

El presente estudio estuvo bajo la consideración de la Ley General de Salud y de las normas de investigación institucional y aceptado por el comité local de investigación.

## **CONSIDERACIONES ETICAS APLICABLES AL ESTUDIO**

La presente investigación se realizó de acuerdo con las normas éticas de la declaración de Helsinki de 1975, garantizando a los pacientes entrevistados el mejor método diagnóstico y terapéutico con el que cuenta esta institución. Asimismo se dio a conocer ampliamente a los pacientes que en caso de no aceptar participar en el estudio no interfería de ningún modo con la relación médico/paciente.

Se solicitó el consentimiento verbal y por escrito del paciente con confirmación diagnóstica de rinitis alérgica y toda la información se manejó de forma confidencial y con fines de investigación.

## RESULTADOS

- Se estudió 243 pacientes, observando predominio de sexo femenino 156 pacientes (64.19%) sexo masculino 87 (35.80%). (Ver Anexo cuadro 1.)
- La media de edad 25.97 años, valor mínimo de 16 años y valor máximo de 51 años, moda de 25 años, mediana de 24 años y desviación estándar de 7.905 años.
- En ocupación 89 (36.6%) estudiantes, 23 (9.5%) amas de casa, 87(35.8%) empleados, 13 (5.3%) desempleados, 31 (12.8%) profesionistas. (Ver anexo cuadro 2)
- En lo que corresponde a la afectación de las actividades cotidianas por la rinitis alérgica, se encontró que 15 (6.17%) pacientes al andar en bicicleta, 12 (4.93%) pacientes al leer, 9 (3.7%) pacientes al ir de compras, 36 (14.81%) pacientes al mantenimiento del hogar, 60 (6.17%) pacientes al realizar su quehacer, 39 (16.04%) pacientes al ver televisión, 78 (6.17%) pacientes al hacer ejercicio o trabajar fuera, 39 (16.04%) pacientes al usar una computadora, 36 (14.81%) pacientes al jugar con mascotas, 15 (6.17%) pacientes al jugar con hijos y nietos, 12(4.93%) pacientes al hacer deporte, 18 (7.4%) pacientes al manejar, 6 (2.4%) pacientes al cantar, 51 (20.98%) pacientes al realizar actividades sociales regularmente, 14 (5.76%) pacientes al tener relaciones sexuales, 34 (13.99%) pacientes al comer, 18 (7.4%) pacientes al hablar, 30 (12.34%) pacientes al visitar amigos o familiares, 45 (18.51%) pacientes al salir a caminar, 42 (17.28%) pacientes al realizar actividades al aire libre, 54 (22.2%) pacientes en el desempeño de sus actividades en el trabajo, 15 (6.17%) pacientes al sentarse al aire libre y 9 (3.7%) pacientes al llevar a sus hijos al parque. (Ver anexo cuadro 3)
- Se observó 78 (32.09%) pacientes con buena calidad de sueño y 165 (67.9%) pacientes con mala calidad de sueño. (Ver anexo cuadro 4)
- Se analizó 102 pacientes (41.97%) sin síntomas no alérgicos y 141 pacientes (58.02%) con síntomas no alérgicos. (Ver anexo cuadro 5)
- Se encontró 81 pacientes (33.3%) sin problemas prácticos y 162 pacientes (66.6%) con problemas prácticos. (Ver anexo cuadro 6)
- Se observó 51 pacientes (20.98%) sin síntomas nasales y 192 pacientes (79.01%) con síntomas nasales. (Ver anexo cuadro 7)
- Se analizó 117 pacientes (48.14%) sin síntomas oculares y 126 pacientes (51.85%) con síntomas oculares. (Ver anexo cuadro 8)

- Se observó 111 pacientes (45.67%) sin síntomas emocionales y 132 pacientes (54.32%) con síntomas emocionales. (Ver anexo cuadro 9)
- Se encontró 71 pacientes (29.21%) con buena calidad de vida y 172 pacientes (70.78%) con mala calidad de vida. (Ver anexo cuadro 10)
- Se observó una distribución de la calidad de sueño por sexo de la siguiente forma: femenino 53 pacientes (21.81%) con buena calidad de sueño y con mala calidad de sueño 103 pacientes (42.38%), masculino 25 pacientes (10.28%) con buena calidad de sueño y con mala calidad de sueño 62 pacientes (25.52%). (Ver anexo cuadro 11)
- Se analizó una distribución de los síntomas no alérgicos por sexo de la siguiente manera: femenino 66 pacientes (27.16%) sin síntomas no alérgicos y con síntomas no alérgicos 90 pacientes (37.03%), masculino 36 pacientes (14.81%) sin síntomas no alérgicos y con síntomas alérgicos 51 pacientes (20.98%). (Ver anexo cuadro 12)
- Se encontró una distribución de los problemas prácticos por sexo de la siguiente manera: femenino 52 pacientes (21.39%) sin problemas prácticos y con problemas prácticos 104 pacientes (42.79%), masculino 29 pacientes (11.93%) sin problemas prácticos y con problemas prácticos 58 pacientes (23.86%). (Ver anexo cuadro 13)
- Se observó una distribución de los síntomas nasales por sexo de la siguiente manera: femenino 32 pacientes (13.16%) sin síntomas nasales y con síntomas nasales 124 pacientes (51.02%), masculino 19 pacientes (7.81%) sin síntomas nasales y con síntomas nasales 68 pacientes (27.98%). (Ver anexo cuadro 14)
- Se analizó una distribución de los síntomas oculares por sexo de la siguiente manera: femenino 73 pacientes (30.04%) sin síntomas oculares y con síntomas oculares 83 pacientes (34.15%), masculino 44 pacientes (18.10%) sin síntomas oculares y con síntomas oculares 43 pacientes (17.69%). (Ver anexo cuadro 15)
- Se encontró una distribución de los síntomas emocionales por sexo de la siguiente manera: femenino 69 pacientes (28.39%) sin síntomas emocionales y con síntomas emocionales 87 pacientes (35.80%), masculino 42 pacientes (17.28%) sin síntomas emocionales y con síntomas emocionales 45 pacientes (18.51%). (Ver anexo cuadro 16)

- Se observó una distribución de la calidad de vida por sexo de la siguiente forma: femenino 45 pacientes (18.51%) con buena calidad de vida y con mala calidad de vida 111 pacientes (45.67%), masculino 26 pacientes (10.69%) con buena calidad de vida y con mala calidad de vida 61 pacientes (25.10%). (Ver anexo cuadro 17)
- Se encontró que la calidad del sueño en el rango de 16 a 32 años, tuvo una frecuencia de 60 pacientes (24.7%) con buena calidad de sueño, mientras que en este mismo rango 126 pacientes (67.7%) presentaron mala calidad de sueño. En el rango de 33 a 51 años una frecuencia de 18 pacientes (7.4%) con buena calidad de sueño y con mala calidad de sueño 39 pacientes (16%). (ver anexo cuadro 18)
- Se observó que la presencia de síntomas no alérgicos en el rango de 16 a 32 años, tuvo una frecuencia de 82 pacientes (33.7%) sin síntomas no alérgicos, mientras que en este mismo rango 104 pacientes (42.8%) con síntomas no alérgicos. En el rango de 33 a 51 años una frecuencia de 20 pacientes (8.2%) sin síntomas no alérgicos y con síntomas no alérgicos 37 pacientes (15.2%). (Ver anexo cuadro 19)
- Se analizó que la presencia de problemas prácticos en el rango de 16 a 32 años, tuvo una frecuencia de 63 pacientes (25.9%) sin problemas prácticos, mientras que en este mismo rango 123 pacientes (50.6%) con problemas prácticos. En el rango de 33 a 51 años una frecuencia de 18 pacientes (7.4%) sin problemas prácticos y con problemas prácticos 39 pacientes (16%). (Ver anexo cuadro 20)
- Se encontró que la presencia de síntomas nasales en el rango de 16 a 32 años, tuvo una frecuencia de 37 pacientes (15.2%) sin síntomas nasales, mientras que en este mismo rango 149 pacientes (61.3%) con síntomas nasales. En el rango de 33 a 51 años una frecuencia de 14 pacientes (5.8%) sin síntomas nasales y con síntomas nasales 43 pacientes (17.7%). (Ver anexo cuadro 21)
- Se observó que la presencia de síntomas oculares en el rango de 16 a 32 años, tuvo una frecuencia de 88 pacientes (36.2%) sin síntomas oculares, mientras que en este mismo rango 98 pacientes (40.3%) con síntomas no oculares. En el rango de 33 a 51 años una frecuencia de 29 pacientes (11.9%) sin síntomas oculares y con síntomas oculares 28 pacientes (11.5%). (Ver anexo cuadro 22)
- Se analizó que la presencia de síntomas emocionales en el rango de 16 a 32 años, tuvo una frecuencia de 85 pacientes (35%) sin síntomas

emocionales, mientras que en este mismo rango 101 pacientes (41.6%) con síntomas emocionales. En el rango de 33 a 51 años una frecuencia de 26 pacientes (10.7%) sin síntomas emocionales y con síntomas emocionales 31 pacientes (12.8%). (Ver anexo cuadro 23)

- Se encontró que la calidad de vida en el rango de 16 a 32 años, tuvo una frecuencia de 55 pacientes (22.6%) con buena calidad de vida, mientras que en este mismo rango 131 pacientes (53.9%) presentaron mala calidad de vida. En el rango de 33 a 51 años una frecuencia de 16 pacientes (6.6%) con buena calidad de vida y con mala calidad de vida 41 pacientes (16.9%). (Ver anexo cuadro 24)

## CONCLUSIONES

La calidad de vida en pacientes con rinitis alérgica comprende desde la afectación de las actividades cotidianas de los pacientes, hasta alteración en la calidad de sueño, presencia de síntomas no alérgicos como fatiga, sed, disminución en la productividad, problemas prácticos como frotarse la nariz, síntomas nasales que van desde el escurrimiento hasta la congestión nasal, molestias oculares y alteraciones a nivel emocional. Dichos tópicos se engloban en la alteración en la calidad de vida de los pacientes con rinitis alérgica, que muchas veces no se considera como algo significativo, ya que esta enfermedad no provoca la muerte ni una incapacidad importante para la vida, sin embargo si tiene mucha implicación en la sensación de plenitud no solo biológica, sino psicológica y social por lo cual encontramos que la realización de actividades sociales, al aire libre, rubro laboral tienen una mayor afectación a comparación de otro tipo de actividades, lo cual nos menciona un detrimento importante en la sensación de calidad que refieren los pacientes que acuden al servicio de consulta externa del HGZ/UMF#8 con 70% de los pacientes que refieren una mala calidad de vida.

Es importante mencionar que no solo son los fenómenos físicos los que incomodan al paciente, sino que tienen un papel predominante en otro tipo de rubros como son la calidad en su sueño, síntomas no alérgicos, problemas prácticos y síntomas oculares, que muchas veces no se consideran como una parte importante del padecimiento, ya que solamente se piensa por parte de la población que las molestias son nasales y los demás tipos de síntomas el paciente los ve como algo normal o que tolera, ya que se hace inherente a su vida cotidiana.

En cuanto a lo relacionado a síntomas emocionales, se observa que mas de la mitad refiere molestias en la calidad de vida, lo cual contrasta con lo que se presenta en los niños que la literatura menciona que no tienen una afectación en este rubro, lo cual puede explicarse desde el punto de vista que entre mayor edad, se tiene una mayor necesidad de contacto con otras personas y un elevado rango de prejuicios y de insatisfacción en su condición de salud.

Es importante determinar porque se presenta una elevada frecuencia de mala calidad en pacientes con rinitis alérgica, dicho descontrol se puede explicar por la deficiencia para realizar el diagnostico de esta enfermedad y por ende de la mala aplicación de los recursos terapéuticos existentes y la dificultad de acceder a mejores medicamentos para un adecuado control.

Por lo tanto es importante realizar un adecuado diagnostico y un empleo adecuado de los medicamentos para lograr un buen control de toda la gama de síntomas que presentan los pacientes con rinitis alérgica. Además de tener consciencia por parte de la población y de los médicos de la repercusión de la esfera biopsicosocial de los afectados por esta enfermedad, ya que la calidad de vida de los pacientes depende de la intensidad y frecuencia de los síntomas en sus actividades cotidianas y aspectos físicos, sociales, emocionales y ocupacionales.

## DISCUSIONES

La calidad de vida es un término que engloba el bienestar general de una persona. Calidad de vida y salud se determinan por la percepción del paciente, respecto a la enfermedad y su tratamiento. Por lo tanto la calidad de vida relacionada con la rinitis alérgica y los padecimientos crónicos influye en el bienestar del paciente, más allá de los síntomas físicos. Es importante conocer el estado emocional, social y ocupacional para dar un tratamiento eficaz ya que la rinitis alérgica afecta la calidad de vida del paciente de manera importante en comparación a otras patologías de origen alérgico, por lo tanto considero importante darle un seguimiento constante al paciente que padece esta enfermedad.

Las escalas de medición de calidad de vida en rinitis son muy útiles para determinar la repercusión en el paciente de cada uno de los síntomas, ya que la rinorrea puede ser muy molesta para una persona y para otra ser irrelevante. Además, el objetivo de cualquier tratamiento debe ser mejorar la calidad de vida del paciente. Es importante conocer qué síntoma es el que más afecta al paciente, para ofrecer el tratamiento que mejor respuesta le proporcione. Por lo tanto sería importante la realización de un estudio de casos y controles para poder establecer qué tipo de medidas terapéuticas pueden tener un mayor impacto en los pacientes.

El impacto de la rinitis alérgica en la calidad de vida es alto, mayor incluso que en algunas enfermedades crónicas sin riesgo vital. La determinación de la calidad de vida ofrece información de cuál es el impacto de esta enfermedad y la manera en cómo podemos tomar decisiones terapéuticas adecuadas para cada caso en específico y el tipo de molestias predominantes.

Es importante que la medición de la calidad de vida en pacientes con rinitis alérgica ocupe un papel principal en los objetivos para el control y tratamiento de la enfermedad. La rinitis alérgica representa una patología crónica asociada con una baja mortalidad, pero con una gran repercusión en el ámbito personal ya que altera la vida diaria de los pacientes tanto en los aspectos físicos como psicológicos. También supone un impacto económico muy importante por su elevada prevalencia y alto gasto asociado. Todos estos aspectos se escapan del análisis exclusivamente clínico de este estudio y es donde se pueden realizar más investigaciones del tipo casos y controles para conocer el verdadero grado de afectación en el descontrol de la rinitis alérgica y las repercusiones que conlleva tener un mal control de los síntomas y por ende una mala calidad de vida.

## BIBLIOGRAFIA

1. Álvarez C, García. Y cols. "Rinitis alérgica y rinosinusitis. Una revisión necesaria". Rev. Cubana Med Gen Integral 2006. 20 (1).
2. Arshad H.S; Holgate S.T, Adkinson F. Alergia. Atlas de investigación y tratamiento. Clinical publishing Oxford. España 2007. 120 pp.
3. Blasco Sarramián A. "Cuestionarios de calidad de vida. Aspectos teóricos" Alergol Inmunol Clin 2001; 16: 239-263.
4. Canonica, G W; Tarantini, F. Compalati, E. Penagos, M. Efficacy of desloratadine in the treatment of allergic rhinitis: A meta-analysis of randomized, double-blind, controlled trials. Allergy. 2007. 62 (4): 359-366.
5. Callén Blecua M. Diagnostico y tratamiento de la rinitis alérgica. Curso de actualización de pediatría 2008. Madrid: Exlibris Ediciones p.77-88.
6. Carah B. Santos, MS; Ellen L. Pratt, MD. Allergic rhinitis and its effect on sleep, fatigue and daytime somnolence. Ann Allergy Asthma Immunol. 2008; 97: 579-587.
7. Cisneros Díaz, López García y cols. "Impacto del tratamiento alergológico integral en la calidad de vida de los pacientes con rinitis alérgica del hospital universitario de Puebla". Revista Alergia México 2006; núm. 53, vol.2 pp.: 52-57.
8. Contreras Porta, Martínez Donante y cols. Calidad de vida en pacientes alérgicos. Introducción a la calidad de vida relacionada con la salud" Alergol Inmunol Clin 2000; 15 Numero 2; 184-203.
9. Gustavo J. Rodrigo; Yáñez Anahi. The role of antileukotriene therapy in seaasonal allergic rhinitis; a systematic review of randomized trials. Ann Allergy Asthma Immunol. 2006. 96; 779-786.
10. Hu Wendy, Katelaris C, Kemp A; Allergic rhinitis Practical management strategies. Australian Family Physician 2008; 37 (4): 214-220.
11. Juniper EF. "Measuring health-related quality of life rhinitis" J Allergy Clin Immunol 2003; 99: 742-9.
12. Martínez-Olivares R, López-García A, Paz-Martínez D, Galindo-García A, Papaqui-Tapia S. Impacto del tratamiento alergológico integral en la calidad de vida de pacientes con rinitis alérgica". Rev Alergia Mex 2002; 49: 42-45.

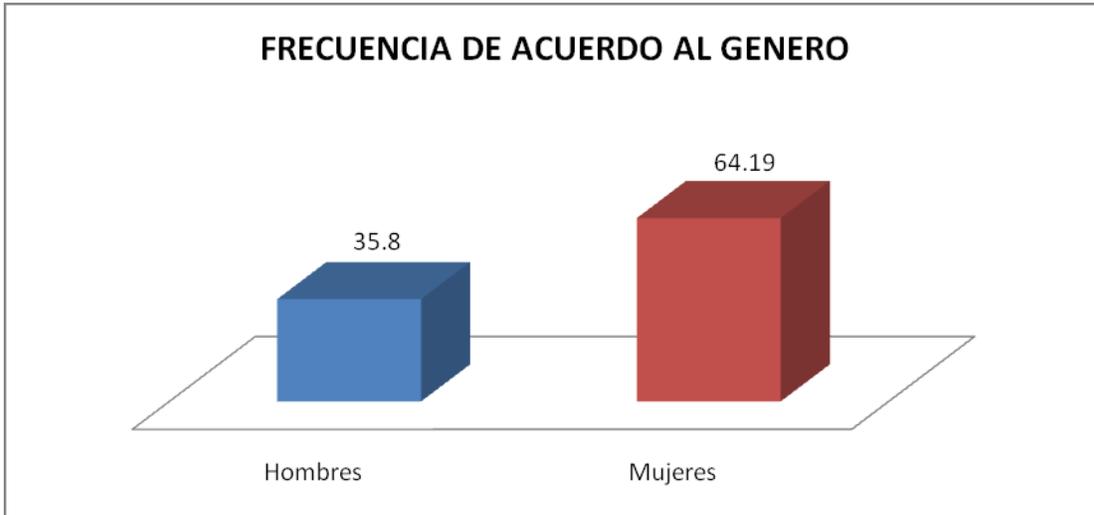
13. Meltzer Eli. Formulation considerations of intranasal corticosteroids for the treatment of allergic rhinitis. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2007; 98:12-21.
14. Monés Joan. ¿Se puede medir la calidad de vida? ¿Cuál es su importancia? *Cir Esp* 2004; 76 (2):71-77.
15. Muñoz-López F. Quality of Life: A new concept. *Allergol et Immunopathol* 2001; 29 (4); 111-118.
16. Nascimento Silva M, Naspitz C.K. Evaluation of quality of life in children and teenagers with allergic rhinitis: adaptation and validation of the Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire (RQLQ). *Allergol et Immunopathol* 2001; 29(4): 11-19.
17. Navarro Pulido M. “Avances en el tratamiento de la rinitis alérgica en niños y adultos. *Alergol Inmunol Clin* 2002; 17: 35-38.
18. Pascual Pérez JM, Callen Blecua M y Grupo de vías respiratorias. Guía rápida del protocolo de rinitis alérgica. *Pediatría de Atención Primaria y la Rinitis Alérgica. Protocolo del GVR.*
19. [www.aepap.org/gvr/protocolos.html](http://www.aepap.org/gvr/protocolos.html)
20. Quillen M, Feller B. Diagnosing Rhinitis: Allergic vs Nonallergic” *American Family Physician.* Vol.73. num 9 may, 2008.
21. Sacre Hazouri J, Escalante Domínguez A. Cerino Javier R y cols. Lineamientos del colegio mexicano de inmunología clínica y alergia para el diagnóstico y tratamiento de la rinitis alérgica. *Revista Alergia de México* 2006; 53: S19-S42.
22. Sacre Hazouri J. Rinitis Alérgica. Enfermedades coexistentes. *BMJ* 2008; 335:502-7.
23. Solera R, De la Hoz B, Badiac X, Lozano L, Benavides A. Validación de la versión española del cuestionario de calidad de vida para pacientes con rinoconjuntivitis. *Rev Clin Esp* 2004; 204 (3):131-8.
24. Toledano A, Herráiz E y cols. “Utilidad del cuestionario RSDI para la valoración de la calidad de vida en pacientes con poliposis nasal” *Acta Otorrinolaringol Esp* 2007; 57: 401-404.
25. Velarde-Jurado Elizabeth, Ávila-Figueroa C. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. *Salud Pública Mex* 2002; 44: 448-463.

26. Zendejas Cervantes L; Martínez Pérez A, Miranda Feria A. Evaluación de la calidad de vida del paciente con rinitis alérgica. Revista Alergia, México 2003; 91-95.

# ANEXOS

### FRECUENCIA DE ACUERDO AL GÉNERO

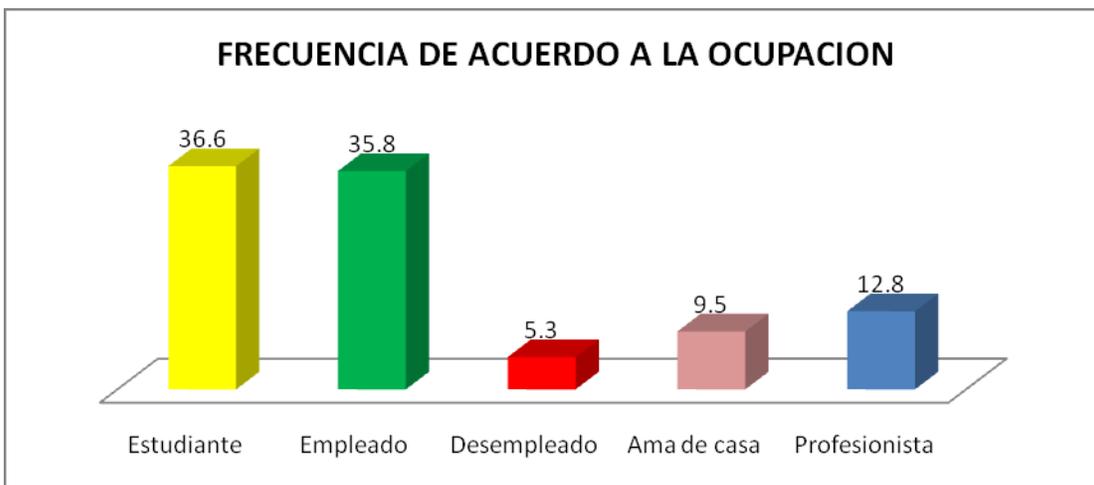
	Frecuencia	Porcentaje (%)
Hombres	87	35.80
Mujeres	156	64.19
Total	243	100



Cuadro. 1 Frecuencia de acuerdo al género

### FRECUENCIA DE ACUERDO A LA OCUPACIÓN

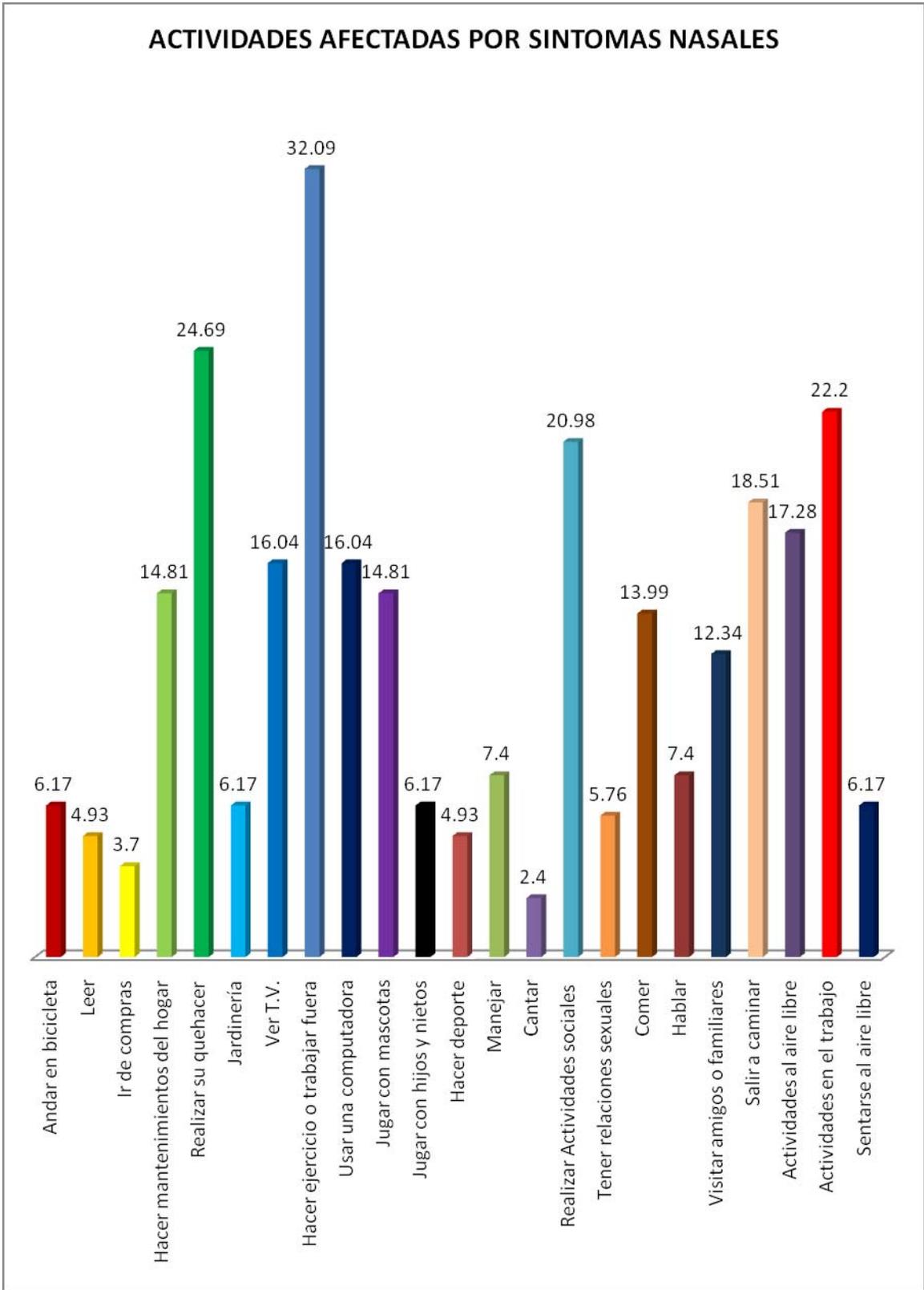
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje (%)
Estudiante	89	36.6
Empleado	87	35.8
Desempleado	13	5.3
Ama de casa	23	9.5
Profesionista	31	12.8
Total	243	100



Cuadro 2. Frecuencia de acuerdo a la ocupación

## ACTIVIDADES TOMADAS EN CUENTA EN EL CUESTIONARIO GLRL

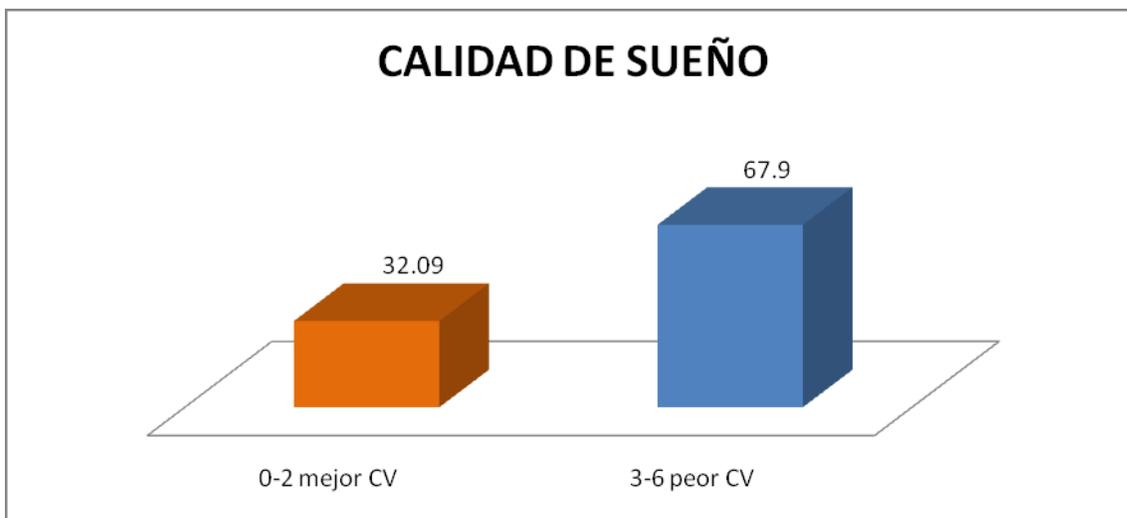
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Andar en bicicleta	15	6.17
Leer	12	4.93
Ir de compras	9	3.7
Hacer mantenimientos del hogar	36	14.81
Realizar su quehacer	60	24.69
Jardinería	15	6.17
Ver T.V.	39	16.04
Hacer ejercicio o trabajar fuera	78	32.09
Golf	0	0
Usar una computadora	39	16.04
Cortar el pasto	0	0
Jugar con mascotas	36	14.81
Jugar con hijos y nietos	15	6.17
Hacer deporte	12	4.93
Manejar	18	7.4
Cantar	6	2.4
Realizar Actividades sociales regularmente	51	20.98
Tener relaciones sexuales	14	5.76
Jugar tenis	0	0
Comer	34	13.99
Hablar	18	7.4
Vacunarse	0	0
Visitar amigos o familiares	30	12.34
Salir a caminar	45	18.51
Actividades al aire libre	42	17.28
Pasear al perro	0	0
El desempeño de sus actividades en el trabajo	54	22.2
Sentarse al aire libre	15	6.17
Llevar a sus hijos al parque	9	3.7



Cuadro 3. ACTIVIDADES AFECTADAS POR SINTOMAS NASALES

## CALIDAD DE SUEÑO

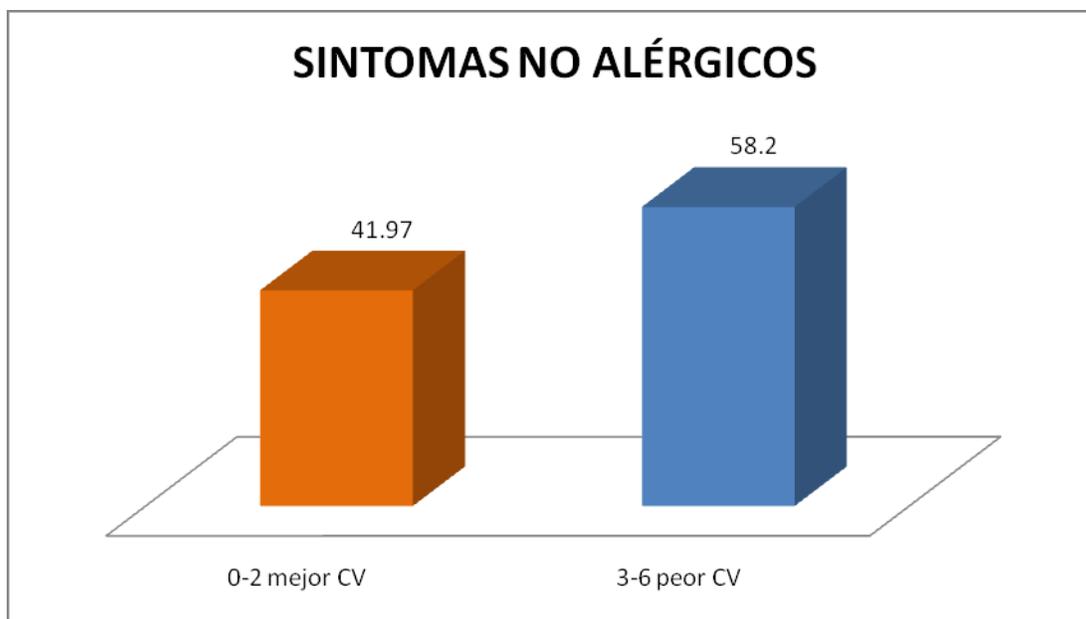
	Frecuencia	Porcentaje (%)
0-2 mejor CV	78	32.09
3-6 peor CV	165	67.90
Total	243	100



Cuadro 4. Calidad de sueño

## SINTOMAS NO ALERGICOS

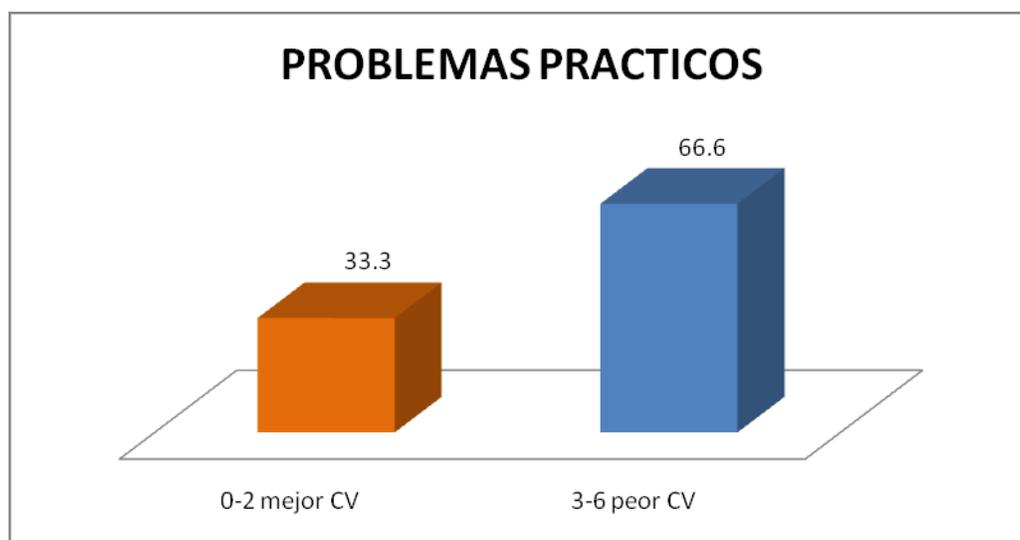
	Frecuencia	Porcentaje (%)
0-2 mejor CV	102	41.97
3-6 peor CV	141	58.02
Total	243	100



Cuadro 5. Síntomas no alérgicos

## PROBLEMAS PRACTICOS

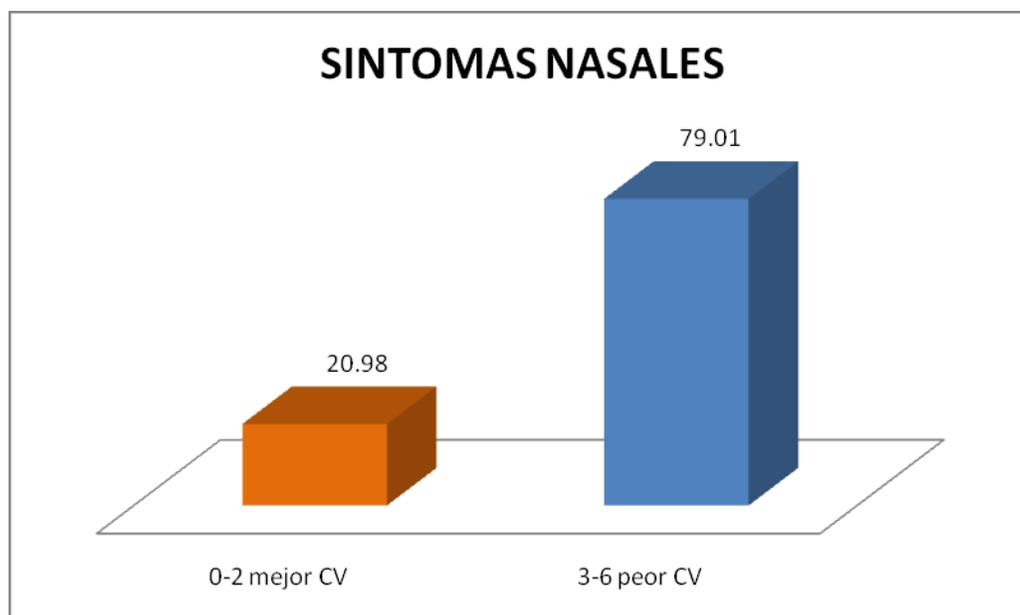
	Frecuencia	Porcentaje (%)
0-2 mejor CV	81	33.3
3-6 peor CV	162	66.6
Total	243	100



Cuadro 6. Problemas prácticos

## SINTOMAS NASALES

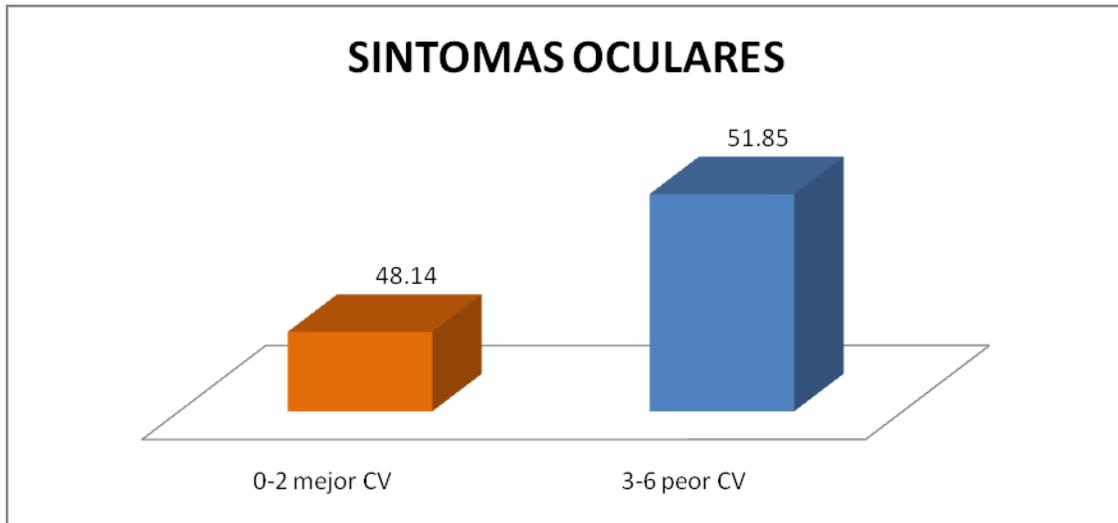
	Frecuencia	Porcentaje (%)
0-2 mejor CV	51	20.98
3-6 peor CV	192	79.01
Total	243	100



Cuadro 7. Síntomas nasales

## SINTOMAS OCULARES

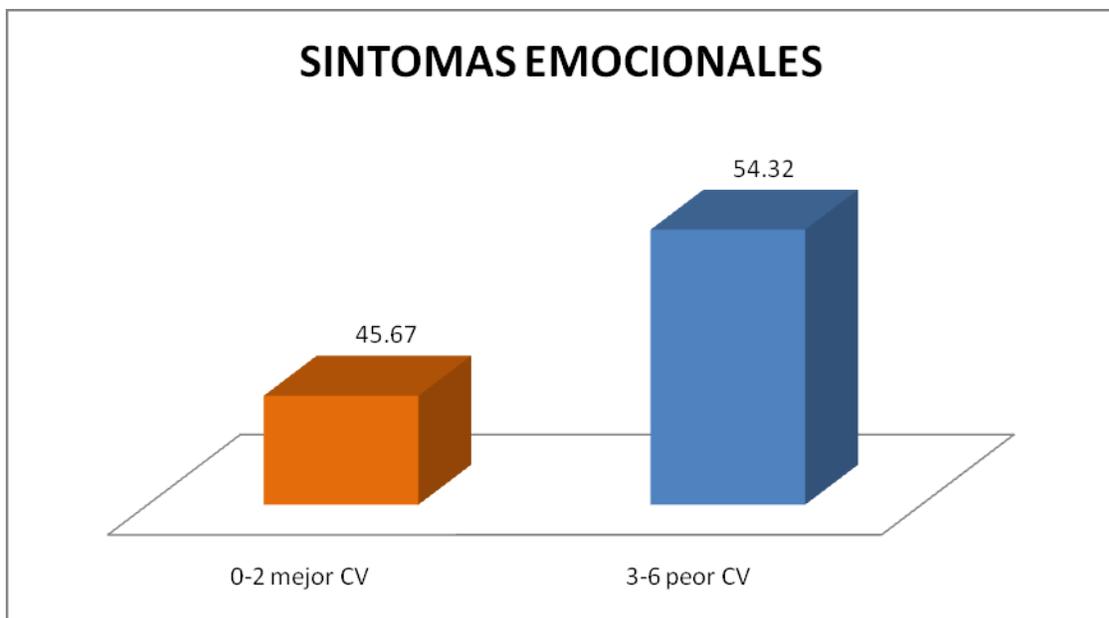
	Frecuencia	Porcentaje (%)
0-2 mejor CV	117	48.14
3-6 peor CV	126	51.85
Total	243	100



Cuadro 8. Síntomas oculares

## EMOCIONALES

	Frecuencia	Porcentaje (%)
0-2 mejor CV	111	45.67
3-6 peor CV	132	54.32
Total	243	100



Cuadro 8. Síntomas emocionales

### CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON RINITIS ALERGICA

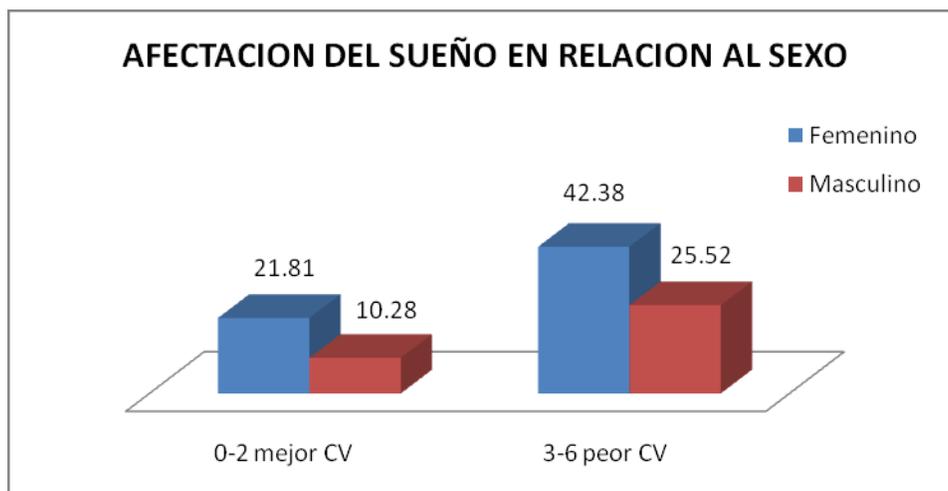
	Frecuencia	Porcentaje (%)
0-2 mejor CV	71	29.21
3-6 peor CV	172	70.78
Total	243	100



Cuadro 10. Calidad de vida

### AFECCIÓN DE LA CALIDAD DEL SUEÑO EN RELACION AL GÉNERO

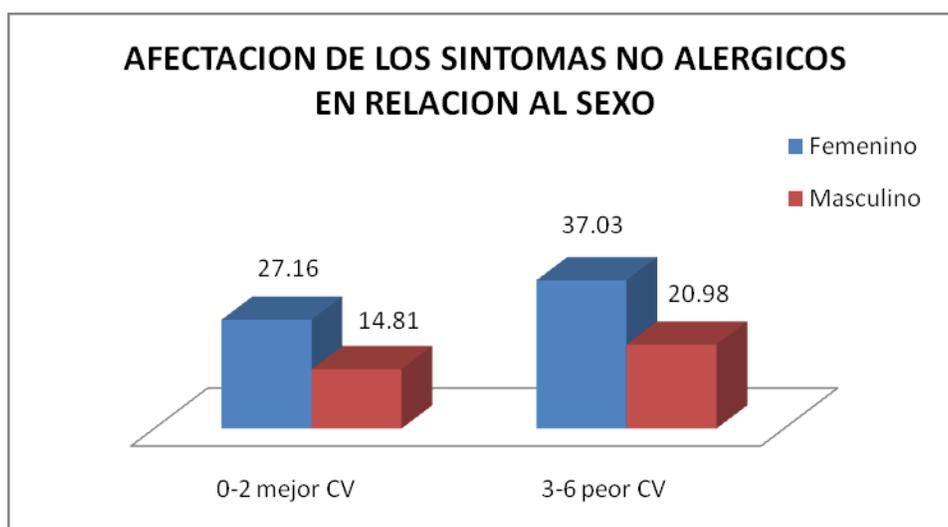
Genero	Mejor Calidad de vida		Peor Calidad de Vida		Total	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	%	Frecuencia	(%)
Femenino	53	21.81	103	42.38	156	64.19
Masculino	25	10.28	62	25.52	87	35.80
Total	78	32.09	165	67.90	243	100



Cuadro 11. Afectación del sueño en relación al sexo

### AFECCION DE LOS SINTOMAS NO ALERGICOS EN RELACION AL SEXO

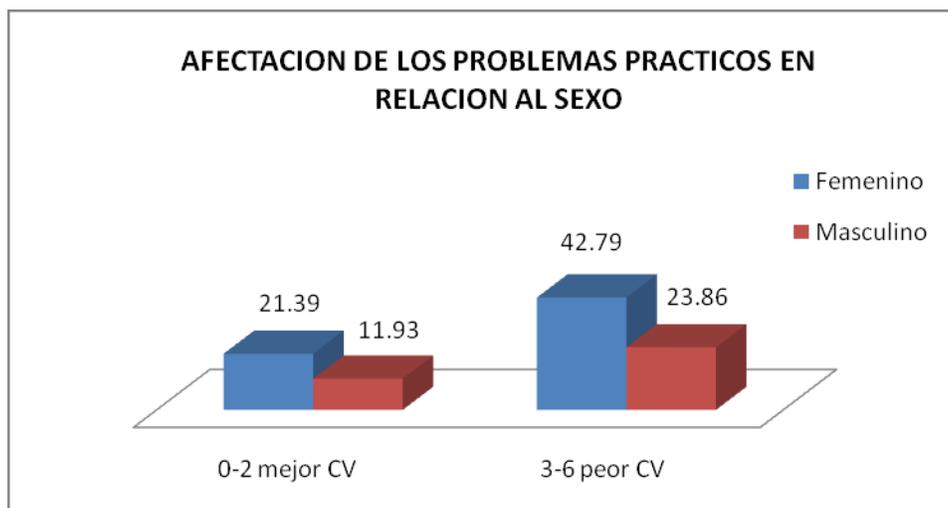
Genero	Mejor Calidad de vida		Peor Calidad de Vida		Total	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
Femenino	66	27.16	90	37.03	156	64.19
Masculino	36	14.81	51	20.98	87	35.80
Total	102	41.97	141	58.02	243	100



Cuadro 12. Afectación de los síntomas no alérgicos en relación al sexo

### AFECCIÓN DE LOS PROBLEMAS PRACTICOS EN RELACION AL GÉNERO

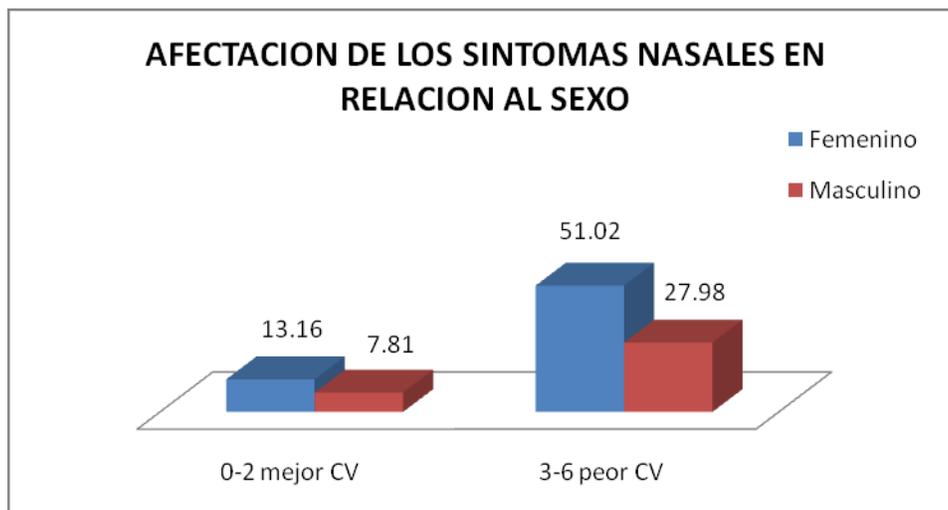
Genero	Mejor Calidad de vida		Peor Calidad de Vida		Total	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
Femenino	52	21.39	104	42.79	156	64.19
Masculino	29	11.93	58	23.86	87	35.80
Total	81	33.33	162	66.66	243	100



Cuadro 13. Afectación de los problemas prácticos en relación al sexo

### AFECCION DE LOS SINTOMAS NAALES EN RELACION AL GÉNERO

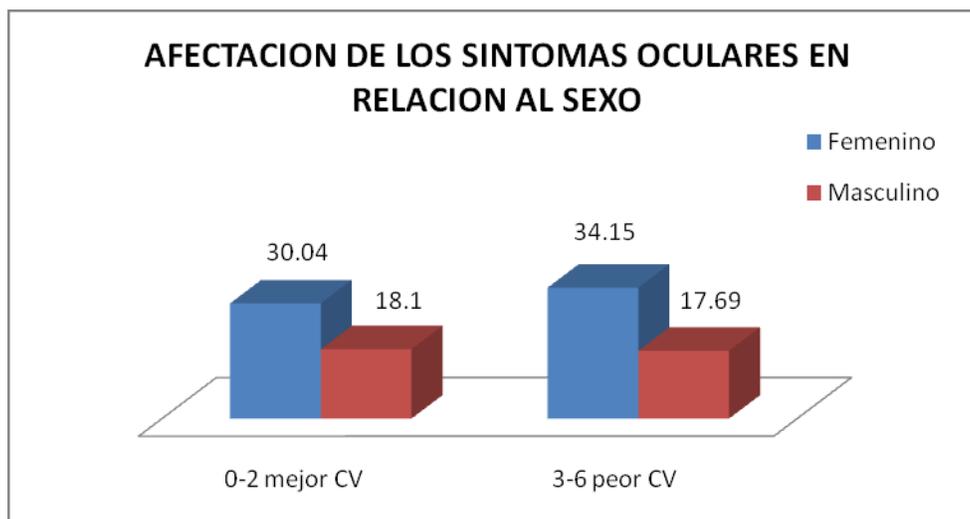
Genero	Mejor Calidad de vida		Peor Calidad de Vida		Total	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
Femenino	32	13.16	124	51.02	156	64.19
Masculino	19	7.81	68	27.98	87	35.80
Total	51	20.98	192	79.01	243	100



Cuadro 14. Afectación de los síntomas nasales en relación al sexo

### AFECCION DE LOS SINTOMAS OCULARES EN RELACION AL SEXO

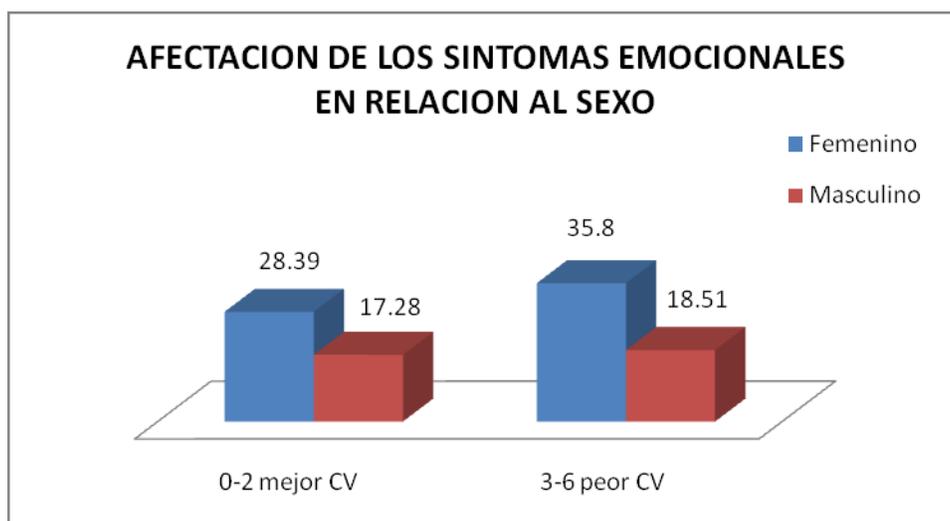
Genero	Mejor Calidad de vida		Peor Calidad de Vida		Total	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
Femenino	73	30.04	83	34.15	156	64.19
Masculino	44	18.10	43	17.69	87	35.80
Total	117	48.14	126	51.85	243	100



Cuadro 15. Afectación de los síntomas oculares en relación al sexo

### AFECCION DE LOS SINTOMAS EMOCIONALES EN RELACION AL SEXO

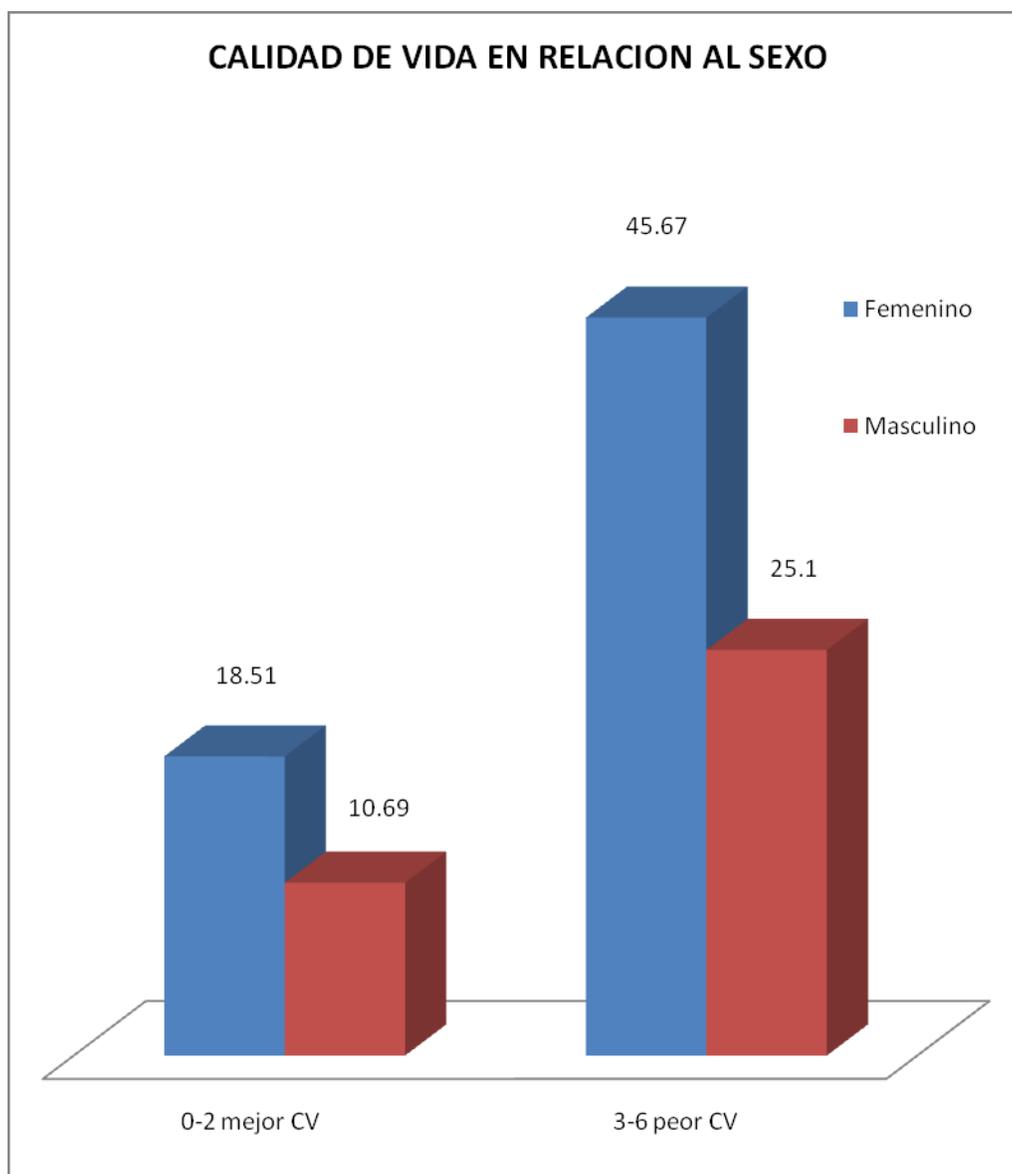
Genero	Mejor Calidad de vida		Peor Calidad de Vida		Total	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
Femenino	69	28.39	87	35.80	156	64.19
Masculino	42	17.28	45	18.51	87	35.80
Total	111	45.67	132	54.32	243	100



Cuadro 16. Afectación de los síntomas emocionales en relación al sexo

## CALIDAD DE VIDA EN RELACION AL GÉNERO

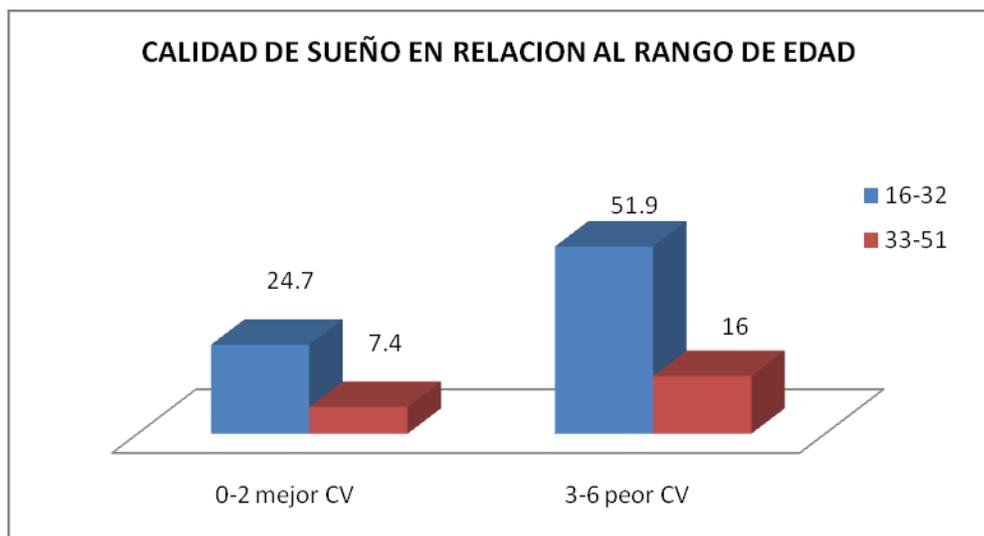
Genero	Mejor Calidad de vida		Peor Calidad de Vida		Total	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
Femenino	45	18.51	111	45.67	156	64.19
Masculino	26	10.69	61	25.10	87	35.80
Total	71	29.21	172	70.78	243	100



Cuadro 17. Calidad de vida en relación al sexo

### CALIDAD DE SUEÑO EN RELACION AL RANGO DE EDAD

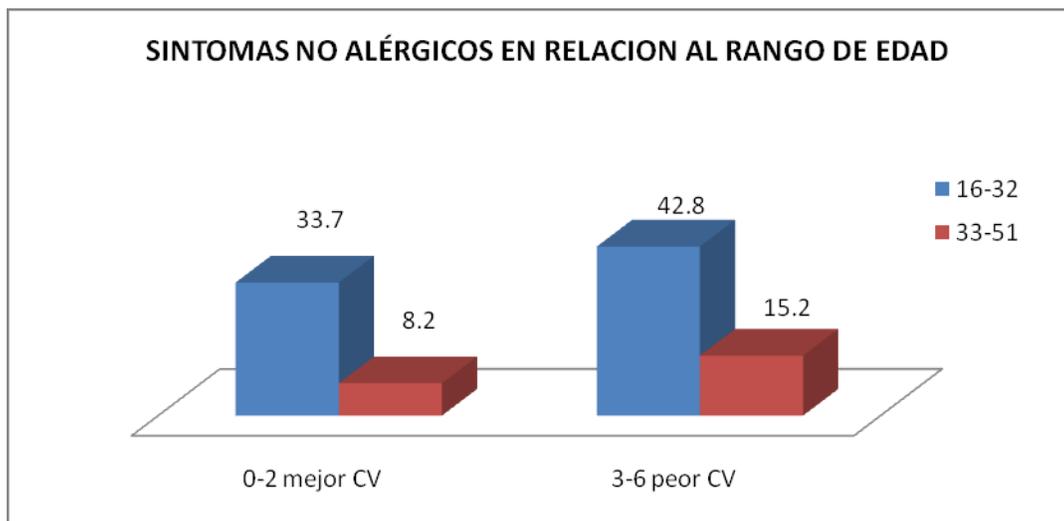
Genero	Mejor Calidad de vida		Peor Calidad de Vida		Total	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
16-32 años	60	24.7	126	51.9	186	76.6
33-51 años	18	7.4	39	16	57	23.4
Total	78	32.1	165	67.9	243	100



Cuadro 18. Calidad de sueño en relación al rango de edad

### SINTOMAS NO ALÉRGICOS EN RELACION AL RANGO DE EDAD

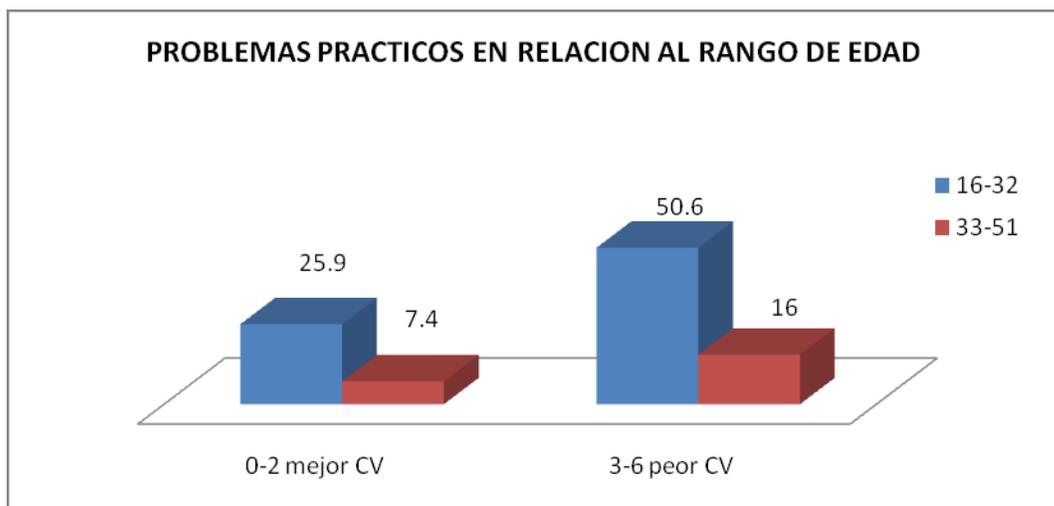
Genero	Mejor Calidad de vida		Peor Calidad de Vida		Total	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
16-32 años	82	33.7	104	42.8	186	76.5
33-51 años	20	8.2	37	15.2	57	23.4
Total	102	41.9	141	58	243	100



Cuadro 19. Síntomas no alérgicos en relación al rango de edad

## PROBLEMAS PRÁCTICOS EN RELACIÓN AL RANGO DE EDAD

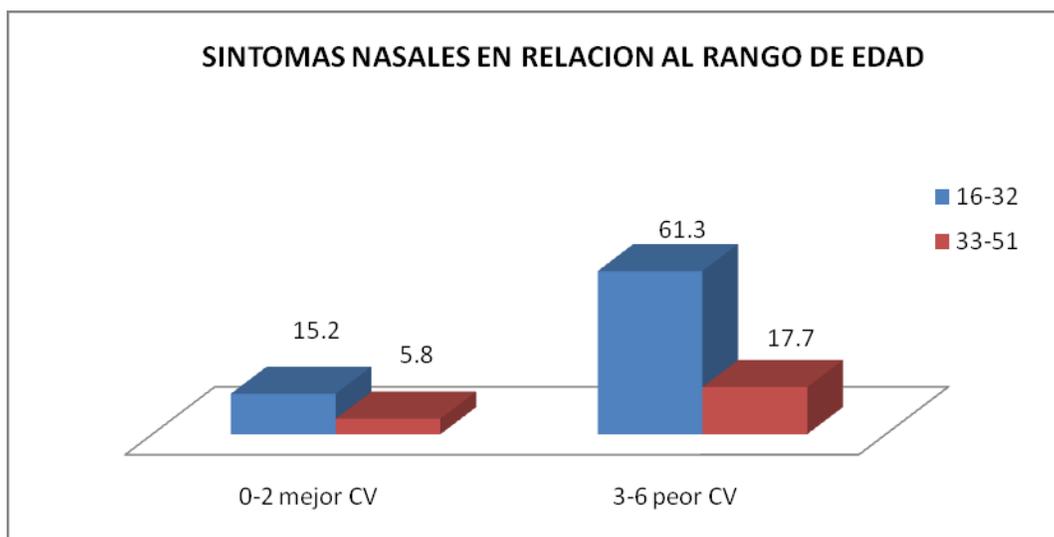
Genero	Mejor Calidad de vida		Peor Calidad de Vida		Total	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
16-32 años	63	25.9	123	50.6	186	76.5
33-51 años	18	7.4	39	16	34	23.4
Total	81	33.3	162	66.6	243	100



Cuadro 20. Problemas prácticos en relación al rango de edad

## SÍNTOMAS NASALES EN RELACIÓN AL RANGO DE EDAD

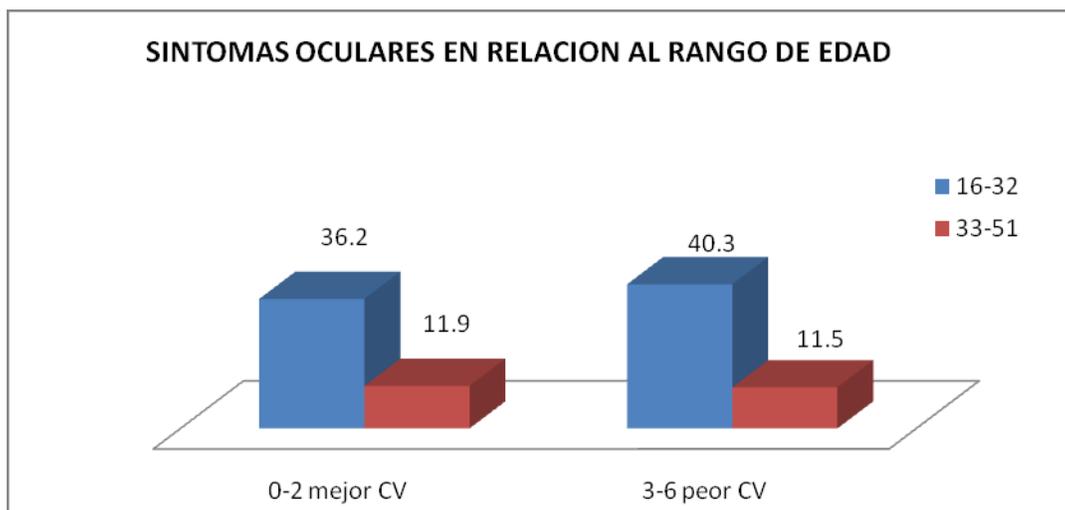
Genero	Mejor Calidad de vida		Peor Calidad de Vida		Total	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
16-32 años	37	15.2	149	61.3	186	76.5
33-51 años	14	5.8	43	17.7	57	23.5
Total	51	21	192	79	243	100



Cuadro 21. Síntomas nasales en relación al rango de edad

### SÍNTOMAS OCULARES EN RELACIÓN AL RANGO DE EDAD

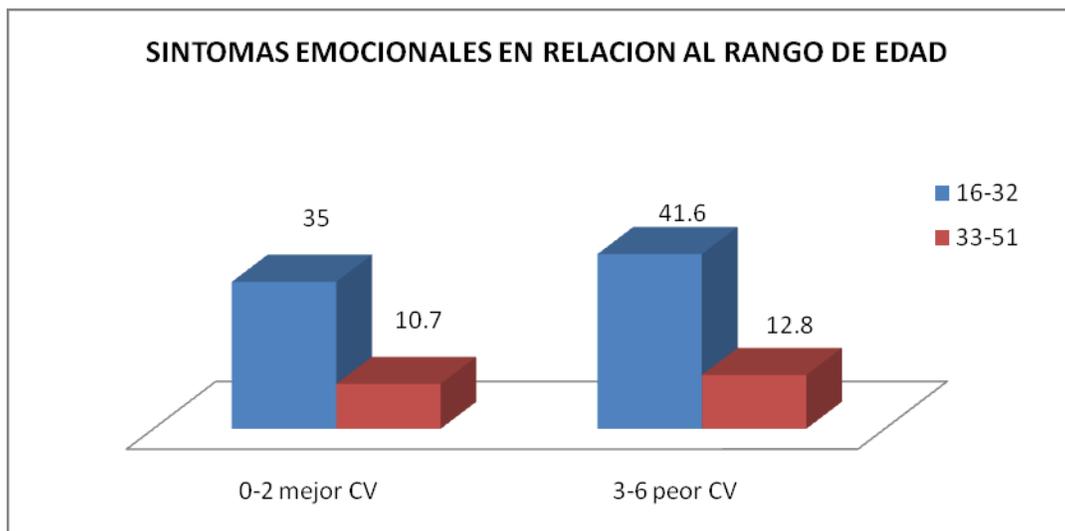
Genero	Mejor Calidad de vida		Peor Calidad de Vida		Total	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
16-32 años	88	36.2	98	40.3	186	76.5
33-51 años	29	11.9	28	11.5	57	23.5
Total	117	48.1	126	51.9	243	100



Cuadro 22. Síntomas oculares en relación al rango de edad

### SINTOMAS EMOCIONALES EN RELACION AL RANGO DE EDAD

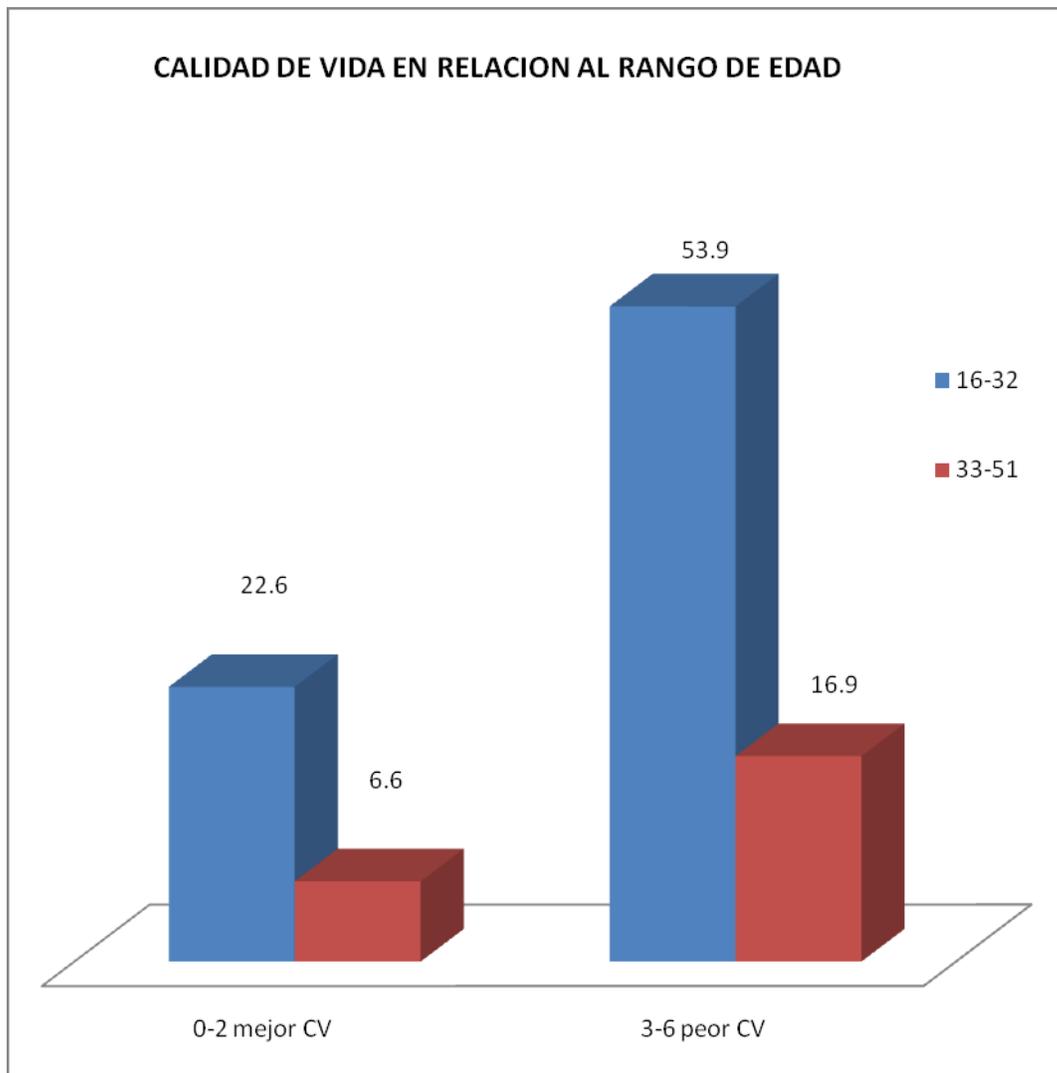
Genero	Mejor Calidad de vida		Peor Calidad de Vida		Total	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
16-32 años	85	35	101	41.6	186	76.5
33-51 años	26	10.7	31	12.8	57	23.5
Total	111	45.7	132	54.3	243	100



Cuadro 23. Síntomas emocionales en relación al rango de edad

## CALIDAD DE VIDA EN RELACION AL RANGO DE EDAD

Genero	Mejor Calidad de vida		Peor Calidad de Vida		Total	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
16-32 años	55	22.6	131	53.9	186	76.5
33-51 años	16	6.6	41	16.9	57	23.5
Total	71	29.2	172	70.8	243	100



Cuadro 24. Calidad de vida en relación al rango de edad



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO  
DELEGACIÓN No. 3 SUR DEL DISTRITO FEDERAL  
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UMF No. 8  
DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO  
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA.  
ASPECTOS ETICOS:  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:  
PARA PARTICIPACION EN PROYECTOS DE INVESTIGACION CLINICA

México D.F. A \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado:

“Calidad de vida en pacientes portadores de rinitis alérgica en el HGZ/UMF#8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

Registrado ante el comité Local de investigación No.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: contestar las preguntas que me formularan en un examen.

Declaro que se me ha informado sobre los riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de este estudio.

Tiempo para contestar el examen (aproximadamente 10 minutos máximo)

El investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder a cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación y mi tratamiento.

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 del instituto.

El investigador principal me ha dado seguridad de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Dr. Eduardo Vilchis Chaparro  
Medico Residente MdF

\_\_\_\_\_  
Dr. Cesar Arturo Frías Austria  
Investigador responsable

\_\_\_\_\_  
Testigo

\_\_\_\_\_  
Testigo

Número telefónico a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio:0445520671563 O 56445974.

## CUESTIONARIO RQLQ

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Encuesta sobre calidad de vida para pacientes con rinitis

Por favor, califique cada aspecto. Encierre en un círculo el número que describa mejor como se ha sentido durante la última semana.

### Clave

- 0: Ninguna molestia
- 1: Molestias mínimas
- 2: Algunas molestias
- 3: Molestias moderadas
- 4: Molestias importantes
- 5: Demasiadas molestias
- 6: Molestias extremas

### Actividades

Identifique tres actividades que hayan sido limitadas por los síntomas nasales durante la última semana.

¿Cuánto le han molestado cada una de estas actividades durante la última semana como consecuencias de sus síntomas nasales?

- (1) Actividad 1
- (2) Actividad 2
- (3) Actividad 3

### Sueño

¿Cuánto le han molestado cada uno de los siguientes aspectos durante la última semana como resultado de sus molestias nasales?

- (4) Dificultad para conciliar el sueño
- (5) Despertar durante la noche
- (6) Despertar cansado

### Síntomas no alérgicos

¿Cuánto le han molestado estos problemas durante la última semana como consecuencia de sus molestias nasales?

- (7) Fatiga
- (8) Sed
- (9) Productividad disminuida
- (10) Cansancio
- (11) Mala concentración
- (12) Dolor de cabeza
- (13) Agotamiento

**Problemas prácticos**

¿Cuánto le han molestado cada uno de estos problemas durante la última semana como resultado de sus molestias nasales?

- (14) Inconveniencia de tener que llevar consigo pañuelos
- (15) Necesidad de frotarse la nariz
- (16) Necesidad de sonarse la nariz repetidamente

**Síntomas nasales**

¿Cuánto le han incomodado cada una de estas molestias durante la última semana?

- (17) Congestión/obstrucción
- (18) Escurrimiento (como si tuviera gripa)
- (19) Estornudos
- (20) Escurrimiento nasal posterior

**Síntomas oculares**

Durante la última semana, ¿qué tanto le han afectado estas molestias?

- (21) Sensación de picazón en los ojos
- (22) Lagrimeo
- (23) Dolor en los ojos
- (24) Hinchazón de ojos

**Clave**

- 0. Nunca
- 1. Casi nunca
- 2. Unas cuantas veces
- 3. Algunas veces
- 4. Una buena parte del tiempo
- 5. Casi siempre
- 6. Siempre

**Emocionales**

Durante la última semana ¿Qué tan a menudo le han molestado las siguientes emociones, como consecuencia de sus síntomas nasales?

- (25) Frustración
- (26) Impaciencia o intranquilidad
- (27) Irritabilidad
- (28) Vergüenza

**ACTIVIDADES QUE PUEDEN VERSE AFECTADAS EN LA RINOCONJUNTIVITIS**  
**(CUESTIONARIO RQLQ)**

- Andar en bicicleta
- Leer
- Ir de compras
- Hacer mantenimientos del hogar
- Realizar su quehacer
- Jardinería
- Ver T.V.
- Hacer ejercicio o trabajar fuera
- Golf
- Usar una computadora
- Cortar el pasto
- Jugar con mascotas
- Jugar con hijos y nietos
- Hacer deporte
- Manejar
- Cantar
- Realizar Actividades sociales regularmente
- Tener relaciones sexuales
- Jugar tenis
- Comer
- Hablar
- Vacunarse
- Visitar amigos o familiares
- Salir a caminar
- Actividades al aire libre
- Pasear al perro
- El desempeño de sus actividades en el trabajo
- Sentarse al aire libre
- Llevar a sus hijos al parque