



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON M/E No. 66
APODACA NUEVO LEÓN

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON
RINITIS ALÉRGICA EN EDAD ESCOLAR**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. HUGO ENRIQUE DE LEÓN ZARAGOZA
REGISTRO: R-2017-1904-53

MONTERREY, NUEVO LEÓN

JUNIO 2019



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.

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON RINITIS ALÉRGICA
EN EDAD ESCOLAR**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:**

DR. HUGO ENRIQUE DE LEÓN ZARAGOZA

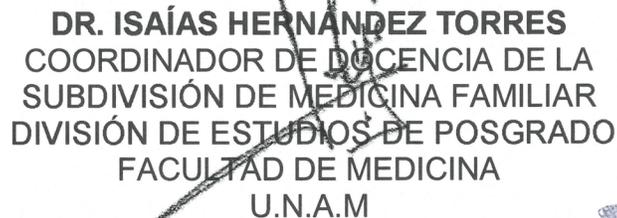
AUTORIZACIONES:



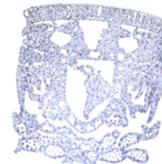
DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

REGISTRO: R-2017-1904-53

CALIDAD DE VIDA
EN PACIENTES CON RINITIS ALÉRGICA
EN EDAD ESCOLAR

AGRADECIMIENTO

A mi madre, que de una manera u otra siempre ha sido clave en mi desarrollo profesional y a quien dedico este logro.

A mi profesora la Dra. Janet Soltero Esparza, por su paciencia, dedicación y aliento. Ha sido un privilegio el poder contar con su guía y ayuda.

Al Q.F.B. Jorge Raul Madero Torres y a la Lic. Karen Edith Reyna De León por su revisión y apoyo. A la Dra. Elizabeth F. Juniper de la Universidad de McMaster, quien desinteresadamente otorgó su consentimiento para el uso del cuestionario PRQLQ, pieza esencial para la realización de esta tesis. A mi asesora temática, la Dra. Fabiola García Iracheta por su apoyo y valiosa colaboración, así como a la Enfermera Leslye Espinoza Zamora quien desinteresadamente participó en la aplicación de cuestionarios.

RESUMEN

Título: Calidad de vida en pacientes con rinitis alérgica en edad escolar

Autores: De León Zaragoza H, E., García Iracheta, F.

Introducción: La rinitis alérgica es una enfermedad inmunológica mediada por la IgE y cuyo órgano de choque es la mucosa nasal, condicionando a obstrucción nasal, estornudos en salva, rinorrea hialina además de prurito nasal, siendo la obstrucción nasal el síntoma que se presenta con mayor frecuencia. Está asociada a una alta repercusión en los aspectos personales, físicos y psicológicos dando lugar a una perturbación en la calidad del sueño y con esto en las actividades laborales o escolares, así como el aprendizaje.

Objetivo general: determinar la calidad de vida en pacientes con rinitis alérgica en edad escolar.

Material y métodos: se incluyó en el presente estudio a niños y niñas entre seis y doce años de edad, derechohabientes del IMSS de la Unidad de Medicina Familiar no. 45 y con diagnóstico de rinitis alérgica, previo consentimiento de los padres. Se aplicó el cuestionario de calidad de vida en pacientes pediátricos con rinoconjuntivitis (PRQLQ), clasificándose el diseño de estudio en observacional, descriptivo, transversal, no comparativo o de prevalencia, en una sola medición, calculándose la población a estudiar por un muestreo no probabilístico o por conveniencia de población infinita con un intervalo de confianza del 95% y una prevalencia estimada del 5%. Posteriormente, los resultados obtenidos se analizaron en una base de datos mediante el software de Microsoft Excel para su análisis estadístico.

Resultados: el total de la muestra estuvo conformada por 83 pacientes, a los cuales se les aplicó el cuestionario PRQLQ. Del total de la muestra, 60.24% corresponden al género masculino y el 39.75% corresponden al género femenino. En el género masculino se determinó que un 64% presentaron leve afectación en la calidad de vida, un 34% con moderada afectación y solo un 2% con afectación severa a la calidad de vida. En el género femenino, se determinó que un 51.5% presentó leve afectación en la calidad de vida, un 48.5% con moderada afectación y un 0% con afectación severa en la calidad de vida.

Conclusiones: la calidad de vida está determinada por el grado de intensidad de los síntomas y a diferencia de los adultos, los niños en edad escolar presentan un cuadro diferente, ya que, aunque se molestan por sus síntomas, tienen interferencias mínimas en sus actividades diarias y no tienen la disfunción emocional experimentada por los adolescentes y adultos, observándose que los padres tienden a estar más molestos con la rinitis que el mismo niño.

Palabras clave: niños, edad escolar, calidad de vida, rinitis alérgica.

INDICE

MARCO TEÓRICO.....	09
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
JUSTIFICACIÓN.....	17
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	18
HIPÓTESIS.....	19
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	21
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	22
MUESTRA.....	23
TÉCNICA MUESTRAL.....	23
CÁLCULO DE MUESTRA.....	23
VARIABLES DE ESTUDIO.....	25
PLAN DE ANÁLISIS.....	29
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN.....	30
ASPECTOS ÉTICOS.....	32
RESULTADOS.....	33
DISCUSIÓN.....	38
CONCLUSIONES.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	43
ANEXOS.....	44

MARCO TEÓRICO

La rinitis alérgica es una enfermedad inflamatoria crónica de la mucosa nasal mediada por anticuerpos IgE alergenoespecíficos, con participación de diversas células, citosinas y mediadores, cuyos síntomas principales, desencadenados por la exposición a alérgenos, son la rinorrea, obstrucción nasal, prurito nasal y estornudos en salva, los cuales remiten espontáneamente o con tratamiento. Frecuentemente los pacientes con rinitis alérgica presentan síntomas conjuntivales y de asma¹. Entre los componentes de la sintomatología, es la obstrucción nasal la que presenta mayor gravedad, superando al prurito y a las características de los estornudos². Está asociada con baja mortalidad, pero con una grave repercusión en los aspectos personales, físicos y psicológicos, siendo un problema de salud pública que deteriora la calidad de vida de las personas que la padecen, ya que da lugar a una perturbación en el sueño, actividades laborales y escolares, así como del aprendizaje, entre otros³. La rinitis alérgica fue clasificada por el grupo ARIA (Allergic Rhinitis and its impacts on Asthma) con base en el tiempo de duración de los síntomas en intermitente y persistente sustituyendo los términos de rinitis alérgica estacional y perene. Puede ser leve, moderada o grave según la intensidad de la sintomatología y el impacto sobre la calidad de vida de los pacientes, demostrándose además una asociación con asma bronquial en un 55.2% según el estudio de Magnan y cols.⁴

En los últimos 20 años se ha presentado un aumento relevante en la prevalencia de las enfermedades alérgicas, siendo en los Estados Unidos y en el Este de Europa hasta el 20%, mientras que en Sudamérica se estima una prevalencia de rinitis

alérgica del 18.5%, y en Colombia una prevalencia de hasta el 32% según el estudio ISSAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood)⁵, el cual es un cuestionario que fue desarrollado para evaluar la prevalencia de rinitis alérgica, asma y dermatitis atópica en la población infantil. Dicho cuestionario ha sido validado y ampliamente utilizado por la Organización Mundial de Alergias con el fin de homogenizar la forma en que se estima la prevalencia de las enfermedades alérgicas más frecuentes en la infancia.⁶

La incidencia de enfermedades atópicas, como ya se mencionó, se ha incrementado en la población infantil en las últimas dos décadas, existiendo múltiples teorías que intentan explicar las causas de este incremento entre las que se destacan aquellas basadas en factores genéticos, estilos de vida y las condiciones medioambientales. La teoría más relevante es la hipótesis higiénica, la que postula que una forma de modular la respuesta inmunitaria es estar en contacto con alérgenos y microorganismos en etapas tempranas de la vida. En este sentido, se ha comprobado que el ambiente rural permite tener un mayor contacto con animales y permite llevar un estilo de vida con las peculiaridades de este entorno que favorecen el proceso de modulación inmunitaria, y por otro lado se sabe que al tener un limitado grado de exposición a bacterias y virus puede producir un estímulo insuficiente de linfocitos Th1, lo que llevaría a un mayor desarrollo de linfocitos Th2 asociados con procesos alérgicos.⁷

En 1916, los investigadores Coca y Cooke, describen la importante asociación del asma con la rinitis alérgica y el eccema. Describen como estas enfermedades solían presentarse en varios miembros de una misma familia, lo que les hace sospechar

que existía una predisposición hereditaria, lo cual denominaron *atopia*. Posteriormente se descubrió en el suero de uno de estos pacientes llamados atópicos, una sustancia que se denominó reagina, y se comprobó en 1966 que se trataba de la IgE, la cual es la responsable de las reacciones alérgicas de tipo inmediato o reacciones de hipersensibilidad tipo I. Los ácaros, los pólenes y los hongos ambientales son considerados los desencadenantes más relevantes en este tipo de enfermedades. Los hongos anemófilos se encuentran presentes en la naturaleza de casi cualquier lugar, clima y estación del año, resultando casi imposible entrar en contacto con ellos ya sea inhalándolos o ingiriéndolos. Pueden hallarse en las plantas, madera en descomposición, sótanos, baños y refrigeradores. Los hongos generan grandes cantidades de partículas microscópicas llamadas esporas. Estas flotan en el aire y pueden ser inhaladas por las personas produciéndoles reacciones alérgicas.⁸

La Academia Europea de Alergias, define a la atopia como la tendencia personal o familiar de producir anticuerpos IgE específicos en respuesta a dosis bajas de alérgenos, normalmente proteínas, y que clínicamente se expresa como dermatitis, asma bronquial y rinoconjuntivitis, siendo el contacto con el alérgeno por vía inhalada (neumoalergenos) o digestiva (trofoalergenos). La secuencia cronológica, tanto de la clínica, que comienza con dermatitis y posteriormente rinoconjuntivitis y asma, como de las sensibilizaciones, primero a alimentos y después a neumoalergenos, se le denomina marcha atópica.⁹

Las alergias de tipo respiratorio representan un problema de salud tanto para el individuo que las padece, los sistemas de salud y la planta productiva, pues requiere de un tratamiento adecuado, así como la participación de todos los miembros de la familia involucrada a fin de lograr un adecuado control para mantener el equilibrio salud-enfermedad. En estudios realizados por Linton y Stair, señalan que la dinámica familiar consiste en un conjunto de fuerzas negativas y positivas que afectan a cada uno de los miembros de la familia, por lo que cualquier enfermedad puede amenazar el ciclo evolutivo de la dinámica familiar, así como la calidad de vida del individuo.¹⁰

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), es una de las medidas en resultados de la salud que más se utilizan en la actualidad, abarcando dicho concepto la sensación subjetiva de bienestar y la capacidad del individuo en sus ámbitos de interés. La mayoría de los instrumentos de evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud están diseñados para la población adulta. Desde la primera utilización del término de calidad de vida relacionada con la salud, son más de 30,000 publicaciones dedicadas al tema y solo un 13% aborda la calidad de vida en niños/as y adolescentes.¹¹ Por varias razones, es muy importante la medición de la CVRS en niños, esto por el impacto que produce la enfermedad e incluso los tratamientos. El desarrollo cognitivo influye en la percepción del niño sobre el concepto de salud-enfermedad, ya que, en los más pequeños, la autosuficiencia no representa una dimensión importante para ellos, pues dependen de los adultos para realizar sus actividades diarias.¹²

En los adultos con rinitis o rinoconjuntivitis, los síntomas más molestos son la obstrucción nasal, la rinorrea y los estornudos, además de molestias al no poder dormir bien, sintiéndose cansados y fatigados durante el día. Los adolescentes (de 12 a 17 años de edad) tienen problemas muy similares a los adultos excepto que no tienen los problemas para dormir. Sin embargo, tienen más problemas en la concentración, particularmente con el trabajo escolar. Los niños pequeños (de 6 a 12 años) presentan un cuadro diferente. Aunque se molestan por sus síntomas, tienen interferencias mínimas en sus actividades diarias y no tienen la disfunción emocional experimentada por los adolescentes y adultos, observándose que los padres tienden a estar más molestos con la rinitis que el mismo niño. Estos hallazgos son muy consistentes con otras condiciones, como el asma, donde los padres aparentan tener una percepción pobre de la calidad de vida del niño.¹³

Los instrumentos de evaluación de la CVRS demostraron ser útiles para valorar de una forma más íntegra la enfermedad y su repercusión en la vida diaria del paciente. En un estudio de Badia y Benavides se revisó la base documental de MEDLINE desde 1980 hasta el año 2000, así como la página de la American Thoracic Society y la revista Quality of Life Research y se seleccionaron trabajos que incluían instrumentos de evaluación que medían la CVRS en niños y que cumplieren a su vez con los criterios de multidimensionalidad, puntuación mediante escalas ordinales estandarizadas y que evaluaran las propiedades psicométricas, encontrándose 14 instrumentos de los cuales seis son genéricos para niños (CHQ, KINDL, PedsQL, FS-IIR, RAND y CHIP-AE) y 8 específicos para niños con asma (SSES, ASDQ, AMA, CAQ, LAQCA, PACQLQ, PAQLQ Y APBC). Los instrumentos

genéricos miden las cuatro dimensiones básicas de síntomas, función física, emocional y social, mientras que los instrumentos específicos están enfocados en la función básica y la sintomatología.¹⁴

Existen excelentes cuestionarios para evaluar la CVRS en la rinitis alérgica. El más utilizado es el PRQLQ (Paediatric Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire) de la Dra. Elizabeth Juniper, el cual fue desarrollado para medir los problemas funcionales (físicos, emocionales y sociales) que son más problemáticos para los niños con rinoconjuntivitis alérgica o fiebre del heno. Dicho cuestionario consta de 23 preguntas divididas en 5 dominios (síntomas nasales, síntomas oculares, problemas prácticos, limitación de actividad y otros síntomas).¹⁵ Juniper observó que los niños a partir de los siete años ya tienen una capacidad de lectura suficiente para comprender y contestar las preguntas de los cuestionarios.¹⁶ La aplicación del PRQLQ es el método más estandarizado para valorar cuánto afecta la enfermedad en la calidad de vida del paciente.¹⁷ Por otro lado, los cuestionarios de ISSAC son utilizados para la identificación de la prevalencia de síntomas de rinitis alérgica y no de calidad de vida.¹⁸

Siendo la rinitis alérgica un padecimiento tan frecuente en la niñez, requiere un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado para que el paciente tenga una buena calidad de vida y pueda desarrollar sus actividades diarias.¹⁹ Lo anterior, debido a que la alteración de la función nasal afecta la calidad de vida en forma proporcional a la gravedad, con impacto en el rendimiento escolar el cual puede ser directo o indirecto. El prurito y la secreción nasal abundante llevan al niño a rascarse y limpiarse de manera regular. Asimismo, los estornudos en salva interrumpen su

actividad y lo obliga al cierre de los ojos, y el bloqueo nasal condiciona a insuficiencia ventilatoria interfiriendo en la actividad escolar y deportiva, lo que se agrava si se asocia con conjuntivitis. El efecto indirecto es consecuencia de las alteraciones del patrón de sueño que produce inatención, alteraciones de la audición por disfunción de la trompa de Eustaquio e impacto sobre la secuencia vigilia-sueño.²⁰

En la evaluación clínica del niño debe considerarse el impacto en el rendimiento escolar y deportivo, su afección del estado del sueño, evitándose además el uso de antihistamínicos de primera generación debido a los efectos secundarios de somnolencia que producen, afectando aún más los trastornos de sueño, así como al absentismo al que pueden verse obligados los niños. Los estudios han demostrado que los escolares con diagnóstico de rinitis alérgica duermen menos horas por la noche, determinando la somnolencia diurna un riesgo 10 veces mayor en dificultades de aprendizaje y de comportamiento. Se recomienda que el equipo de salud establezca el tratamiento con base en las guías ARIA y evite el uso de antihistamínicos de primera generación.²¹ El documento de consenso de la ARIA establece el nivel A de recomendación para antihistamínicos de segunda generación tanto en formulaciones orales como intranasales.²²

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La rinitis alérgica es una de las enfermedades que ocurren con más frecuencia tanto en la población alérgica como en la población general; ocupando el 80% de las enfermedades alérgicas y hasta el 20% de los motivos de consulta en la población general. Según el reporte de International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISSAC), la prevalencia de rinitis alérgica a nivel mundial muestra una gran variabilidad, pero que la enfermedad puede afectar hasta el 5% de los niños entre 6 y 7 años de edad y hasta un tercio de la población en el intervalo de edad de 13 a 14 años. En España representa el 55.5% de la consulta alergológica, mientras que en México se estima una frecuencia en adultos entre el 20 y 30% y en adolescentes en 30.3%. En la actualidad, la rinitis alérgica es la enfermedad crónica más común en la población pediátrica, teniendo una gran importancia en el impacto de la calidad de vida, pudiendo afectar el sueño nocturno y provocar somnolencia diurna, absentismo escolar o inatención, así como alteraciones del humor y problemas psicosociales. Un estudio publicado en 1998 demostró una asociación entre la somnolencia diurna y la congestión nasal en un grupo de pacientes con rinitis alérgica, en los que la terapia con corticoides nasales redujo la congestión y mejora del sueño. Siendo esta una enfermedad tan común en la edad escolar y que siendo manejada adecuadamente puede mejorar la calidad de vida, en el Estado de Nuevo León se desconoce cuál es la calidad de vida en el paciente con rinitis alérgica en edad escolar. Por lo tanto, concluimos con la siguiente pregunta:

“¿Cuál es la calidad de vida en pacientes con rinitis alérgica en edad escolar?”

JUSTIFICACIÓN

Es necesario conocer cuál es la calidad de vida de los pacientes con rinitis alérgica en edad escolar en el Estado de Nuevo León ya que faltan reportes de estudios epidemiológicos que informen sobre el impacto en su calidad de vida y desempeño académico en este grupo de edades, debido a los trastornos del sueño derivados de la misma enfermedad o del tratamiento, así como el ausentismo al que pueden verse obligados los niños, siendo esto un problema de salud pública por su elevada prevalencia y el absentismo escolar que determinan.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general:

- Determinar la calidad de vida en pacientes con rinitis alérgica en edad escolar.

Objetivos Específicos:

- Determinar la sintomatología más frecuente en pacientes con rinoconjuntivitis alérgica.
- Determinar grado de afección de la sintomatología nasal.
- Determinar grado de afección de la sintomatología ocular.
- Determinar la edad más frecuente de presentación.
- Determinar el sexo más frecuente de presentación.

HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Por ser un estudio descriptivo, no se genera hipótesis en este caso.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio

- Según la manipulación del factor de estudio: observacional, transversal no comparativo de prevalencia.
- Según el número de mediciones: una sola medición.
- Según la relación cronológica entre el inicio del estudio y la observación de las variables de interés: prospectivo o actual.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Niños y niñas de seis a doce años de edad, derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 45 con diagnóstico de rinitis alérgica y que a su vez deseen participar en el presente estudio, previo consentimiento informado firmado por los padres.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

a) Criterios de inclusión

- Niños y niñas comprendidos entre las edades de 6 a 12 años con diagnóstico de rinitis alérgica.
- Consentimiento informado firmado por los padres.

b) Criterios de exclusión

- Pacientes que no pertenezcan al IMSS.
- Pacientes con deformidad nasal congénita o adquirida.
- Pacientes con fractura nasal previa.
- Pacientes con cirugía nasal previa.
- Pacientes con diagnóstico de asma, o cualquier otra enfermedad pulmonar crónica.
- Pacientes menores de 6 años y mayores de 12.
- Pacientes que no acepten participar en el estudio

c) Criterios de eliminación

- Pacientes que abandonen el protocolo.
- Baja de servicios médicos del IMSS.
- Cuestionarios incompletos.

MUESTRA

Población derechohabiente de la UMF No. 45, niños y niñas en edad escolar y que cumplan con los criterios de inclusión.

TÉCNICA MUESTRAL

Muestreo no probabilístico o por conveniencia de población infinita. Se calculó una muestra representativa con un intervalo de confianza del 95% y una prevalencia estimada del 5%.

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Población infinita mediante la técnica de proporción usando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 \times P \times Q}{e^2}$$

Dónde:

n= total de población.

Z²= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%).

P= Prevalencia esperada (en este caso 5%=0.05).

Q= 1 – P (en este caso 1-0.05= 0.95).

e²= error (5%= 0.05).

$$n = \frac{1.96^2 (0.05) * (1-0.05)}{0.05^2}$$

$$n = \frac{3.8416 (0.05) (0.95)}{0.0025}$$

$$n = \frac{3.8416 (0.0475)}{0.025}$$

$$n = \frac{0.1824}{0.0025}$$

$$n = 72.99$$

Se esperó una pérdida de muestra no mayor al 20% por lo que se realizó el cálculo de muestra en base a la siguiente fórmula:

$$n * (1/1-R)$$

$$72.99 (1/1-0.2)$$

$$72.99 (1/0.8)$$

$$72.99 (1.25)$$

$$= 91.23$$

VARIABLES DE ESTUDIO

Tipo de variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Fuente de Información
Rinitis alérgica (independiente)	Inflamación de la mucosa nasal mediada por IgE posterior a la exposición a un determinado alérgeno.	Presencia de prurito nasal, ocular u ótico, estornudos en salva y rinorrea hialina de 4 o más semanas de evolución.	- Intermitente - Persistente	Expediente electrónico
Edad (control)	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta la fecha actual.	Años cumplidos al momento del estudio.	Cuantitativa discreta 6 - 9 años 10 - 12 años	Cédula de recolección de datos
Género (control)	Concepto que diferencia a los humanos en masculino y femenino.	Género al que pertenece el paciente en estudio.	Cualitativa Nominal 1: Masculino 2: Femenino	Cédula de recolección de datos
Escolaridad (control)	Periodo de tiempo que un niño o joven asiste a la escuela a estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.	Grado máximo de estudios al momento del estudio.	Cualitativa ordinal 1: 1 – 3 grado 2: 4 – 6 grado	Cédula de recolección de datos
Calidad de vida (cuantitativa)	Condiciones en que vive una persona y que hacen que su existencia sea placentera y cómoda.	Sensación de bienestar físico, material, social y emocional.	0 – 2.0 LEVE 2.1-4.0 MODERADA 4.1-6.0 SEVERA	Cuestionario PQRLQ
Síntomas nasales	Manifestaciones clínicas en la mucosa nasal por rinitis alérgica.	Molestias nasales referida por el paciente: Nariz tapada o congestionada.	0= no me molesta nada 1= no me molesta casi nada 2= me ha molestado poco	Preguntas 1 a 4 del cuestionario PRQLQ

		Estornudos Secreción nasal Picazón nasal	3= me ha molestado regular 4= me ha molestado bastante 5= me ha molestado mucho 6= me ha molestado muchísimo	
Síntomas oculares	Manifestaciones clínicas oculares producidas por la rinitis alérgica.	Molestias oculares referidas por el paciente: Picor de ojos Ojos llorosos Ojos hinchados Dolor ocular	0= no me molesta nada 1= no me molesta casi nada 2= me ha molestado poco 3= me ha molestado regular 4= me ha molestado bastante 5= me ha molestado mucho 6= me ha molestado muchísimo	Preguntas 5 a 8 del cuestionario PRQLQ
Problemas prácticos	Episodios o sucesos inéditos que conllevan un coste de dinero, tiempo o felicidad y que se resuelve modificando o haciendo algo.	Frotarse ojos y nariz Sonarse la nariz Llevar pañuelos Tomar medicamentos Vergüenza	Preguntas 9 a 12: 0= no me molesta nada 1= no me molesta casi nada 2= me ha molestado poco 3= me ha molestado regular 4= me ha molestado bastante 5= me ha molestado mucho 6= me ha molestado muchísimo	Preguntas 9 a 12 y 20 del cuestionario PQLQ

			<p>Pregunta 20:</p> <p>0= nunca</p> <p>1= casi nunca</p> <p>2= algunas veces</p> <p>3= bastantes veces</p> <p>4= muchas veces</p> <p>5= casi siempre</p> <p>6= siempre</p>	
Otros síntomas	Referencias subjetivas que describe un enfermo sin relación aparente con una enfermedad específica.	<p>Otro tipo de síntomas de la rinitis alérgica:</p> <p>Sed</p> <p>Picor de garganta</p> <p>Dolor de cabeza</p> <p>Cansado</p> <p>Malestar general</p> <p>irritable</p>	<p>Preguntas 13 a 15</p> <p>0= no me molesta nada</p> <p>1= no me molesta casi nada</p> <p>2= me ha molestado poco</p> <p>3= me ha molestado regular</p> <p>4= me ha molestado bastante</p> <p>5= me ha molestado mucho</p> <p>6= me ha molestado muchísimo</p> <p>Preguntas 17 a 19</p> <p>0= nunca</p> <p>1= casi nunca</p> <p>2= algunas veces</p> <p>3= bastantes veces</p> <p>4= muchas veces</p> <p>5= casi siempre</p> <p>6= siempre</p>	Preguntas 13 a 15 y 17 a 19 del cuestionario PQRLQ

Limitación de actividades	Dificultades que una persona puede tener en el desempeño o realización de una tarea o acción.	Jugar al aire libre Dificultad para dormir Despertares durante la noche Poner atención	<p>Pregunta 16</p> <p>0= no me molesta nada</p> <p>1= no me molesta casi nada</p> <p>2= me ha molestado poco</p> <p>3= me ha molestado regular</p> <p>4= me ha molestado bastante</p> <p>5= me ha molestado mucho</p> <p>6= me ha molestado muchísimo</p> <p>Pregunta 21 a 23</p> <p>0= nunca</p> <p>1= casi nunca</p> <p>2= algunas veces</p> <p>3= bastantes veces</p> <p>4= muchas veces</p> <p>5= casi siempre</p> <p>6= siempre</p>	Preguntas 16 y 21 a 23 del cuestionario PQRLQ

PLAN DE ANÁLISIS

Se utilizaron estadísticas descriptivas para obtener, organizar, presentar o describir un conjunto de datos con el propósito de facilitar su uso con el apoyo de tablas, medidas numéricas o gráficas mediante el software Excel.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

Se realizó una cédula de recolección de datos para ordenar características sociodemográficas de los pacientes, la cual fue anexada a la hoja de respuestas. Esta incluyó: nombre, género, edad y grado escolar que cursa actualmente. Finalmente, el nombre del examinador que realizó la encuesta y la fecha en que se realizó.

Para poder determinar el impacto de los síntomas de la rinitis alérgica sobre la calidad de vida diaria de los pacientes, se utilizó el cuestionario PRQLQ (Paediatric Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire) de la Dra. Elizabeth Juniper, el cual está validado y tiene una alta sensibilidad y un coeficiente de correlación interclase de 0.93; con el uso de este instrumento de evaluación se puede determinar el efecto del tratamiento sobre el bienestar y la calidad de vida de los pacientes con rinitis alérgica. Las actividades específicas de cada enfermo permiten valorar los problemas que son individualmente importantes para cada paciente, y su inclusión en el PRQLQ incrementa la validez de dicho instrumento, así como su capacidad evaluativa y discriminativa. Dicho cuestionario tiene importantes propiedades de medición. Este ha sido traducido en diversos idiomas, entre ellos el español, y se ha utilizado en múltiples estudios, ya que no solo miden qué tanto molesta la sintomatología de la rinitis o rinoconjunctivitis alérgica, sino hasta qué grado impactan en las actividades habituales de la vida diaria de quienes padecen dicha enfermedad.

El tiempo de aplicación del cuestionario PRQLQ es de aproximadamente 10 minutos. Consta de 23 preguntas, las cuales se dividen en 5 áreas o dominios:

síntomas nasales (preguntas 1 a 4), síntomas oculares (preguntas 5 a 8), problemas prácticos (preguntas 9 a 12 y 20), otros síntomas (preguntas 13 a 15 y 17 a 19) y limitación de actividades (preguntas 16 y 21 a 23). A estas preguntas se les da una puntuación de 0 a 6 puntos, en donde 0 es nula y 6 es la máxima afección en la calidad de vida y se le pide al niño que califique su sintomatología de los 7 días previos. En un gran número de estudios, tanto de rinoconjuntivitis alérgica como de otras condiciones pediátricas, se ha demostrado que los padres tienen una percepción muy pobre de los problemas que el niño experimenta. Por lo tanto, será el niño quien responda a las preguntas y los padres deberán esperar en otra habitación, para evitar que el niño busque su dirección o se detenga el padre a decirle al niño como responder o incluso impugnar sus respuestas. Además, algunos niños no desean que sus padres conozcan sus problemas.

Una vez recolectados los datos, se capturaron en el programa Excel de Microsoft, efectuando el análisis estadístico correspondiente.

ASPECTOS ÉTICOS

En el presente estudio se determinó la calidad de vida en pacientes en edad escolar en la población adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 45.

El estudio se realizó de acuerdo con la Declaración de Helsinki modificada en Tokio sobre investigación biomédica no terapéutica en sujetos humanos; así mismo, este trabajo se efectuó conforme al Código de Núremberg, sobre normas éticas sobre la experimentación en seres humanos.

Se ejecutó de acuerdo con el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, en su Título Segundo, Capítulo Primero, Artículos 16 y 17, Fracción I, II, III y en la obligación de los investigadores clínicos.

El presente estudio se ajustó a las normas Institucionales en materia de investigación científica, por lo tanto, se realizó, una vez aprobado por el Comité Local de Ética e Investigación en Salud.

La información se manejó de forma anónima, difundiendo los resultados solo para fines de investigación. No hubo coacción en el caso de que algún participante no aceptó involucrarse en forma voluntaria en la investigación.

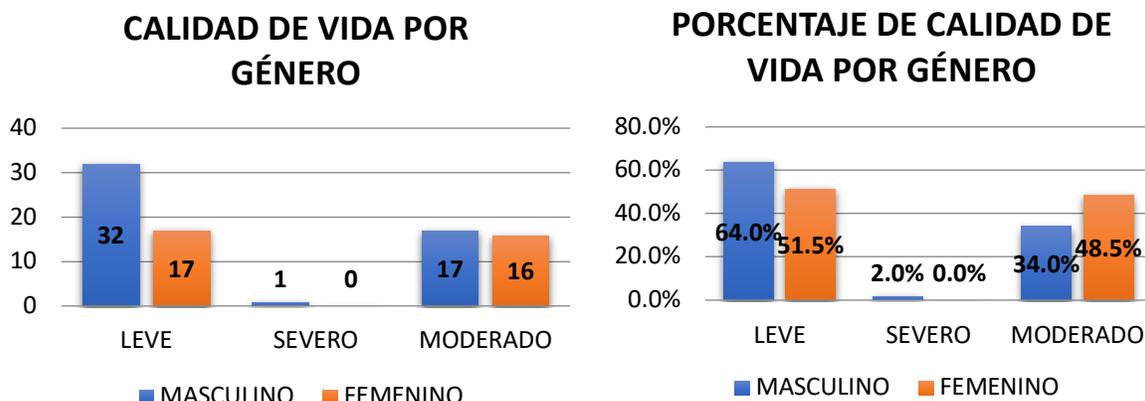
Los datos personales de los pacientes fueron resguardados confidencialmente y los resultados obtenidos de la encuesta y la exploración física durante el estudio, se utilizaron únicamente con propósito de investigación, para lo que se solicitó que firmaran un consentimiento informado, aceptando participar en el estudio.

RESULTADOS

Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo en pacientes con rinitis alérgica con rangos de edad de 6 a 12 años incluyendo a ambos sexos. El total de la muestra estuvo conformada por 83 pacientes, a los cuales se les aplicó el cuestionario PRQLQ. Del total de la muestra, 60.24% corresponden al género masculino (50 pacientes) y el 39.75% corresponden al género femenino (33 pacientes). En el género masculino se determinó que un 64% presentó leve afectación en la calidad de vida, un 34% con moderada afectación y solo un 2% con afectación severa a la calidad de vida. En el género femenino, se determinó que un 51.5% presentó leve afectación en la calidad de vida, un 48.5% con moderada afectación y un 0% con afectación severa en la calidad de vida. Tabla 1, gráficas 1 y 2

GENERO	LEVE	SEVERO	MODERADO	LEVE	SEVERO	MODERADO	TOTAL
MASCULINO	32	1	17	64.0%	2.0%	34.0%	100.0%
FEMENINO	17	0	16	51.5%	0.0%	48.5%	100.0%
TOTAL	49	1	33	59.0%	1.2%	39.8%	100.0%

Tabla 1

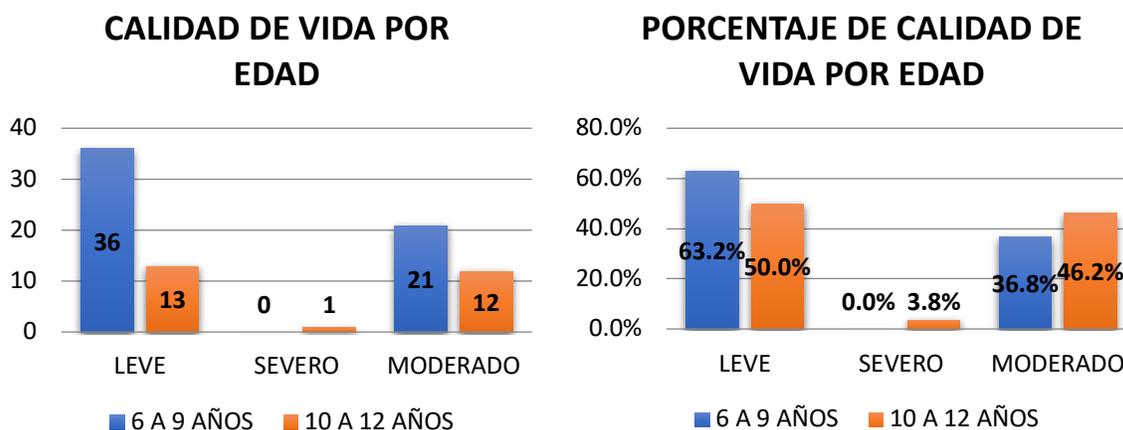


Gráficas 1 y 2

De los rangos de edad escolar, para su estudio, se realizó una división en dos grupos, de primero a tercero y de cuarto a sexto grado. Se encontró que, en el grado escolar de primero a tercero, 67.2% de los pacientes presentaron leve afección en la calidad de vida (39 pacientes), 32.8% con moderada afección (19 pacientes) y 0% con severa afección. En el rango de tercero a cuarto año escolar, se encontró que un 40.0% presentaron una leve afectación en la calidad de vida (10 pacientes), un 56% con moderada afección (14 pacientes) y solo 4% presentaron severa afección (1 paciente) en la calidad de vida. Tabla 2, gráfica 3 y 4

ESCOLARIDAD	LEVE	SEVERO	MODERADO	LEVE	SEVERO	MODERADO	TOTAL
1 A 3 GRADO	39	0	19	67.2%	0.0%	32.8%	100.0%
4 A 6 GRADO	10	1	14	40.0%	4.0%	56.0%	100.0%
TOTAL	49	1	33	59.0%	1.2%	39.8%	100.0%

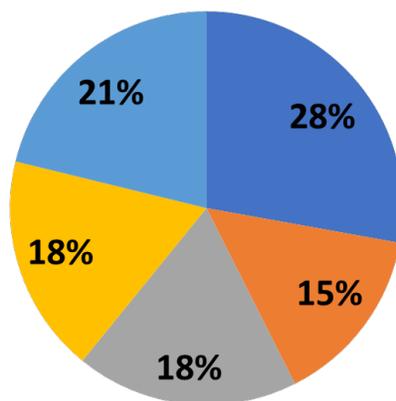
Tabla 2



Gráfica 3 y 4

En base a los resultados del cuestionario de calidad de vida en pacientes pediátricos con rinoconjuntivitis (PRQLQ), la calidad de vida del total de la población estudiada, arrojó como resultado general 1.83 puntos lo que equivale a una afección leve. Los rangos de referencia son: 0 – 2.0 puntos para una calidad de vida levemente afectada, 2.1 – 4.0 puntos para una calidad de vida moderadamente afectada y de 4.1 – 6.0 puntos para una calidad de vida severamente afectada. El cuestionario PRQLQ cuenta con 23 reactivos los cuales están divididos en 5 dominios o áreas afectadas, siendo el resultado de cada dominio para el total de los 84 niños encuestados el siguiente: síntomas nasales (nariz tapada, estornudos, secreción nasal y picazón de nariz) dio un resultado de 2.57 puntos lo que representa una afección moderada y afectando a un 28% de la población. Síntomas oculares (picazón de ojos, lagrimeo, hinchazón de ojos, ardor y dolor ocular) nos dio un resultado de 1.36 puntos lo que equivale a una afección leve y afectando a solo un 15% de la población. Los problemas prácticos (restregarse la nariz, sonarse la nariz, cargar pañuelos, tomar medicamentos y sentir vergüenza) dio un resultado de 1.69 puntos lo que equivale a una afección leve en la calidad de vida y afectando al 18% de la población. Otros síntomas (sed, ardor y dolor de garganta, cefalea, cansancio, malestar general e irritabilidad) nos dio un resultado de 1.66 puntos lo que equivale a una afección leve en la calidad de vida y afectando a un 18% de la población. Y en el último dominio que corresponde a la limitación de la actividad (sed, dolor de garganta, cefalea e irritabilidad), nos dio un resultado de 1.96 puntos lo que equivale a una afección leve en la calidad de vida y afectó al 21% de la población. Gráficas 5, 6 y

CALIDAD DE VIDA POR DOMINIOS EN PORCENTAJE



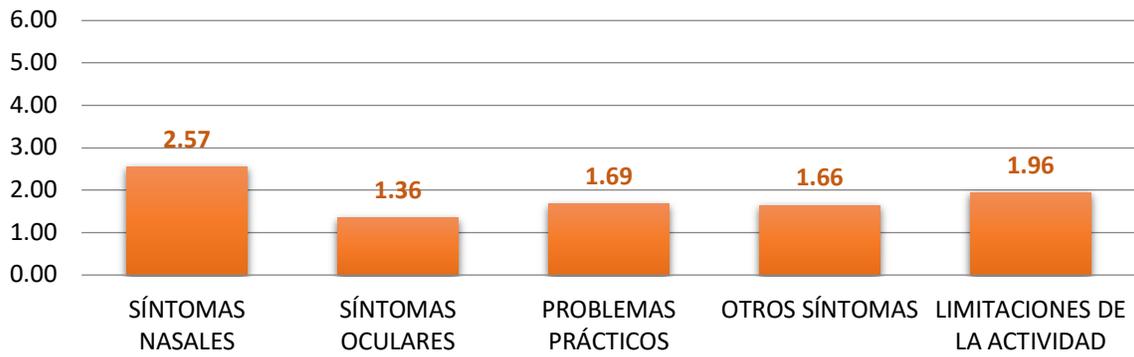
■ SÍNTOMAS NASALES ■ SÍNTOMAS OCULARES ■ PROBLEMAS PRÁCTICOS ■ OTROS SÍNTOMAS ■ LIMITACIONES DE LA ACTIVIDAD

Gráfica 5

DOMINIOS	ITEM	PUNTAJE PROMEDIO POR PREGUNTA	PORCENTAJE POR PREGUNTA	RESULTADO POR PREGUNTA	PORCENTAJE POR DOMINIO	PROMEDIO POR DOMINIO	RESULTADO POR DOMINIO
SÍNTOMAS NASALES	NARIZ TAPADA	2.83	28%	MODERADO	7%	2.57	MODERADA
	ESTORNUDOS	2.59	25%	MODERADO	6%		
	SECRECIÓN NASAL	2.63	26%	MODERADO	6%		
	PICAZÓN DE NARIZ	2.24	22%	MODERADO	5%		
SÍNTOMAS OCULARES	PICAZON DE OJOS	1.81	33%	LEVE	4%	1.36	LEVE
	LAGRIMEO	1.41	26%	LEVE	3%		
	HINCHAZON DE OJOS	0.93	17%	LEVE	2%		
	ARDOR, DOLOR DE OJOS	1.30	24%	LEVE	3%		
PROBLEMAS PRÁCTICOS	RESTREGARSE OJOS Y NARIZ	1.90	23%	LEVE	5%	1.69	LEVE
	SONARSE LA NARIZ	2.37	28%	MODERADO	6%		
	CARGAR KLEENEX	1.24	15%	LEVE	3%		
	TOMAR MEDICAMENTOS	1.76	21%	LEVE	4%		
	VERGÜENZA	1.18	14%	LEVE	3%		
OTROS SÍNTOMAS	SED	2.31	23%	MODERADO	6%	1.66	LEVE
	DOLOR Y ARDOR DE GARGANTA	1.86	19%	LEVE	4%		
	CEFALEA	1.95	20%	LEVE	5%		
	CANSANCIO	1.24	12%	LEVE	3%		
	MALESTAR GENERAL	1.46	15%	LEVE	3%		
LIMITACIONES DE LA ACTIVIDAD	IRRATIBILIDAD	1.13	11%	LEVE	3%	1.96	LEVE
	SED	2.90	37%	MODERADO	7%		
	DOLOR Y ARDOR DE GARGANTA	1.92	24%	LEVE	5%		
	CEFALEA	0.94	12%	LEVE	2%		
	IRRATIBILIDAD	2.07	26%	MODERADO	5%		

Gráfica 6

CALIDAD DE VIDA POR DOMINIO



Gráfica 7

DISCUSIÓN

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), es una de las medidas en resultados de la salud que más se utilizan en la actualidad, abarcando dicho concepto la sensación subjetiva de bienestar y la capacidad del individuo en sus ámbitos de interés, por lo que es muy importante la medición de la CVRS en niños debido al impacto que produce la enfermedad e incluso los tratamientos. La calidad de vida está determinada por la percepción del enfermo respecto al padecimiento y su tratamiento.

En esta investigación se buscó encontrar si la CVRS estaba afectada en los pacientes en edad escolar, por lo que se aplicó el cuestionario PRQLQ, apreciándose que, a diferencia de los adultos, los niños presentan una afección leve en su calidad de vida (promedio global de dominios de 1.783 puntos), siendo los síntomas nasales la afección que más merma su calidad de vida con un promedio de dominio de 2.57 puntos, seguidos de la limitación de la actividad con un promedio de 1.96 puntos, problemas prácticos con un promedio de 1.69 puntos, otros síntomas con un promedio de 1.66 puntos y como dominio que menos afecta en su calidad de vida, los síntomas oculares, con un promedio de 1.36 puntos.

Es importante indagar sobre el verdadero grado de afección en el descontrol de la rinitis alérgica y sus repercusiones que conlleva tener un mal manejo de síntomas y por consiguiente una mala calidad de vida, lo cual debe de atenderse desde el primer nivel de atención.

CONCLUSIONES

La rinitis alérgica es una enfermedad subdiagnosticada y muchas veces manejada como cuadros gripales por la semejanza de sus síntomas, interfiriendo esto en la calidad de vida de los pacientes. Además, al ser una patología crónica asociada con baja mortalidad, pero con fuerte repercusión en el ámbito personal, altera la vida cotidiana de los pacientes, además de un impacto económico importante para los servicios de salud, por su elevada prevalencia y alto costo asociado.

La calidad de vida esta determinada por el grado de intensidad de los síntomas y a diferencia de los adultos, los niños en edad escolar presentan un cuadro diferente, ya que, aunque se molestan por sus síntomas, tienen interferencias mínimas en sus actividades diarias y no tienen la disfunción emocional experimentada por los adolescentes y adultos, observándose que los padres tienden a estar más molestos con la rinitis que el mismo niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Guía de Práctica clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Rinitis Alérgica. México: Secretaría de Salud; 2009. <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
- 2- Rojo Gutiérrez M, Bermejo Guevara M, Chávez Ramírez G. Magnitud de la sintomatología nasal en pacientes con rinitis alérgica. *Rev Hosp Jua Mex.* 2009;76(2):76-80.
- 3- Vilchis Chaparro E, Espinoza Anrubio G, Frías Austria C. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con rinitis alérgica en una unidad de Medicina Familiar de la ciudad de México. *Aten Fam.* 2011;18(4):74-77.
- 4- Magnan A, Meunier J, Saugnac C, Gasteau J, Neukirch F. Original article: Frequency and impact of allergic rhinitis in asthma patients in everyday general medical practice: a French observational cross-sectional study. *Allergy.* 2008;63(3):292-298.
- 5- Yepes-Núñez J, Gómez C, Espinoza Y, Cardona R. Impacto de la Inmunoterapia subcutánea con *Dermatophagoides farinae* y *Dermatophagoides pteronyssinus* sobre la calidad de vida de pacientes con rinitis y asma alérgica. *Biomédica.* 2014;34(2):282-290.
- 6- Rodríguez Orozco A, Pérez Sánchez A, Cardoso Alonso S, Reyes Retana A. Prevalencia comparada de asma y rinitis alérgica entre niños y adolescentes michoacanos provenientes de escuelas públicas de Morelia. *Rev Invest Clin.* 2007;59(1):90-92.
- 7- Bäcker C, Barraza-Villarreal A, Moreno Macías H, Escamilla Núñez C, Romieu I. Efecto del ambiente rural sobre la prevalencia de rinitis alérgica en escolares de Mexicali, Baja California, México. *Rev Panam Salud Pública.* 2009;25(5):431-437.
- 8- Diaz Rodriguez A, Fabre Ortiz D, Coutin Marie G, Gonzalez Mendez T. The sensitivity to environmental fungus and its relation to atopic diseases present in school children. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2010;26(4):647-655.

- 9- Caro Rebollo J, Moneo Hernández M, Cabañas Bravo M, Garín Moreno A, Oliván Otal M, Cenarro Guerrero T. Valoración del estudio alérgico en niños con atopía. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2010;12(46):227-237.
- 10-Rodríguez Orozco A, Perez Sanchez A, Cruz Balandran J, Hernandez Chavez L, Farias Rodriguez V, Ruiz Vega H. Increased accumulated incidence of allergic rhinitis in adolescents of Morelia, Michoacán, and its relation to satisfaction of vital and affective needs. *Rev Alerg Mex*. 2017;52(4):159-163.
- 11-Fernandez Lopez J, Fernandez Fidalgo M, Cieza A, Ravens Sieberer U. Measuring health-related quality of life in children and adolescents: first psychometric properties of the Spanish version of the KINDL questionnaire. *Aten Primaria*. 2004;33(8):434-442.
- 12-Ramirez Narvaez C, González Moro P, del Castillo Gómez L, García Cos J, Lahoz Rallo B, Barros Rubio C. Quality of life in a population of asthmatic children. *Aten Primaria*. 2006;38(2):96-101.
- 13-Juniper E. Measuring health-related quality of life in rhinitis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 1997;99(2): S742-S749.
- 14-Badia Llach X, Benavides Ruiz A, Rajmil L. Instruments for measuring health-related quality of life in children and adolescents with asthma. *An Esp Pediatr*. 2001;54(3):213-221.
- 15-Juniper EF, Msc, Howland W, Roberts N, Thompson A, King D; Measuring quality of life in children with rhinoconjunctivitis, *J Allergy Clin Immunol*, Vol 101, Number 2, Part 1, March 2000
- 16-Badia X, García Hernández G, Cobos N, López David C, Nocea G, Roset M. Validación de la versión española del Paediatric Quality of Life Questionnaire en la valoración de la calidad de vida del niño asmático. *Med Clin*. 2001;116(15):565-572.
- 17-Muciño Hernández M, Macías Reyes H, Cruz Rodríguez A, Macedo Reyes C, Ochoa Plascencia M, Fuentes Orozco C et al. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con rinitis alérgica. *An Orl Mex*. 2009;54(3):102-108.

- 18-Mancilla Hernández E, Medina Avalos M, Osorio Escamilla R. Validación de un cuestionario diagnóstico de rinitis alérgica para estudios epidemiológicos. *Rev Aler Mex.* 2014;61(3):153-161.
- 19-López Ramírez N, Pérez Pacareu M, Macías Carrera V, Benítez Goitzolo A, Rosell García I et al. Sensibilización a ácaros e Inmunoglobulina E total en niños alérgicos. *Medisur.* 2013;11(5):527-533
- 20-Saranz R, Lozano A, Mariño A, Boudet R, Sarraquigne M, Cáceres M et al. Recomendaciones para manejo del niño con enfermedades alérgicas en la escuela. *Arch Argent Pediatr.* 2015;113(3):276-287
- 21-Urrutia-Pereira M, Solé D. [The allergic child at school. What do we need to know?] *Rev Alerg Mex.* 2016 Jul-Sep;63(3):283-292.
- 22-Jáuregui I, Mullol J, Dávila I, Ferrer M, Bartra J, Del Cuvillo A et al. Allergic rhinitis and school performance. *J Investig Allergol Clin Immunol.* 2009;19(1):32-39

CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
**COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN
SALUD**
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(NIÑOS Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON RINITIS ALERGICA EN EDAD ESCOLAR
Patrocinador externo (si aplica):	No Aplica
Lugar y fecha:	Instituto Mexicano Del Seguro Social Unidad De Medicina Familiar No 45. Hidalgo, Nuevo León. Fecha:
Número de registro:	R-2017-1904-53
Justificación y objetivo del estudio:	En esta investigación se buscará determinar la calidad de vida en pacientes en edad escolar con diagnóstico de rinitis alérgica utilizando instrumentos de evaluación estandarizados a nivel mundial
Procedimientos:	Aplicación del cuestionario PRQLQ
Posibles riesgos y molestias:	No existen, ya que se basa en el llenado de un cuestionario validado
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer el grado de afectación de la calidad de vida en pacientes con rinitis alérgica
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se informará sobre los resultados obtenidos y cuáles son las alternativas de tratamiento medico
Participación o retiro:	La participación en este estudio se llevará a cabo de manera voluntaria. Así mismo el participante podrá retirarse en el momento que así lo decida sin temor a represalias.
Privacidad y confidencialidad:	Los datos personales y resultados que se obtengan en el estudio serán confidenciales y solo se publicarán con fines estadísticos, respaldados por los principios éticos establecidos en la Declaración De Helsinki
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	SI CONTAMOS CON MEDICAMENTO PARA TRATAR OPORTUNAMENTE LA RINITIS ALERGICA MEJORAR LA ATENCION INTEGRAL EN PACIENTES CON RINITIS ALERGICA
Beneficios al término del estudio:	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	DR. HUGO ENRIQUE DE LEON ZARAGOZA. CEDULA PROFESIONAL: 4741686 DIRECCION: VALLE DE SAUCES NO. 300 COLONIA: RESIDENCIAL VALLE AZUL. APODACA NUEVO LEON. TELEFONO: 81-10894053 CELULAR: 811-2658659
Colaboradores:	DRA. FABIOLA GARCIA IRACHETA, CEDULA PROFESIONAL: 7758022 DIRECCION: AV. NEXXUS NO. 104, COLONIA: NEXXUS, ESCOBEDO NUEVO LEON. TELEFONO: 81-83071297 CELULAR: 818-2106950
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:	Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx
Nombre y firma de ambos padres o tutores o representante legal	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1 Nombre, dirección, relación y firma	Testigo 2 Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.	
Clave: 2810-009-014	

ANEXOS

CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Nombre: _____	
2. Edad: _____	3. Género: _____
4. NSS: _____	5. Aplicador: _____

**CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS 6 – 12 AÑOS CON
RINOCONJUNTIVITIS ALÉRGICA**

VERSIÓN ADMINISTRADA POR UN ENTREVISTADOR
(INTERVIEWER-ADMINISTERED)
SPANISH VERSION FOR MEXICO

© 2017
QOL TECHNOLOGIES LTD.



Informacion adicional:

Elizabeth Juniper, MCSP, MSc
Professor
20 Marcuse Fields
Bosham, West Sussex
PO18 8NA, England
Telephone: +44 1243 572124
Fax: +44 1243 573680
E-mail: juniper@qoltech.co.uk
Web: <http://www.qoltech.co.uk>

This translation has been made possible through
a grant from Sanofi-Aventis
translated by Mapi
Senior translator: Juan Bernal

© El cuestionario de calidad de vida en niños con rinoconjuntivitis (PRQLQ) esta protegido por derechos de autor y tiene todos los derechos reservados. Ninguna parte de este cuestionario puede ser vendida, modificada ni reproducida en ninguna forma sin la autorización expresa de Elizabeth Juniper en representación de QOL Technologies Limited.

ENTREVISTADORES SE ATENGAN A LOS TERMINOS EXACTOS CUANDO SE DIRIJAN AL PACIENTE (LETRA REDONDA) Y QUE SIGAN LAS INSTRUCCIONES (LETRA CURSIVA). APARTARSE DE ESTOS TERMINOS E INSTRUCCIONES PUEDE AFECTAR A LA PRECISION Y LA VALIDEZ DE ESTE CUESTIONARIO.

LOS PADRES NO DEBEN ESTAR PRESENTES MIENTRAS SE REALIZA LA ENTREVISTA. LO QUE SE DESEA EVALUAR SON LAS EXPERIENCIAS DEL NIÑO. HAY PADRES QUE PODRIAN INTENTAR INFLUIR EN LA EVALUACION, Y HAY NIÑOS QUE PODRIAN BUSCAR LA AYUDA DE SUS PADRES

TRANQUILICE AL NIÑO DICIENDOLE QUE NO HAY NI RESPUESTAS QUE ESTEN BIEN NI RESPUESTAS QUE ESTEN MAL. NO TRATE DE EXPLICAR LAS PREGUNTAS A LOS NIÑOS. SI LES RESULTAN DIFICILES, DIGALES SENCILLAMENTE QUE LO HAGAN LO MEJOR QUE PUEDAN.

ASEGURESE DE QUE EL NIÑO COMPRENDE CUÁL ES EL PERIODO DE TIEMPO AL QUE SE REFIERE "DURANTE LOS ULTIMOS 7 DIAS". SI HAY ALGUNA DUDA, PÍDALE A LOS PADRES QUE LE INDIQUEN ALGO QUE OCURRIÓ HACE 7 DIAS (POR EJEMPLO, UN PARTIDO DE FÚTBOL), Y LUEGO PÍDALE AL NIÑO QUE PIENSE EN CÓMO SE HA ENCONTRADO DESDE ENTONCES.

MUÉSTRELE AL NIÑO LAS TARJETAS DE RESPUESTA AZUL Y VERDE, Y EXPLÍQUELE LAS OPCIONES QUE TIENE. EN EL CASO DE NIÑOS QUE YA SABEN LEER, SUGUERIMOS QUE LES PIDA QUE LEAN EN VOZ ALTA LAS DIFERENTES OPCIONES DE RESPUESTA. EN EL CASO DE NIÑOS MÁS PEQUEÑOS, LEA LAS RESPUESTAS CON ELLOS. ASEGÚRESE DE QUE EL NIÑO COMPRENDA EL CONCEPTO DE LOS DIFERENTES GRADOS, DESDE 0 (NO ME HA MOLESTADO NADA/NUNCA) HASTA 6 (ME HA MOLESTADO MUCHÍSIMO SIEMPRE).

CÓDIGO DE CAMPO

N = síntomas de nariz

E = síntomas de ojos

P = problemas practicos

O = otros sintomas

A = limitacion de actividades

Ahora quiero que me digas cuánto te han molestado tus alergias de nariz y ojos durante los últimos 7 días. Yo te indicaré qué tarjeta debes utilizar. Escoge el número que mejor describa cuánto te han molestado tus alergias durante los últimos 7 días. *Asegúrese de que, cuando pregunta sobre las “alergias”, el niño entiende que se refiere a sus síntomas de nariz y ojos.*

N 1. ¿Cuánto te ha molestado tener la **NARIZ TAPADA, CONGESTIONADA** durante los últimos 7 días? [TARJETA AZUL]

N 2. ¿Cuánto te ha molestado los **ESTORNUDOS** durante los últimos 7 días? [TARJETA AZUL]

N 3. ¿Cuánto te ha molestado que la **NARIZ TE GOTEE** durante los últimos 7 días? [TARJETA AZUL]

N 4. ¿Cuánto te ha molestado el **PICOR DE NARIZ** durante los últimos 7 días? [TARJETA AZUL]

E 5. ¿Cuánto te ha molestado el **PICOR DE OJOS** durante los últimos 7 días? [TARJETA AZUL]

E 6. ¿Cuánto te ha molestado el **TE LLOREN LOS OJOS** durante los últimos 7 días? [TARJETA AZUL]

E 7. ¿Cuánto te ha molestado tener los **OJOS HINCHADOS** durante los últimos 7 días? [TARJETA AZUL]

E 8. ¿Cuánto te ha molestado tener **DOLOR EN LOS OJOS** durante los últimos 7 días? [tarjeta azul]

P 9. ¿Cuánto te ha molestado **TENER QUE FROTARTE LOS OJOS Y LA NARIZ** durante los últimos 7 días? [TARJETA AZUL]

P 10. ¿Cuánto te ha molestado **TENER QUE SONARTE LA NARIZ** durante los últimos 7 días? [TARJETA AZUL]

P 11. ¿Cuánto te ha molestado **TENER QUE LLEVAR PAÑUELOS** durante los últimos 7 días? [TARJETA AZUL]

P 12. ¿Cuánto te ha molestado **TENER QUE TOMAR MEDICINAS PARA TUS ALERGIAS** durante los últimos 7 días? [tarjeta azul]

O 13. ¿Cuánto te ha molestado **TENER SED** durante los últimos 7 días? [TARJETA AZUL]

O 14. ¿Cuánto te ha molestado **EL PICOR DE GARGANTA** durante los últimos 7 días? [TARJETA AZUL]

O 15. ¿Cuánto te ha molestado tener **DOLOR DE CABEZA** durante los últimos 7 días? [TARJETA AZUL]

A 16. ¿Cuánto te han molestado tus alergias para **JUGAR AL AIRE LIBRE** durante los últimos 7 días? [TARJETA AZUL]

Cambiar a la tarjeta VERDE

O 17. ¿Cuántas veces tus alergias te han hecho sentir **CANSADO** durante los últimos 7 días? [TARJETA VERDE]

O 18. ¿Cuántas veces tus alergias te han hecho sentir **MAL EN GENERAL** durante los últimos 7 días? [TARJETA VERDE]

O 19. ¿Cuántas veces te has sentido **IRRITABLE** (de mal humor*) debido a tus alergias durante los últimos 7 días? [TARJETA VERDE]

P 20. ¿Cuántas veces tus alergias te han hecho sentir **VERGÜENZA** durante los últimos 7 días? [TARJETA VERDE]

A 21. ¿Cuántas veces tus alergias te han causado **DIFICULTAD PARA QUEDARTE DORMIDO** durante los últimos 7 días? [TARJETA VERDE]

A 22. ¿Cuántas veces tus alergias te han **DESPERTADO DURANTE LA NOCHE** durante los últimos 7 días? [TARJETA VERDE]

A 23. ¿Cuántas veces tus alergias te han causado **DIFICULTAD PARA PRESTAR ATENCION** durante los últimos 7 días? [TARJETA VERDE]

Fuente/Copyright: PRQLQ, Elizabeth Juniper, MCSP, MSc, West Sussex, Reino Unido.

HOJA DE RESPUESTAS

NOMBRE: _____

EDAD: _____ GENERO: _____ NSS: _____

FECHA: _____ APLICADOR: _____

PREGUNTAS	RESPUESTA
1- NARIZ TAPADA / CONGESTIONADA	
2- ESTORNUDOS	
3- NARIZ QUE GOTEA	
4- PICOR DE NARIZ	
5- PICOR DE OJOS	
6- QUE LLOREN LOS OJOS	
7- OJOS HINCHADOS	
8- DOLOR EN LOS OJOS	
9- FROTARSE LOS OJOS Y LA NARIZ	
10- SONARSE LA NARIZ	
11- LLEVAR PAÑUELOS	
12- TOMAR MEDICINAS	
13- SED	
14- PICOR DE GARGANTA	
15- DOLOR DE CABEZA	
16- JUGAR AL AIRE LIBRE	
17- CANSADO	
18- MAL EN GENERAL	
19- IRRITABLE	
20- VERGÜENZA	
21- DIFICULTAD PARA QUEDARSE DORMIDO	
22- DESPERTARES DURANTE LA NOCHE	
23- PRESTAR ATENCION	

OPCIONES DE RESPUESTA:

TARJETA VERDE:

- 0- NUNCA
- 1- CASI NUNCA
- 2- ALGUNAS VECES
- 3- BASTANTES VECES
- 4- MUCHAS VECES
- 5- CASI SIEMPRE
- 6- SIEMPRE

TARJETA AZUL:

- 0- NO ME HA MOLESTADO NADA
- 1- NO ME HA MOLESTADO CASI NADA
- 2- ME HA MOLESTADO POCO
- 3- ME HA MOLESTADO REGULAR
- 4- ME HA MOLESTADO BASTANTE
- 5- ME HA MOLESTADO MUCHO
- 6- ME HA MOLESTADO MUCHISIMO