



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL EN CHIAPAS
HGZ/MF No.1, TAPACHULA, CHIAPAS**

**Calidad de vida en paciente pediátricos con rinitis alérgica,
del hospital General de Zona No 1. Tapachula, Chiapas**

TESIS PROFESIONAL

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

Arminda Citalán Escobar



TAPACHULA, CHIAPAS

2008



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 pediátricos con rinitis alérgica, del
hospital General de Zona No 1. Tapachula, Chiapas

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA

ARMINDA CITALAN ESCOBAR

AUTORIZACIONES

DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM

DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM

TAPACHULA, CHIAPAS

2008

Calidad de vida en pacientes pediátricos con rinitis alérgica, del
hospital General de Zona No 1. Tapachula, Chiapas

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR PRESENTA

ARMINDA CITALAN ESCOBAR

AUTORIZACIONES

DRA. JUANITA FERNANDEZ PALMA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA N⁰
1 TAPACHULA.

DR. JORGE MARTÍNEZ TORRES
ASESOR METODOLOGICO

DRA. ESTHER ERNESTINA MEOÑO MORALES
ASESOR DEL TEMA DE TESIS

DRA. JUANITA FERNANDEZ PALMA
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

INDICE	PÁGINA
Marco Teórico	5
Planteamiento del problema	14
Justificación	15
Hipótesis	16
Objetivos	17
Material y métodos	18
Criterios de selección	19
Variables	20
Procedimiento	21
Análisis estadístico	23
Consideraciones éticas	24
Resultados	25
Discusión	43
Conclusiones	45
Bibliografía	47
Anexos	49

Marco teórico

La rinitis alérgica se define como una situación de inflamación de la mucosa nasal, de origen inmunológico caracterizada por la presencia de congestión nasal, rinorrea, estornudos, prurito y/o rinorrea posterior. Es un desorden heterogéneo que se caracteriza por: síntomas: oculares, óticos y faríngeos. No debe ser considerada como una enfermedad trivial pues sus síntomas pueden afectar la calidad de vida de forma muy importante, causando fatiga, cefaleas, deterioro cognitivo y otros. En niños con síntomas no controlados, puede ocasionar alteraciones del sueño y problemas de aprendizaje escolar. Puede coexistir o complicarse con otras enfermedades respiratorias como sinusitis, asma u otitis media. La calidad de vida puede valorarse de forma genérica o específica. La forma genérica mide las funciones físicas, mentales y psicosociales en todas las condiciones de salud independientemente de la enfermedad subyacente; el inconveniente es la carencia de profundidad y por tanto la no detección de los cambios de salud general relacionados con una enfermedad determinada. La forma específica investiga la frecuencia y la importancia del deterioro debido a una enfermedad concreta, la mayor parte de los cuestionarios que se usan para valorar los síntomas nasales de los pacientes con rinitis alérgica evalúan su impacto sobre calidad de vida. Entre los instrumentos que se utilizan con este fin destacan los cuestionarios de calidad de vida para rinoconjuntivitis, completo que evalúa la interferencia de los síntomas con la realización de las actividades cotidianas.¹

La primera descripción científica de la rinitis alérgica la realizó John Bostok en 1819 y la denominó fiebre del heno. En 1873 Charles Harrison sugirió que la causa de la enfermedad eran los pólenes. Nonon y Freeman en 1919 introdujeron la inmunoterapia con alérgenos para tratarla. La rinitis crónica es un problema común en la niñez, siendo la rinitis alérgica la causa más común de congestión nasal crónica en la etapa pediátrica. El número de niños afectados es grande cuando uno considera que aproximadamente el 20% o más de la población son alérgicos y que las manifestaciones nasales son la causa más común de presentación clínica. Rinitis alérgica representa el 3% de las visitas al médico general. Los síntomas reconocidos más fácilmente son congestión nasal y rinorrea, aunque presenten también estornudos, y nasal. La incidencia de enfermedad del oído medio es mayor en niños con rinitis alérgica versus normales. Insuflación nasal alérgica causa presión negativa

en oído medio en niños con rinitis alérgica. La incidencia de sinusitis crónica es mayor en niños alérgicos. En niños con asma bronquial, el uso de corticosteroides nasales puede disminuir la hiperactividad bronquial, sugiriendo que la enfermedad nasal puede exacerbar la enfermedad pulmonar, asimismo, la similitud histopatológica entre la vía aérea nasal y bronquial, y las formas de respuesta similares nos han alertado sobre la posibilidad de la afectación de ambos órganos, siendo una sola enfermedad².

La rinitis y el asma son enfermedades que se correlacionan, hecho que sugiere el concepto de una sola vía respiratoria y una misma enfermedad. La rinitis y el asma están unidas por características epidemiológicas, histológicas, etiológicas, inmunológicas y por su tratamiento común. Se ha identificado agentes causales comunes (ácaros, caspa de animales, aspirina y otros aeroalergenos). Desde el punto de vista histológico, las vías aéreas superiores están unidas por el epitelio respiratorio. Desde el punto de vista fisiológico la rinitis alérgica y el asma están unidas por el reflejo nasobronquial y por respuestas similares de fase temprana y tardía a través de la vía aérea y por la respuesta inmunológica sistémica de los aeroalergenos. Los mecanismos patofisiológicos de la reacción alérgica y sus consecuencias de las formas agudas, subagudas o inflamatorias crónicas en la nariz presentan similitud con la vía respiratoria inferior en pacientes con asma, sin embargo los dos órganos blancos presentan además su propia respuesta clínica e individual. La presencia de músculo liso en vía respiratoria inferior es un factor clave en la relación entre inflamación alérgica y la obstrucción de la vía aérea. En la vía nasal, la obstrucción de la vía aérea (incremento en la resistencia al paso de aire) resulta del incremento en la cantidad acumulada en los vasos de capacitancia (senos cavernosos) y su peculiar fenestra existente en endotelio vascular. Además mucosa y cornetes con presencia abundante de glándulas submucosas y células goblet, terminaciones nerviosas sensoriales nociceptivas, que son menos evidentes en la vía respiratoria baja la hacen un órgano de choque singular.^{2 3}

Comúnmente colectada a través de cuestionarios y/o diagnóstico clínico – laboratorial empleando pruebas cutáneas y serológicas. Se estima que las enfermedades que causan alergia respiratoria, como el asma y la rinitis alérgica, afectan entre 10 y 20% de la población general, y son las enfermedades crónicas de mayor prevalencia y costo económico en individuos de 18 años o menores en Estados Unidos. De hecho,

30% de la población general puede padecer alguna enfermedad alérgica, una tercera parte son pacientes en edad pediátrica y en cerca del 50% de los enfermos que padecen rinitis es de tipo alérgico. La prevalencia de la rinitis alérgica en México varía del 5 al 10% y la mayoría de los pacientes manifiestan los síntomas antes de los 20 años, con un máximo de incidencia entre los 12 y 15 años de edad⁴. En Europa presentan una prevalencia de 15 % aproximadamente mientras que en los Estados Unidos varía entre 18 y 30%, Australia 35%. Con relación al sexo se reporta que es más común en el sexo masculino con relación de 2/1 respecto al femenino⁵.

Aunque la prevalencia de enfermedades alérgicas en los niños es dependiente de la edad, ha tenido un incremento en su incidencia de más de 30 –50% en los últimos 20 años. Encontrando cada vez mayor número de sintomatología existente en pacientes de menor edad la asociación de rinitis alérgica con padecimientos comorbidos es elevada, sinusitis, otitis media con derrame y asma bronquial. Se estima que 70-90% de los pacientes con asma bronquial alérgica padecen de rinitis alérgica en diferentes estadios de severidad. Horak y colaboradores, examinaron 3158 niños en edad escolar, 8, 12 y 16 años respectivamente. 237 de ellos estaban clínicamente asintomático pero tenían elevación de anticuerpos Ige específicos, 114 de estos tuvieron seguimiento por 14 años. Durante este periodo, 53 % de ellos desarrollaron rinitis alérgica manifiesta¹.

Los estudios epidemiológicos han identificado un incremento en la prevalencia de la rinitis alérgica en los últimos 20-30 años. Las diferencias que se observan pueden ser debidas a diversos factores, entre los que destaca el que algunos trabajos estén basados simplemente en los resultados de cuestionarios, mientras que en otros se constató su confirmación mediante la realización de pruebas alérgicas. En estudios monocéntricos la prevalencia e incidencia de la rinitis alérgica varía en función de la población estudiada. Mediante el estudio de cuestionarios se ha identificado un incremento de la incidencia de rinitis alérgica estacional en Suiza, entre los años 1970 y 1984, pasando del 0,5% y 4,4% para niños de 4 a 6 años y jóvenes de 15 años, respectivamente, al 1,1% y 6,1% en la década de los 80. Otro trabajo, llevado a cabo en el mismo país en 1989, informó de una prevalencia acumulada del 16% en la población de entre 15 y 24 años. El progresivo incremento de la rinitis alérgica se ha observado además en Inglaterra y Gales, estudiando el motivo de consulta al médico general, y comprobándose que, entre los años 55-56 y 81-82 (58,1%), de los cuales

el 47% correspondían a una rinitis aislada y más del 50% a una rinoconjuntivitis. Las causas de este incremento de la rinitis alérgica son desconocidas. Cualquier explicación que se de, deberá estar en sintonía con la naturaleza alérgica de la rinitis. Sabemos que la expresión clínica de una alergia depende de una predisposición genética para sintetizar niveles elevados de IgE y de una respuesta del huésped a determinadas condiciones ambientales⁶.

La reacción alérgica se inicia a partir de la inhalación de un alérgeno que al ponerse en contacto con la mucosa nasal, en donde se encuentran las células dendríticas, es fagocitado por las mismas. Los antígenos procesados son representados a las células T cooperadoras a través de un mecanismo en el que interviene el complejo mayor de histocompatibilidad de clase II de la célula dendrítica y el receptor de las células T. El linfocito Th2, por medio de las interleucinas IL4 y la IL-13 estimula la secreción de IgE. La respuesta inflamatoria varía en función del tipo de citosina que produce. El linfocito Th1 secreta básicamente IL2 interferón gamma y factor de necrosis tumoral. El linfocito Th2 secreta: interleucinas 4, 5, 6, 9, 10, 13. Los linfocitos TH0 producen ambas citocinas de la respuesta inmunológica y de los factores de proceso inflamatorio. Los linfocitos Th2 promueven la síntesis y la secreción de la IgE, mientras que la Th1 la inhiben. La activación de los linfocitos Th2 requiere de la interacción de su antígeno de membrana CD40 con su ligando correspondiente. Los linfocitos Th2 promueven la producción de IE en el linfocito B, por influencia de la IL-4 y la IL-13. La respuesta nasal al estímulo antigénico manifiesta una fase temprana, y cede en 60 minutos, seguida por una fase tardía 3 – 6 hrs después con un pico entre 6 y 8 horas disminuye en 12 a 24 hrs. post al reto con alérgeno; en algunos pacientes puede continuarse este proceso inflamatorio. Respuestas duales se observan entre 40% y 50 %. Un sólo reto con alérgeno es capaz de inducir un aumento en la respuesta clínica e incremento en la liberación de mediadores al producirse un reto subsecuente. La rinitis alérgica es una condición extremadamente común en niños, y como en los adultos es responsable de alterar, interferir y debilitar nuestra vida diaria, sin que nos demos realmente cuenta de ello. Debido a la incapacidad de los niños para verbalizar el impacto de sus síntomas, no se dan cuenta de ellos o son tratados en forma inadecuada. Esta ignorancia benigna, no intencional deja a los niños vulnerables no solo a las incomodidades e incapacidades que ocasiona la rinitis alérgica, sino también a las secuelas que acompañan esta patología no diagnosticada

y tratada oportunamente ¹⁻³. La rinitis alérgica se define como la inflamación de las paredes de la nariz que se distingue por estornudos, prurito, rinorrea, y obstrucción nasal, en ocasiones se acompaña de síntomas oculares, ticos y faríngeos síntomas que pueden ser constantes y muy molestos. La rinitis alérgica es una respuesta de hipersensibilidad a alérgenos específicos en pacientes sensibilizados por anticuerpos IgE. El 50% de los casos de rinitis lo origina una alergia. Es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en personas menores de 18 años; El 80% de los síntomas aparecen antes de los 20 años de edad 40% manifiesta los síntomas a los 6 años de edad y 30% durante la adolescencia.

De acuerdo a la nueva clasificación esta se divide en: intermitente y persistente y según la gravedad de los síntomas puede ser leve moderada o grave. La rinitis intermitente aparece en los periodos de polinización mientras que la rinitis alérgica persistente la provocan los alérgenos intradomiciliarios.

Intermitente: <4 días a la semana, O < 4 semanas; Persistente: >4 días a la semana

Y > 4 semanas; Leve: Sueño normal, No se altera la actividad diaria, deporte, tiempo libre, escuela, trabajos normales, sin síntomas molestos; Moderada grave: uno o más puntos: Sueño alterado, alteración de la actividad diaria deporte, tiempo libre, escuela, trabajos alterados. Síntomas molestos. ⁷

En 1948 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad, con lo cual el término evolucionó, desde una definición conceptual, hasta métodos objetivos, los cuales, mediante cuestionarios o instrumentos generan escalas e índices que permiten medir las dimensiones que conforman el estado de salud. Actualmente la salud de una persona se evalúa más allá de su capacidad física y se toman en cuenta su contexto social y su salud mental. El mejor conocimiento de las evaluaciones para medir calidad de vida permitirá incorporar estos instrumentos en la evaluación integral de individuos, en la conducción de ensayos clínicos y en la investigación de servicios de salud. La calidad de vida, para poder evaluarse, debe reconocerse en su concepto multidimensional que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción en la escuela y en el empleo, así como situación económica. Es por ello que la calidad de vida se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de

lugar a lugar; así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del "sentirse bien". Considerando que las expectativas de salud, el soporte social, la autoestima y la habilidad para competir con limitaciones y discapacidad pueden afectar la calidad de vida, dos personas con el mismo estado de salud tienen diferente percepción personal de su salud. En este sentido, la calidad de vida no debe evaluarse por el equipo de salud, ni extrapolarse de un paciente a otro. Se ha evaluado calidad de vida en diversos grupos con diferentes padecimientos y con distintos instrumentos⁸. La calidad de vida es un fenómeno que se afecta tanto por la enfermedad como por los efectos adversos del tratamiento. Las mediciones pueden estar basadas en encuestas directas a los pacientes, con referencia al inicio de la enfermedad, su diagnóstico y a los cambios de síntomas a través del tiempo. Para determinar el impacto de los síntomas de la rinoconjuntivitis sobre la vida diaria de los pacientes se han ideado instrumentos de medición de la salud relacionada con la calidad de vida⁹.

La calidad de vida pretende valorar aspectos de la enfermedad que no son estrictamente clínicos sino relacionados con la vida diaria del paciente y en que modo se ve afectada por la presencia de la patología desde el punto de vista del paciente. Lógicamente esa valoración habrá de ser multidimensional y se acepta incluir al menos cuatro dimensiones a evaluar: física, funcional, psicológica y social¹⁰. Schipper y sus colaboradores definen a la salud, relacionada con la calidad de vida, como "la percepción de un paciente de los efectos funcionales de su enfermedad y sus consecuencias terapéuticas. Para determinar el impacto de los síntomas de la rinoconjuntivitis en la vida diaria de los pacientes, se idearon instrumentos de medición de salud relacionada con la calidad de vida, entre ellos, el cuestionario de calidad de vida de la rinoconjuntivitis (RQLQ). Éste es un instrumento de investigación sistemático, específico, validado y muy sensible. La sensibilidad se define como la habilidad del instrumento de medición para detectar en los sujetos cambios clínicamente importantes, impacto del tratamiento alergológico integral en incluso pequeños. Juniper y sus colaboradores desarrollaron el concepto de Diferencia Mínima Importante (MID, por sus siglas en inglés) para medir la diferencia más pequeña de mejoría que justifique cambios en el tratamiento del paciente en ausencia de efectos colaterales o costos excesivos. La diferencia mínima importante recibe

calificación de 0.5; una calificación de 1.0 es para cambios moderados y 1.5 para cambios grandes. El cuestionario de calidad de vida de la rinoconjuntivitis tiene gran capacidad de evaluación y discriminación, y características importantes de medición; se ha traducido a 16 idiomas, su uso se ha extendido a todo el mundo y se ha utilizado en estudios clínicos y en la práctica Médica. Consta de 23 preguntas repartidas en cinco dominios relacionados con la limitación de actividades, sueño, síntomas generales, problemas prácticos, síntomas nasales, síntomas oculares y problemas emocionales. En cada episodio se registra la gravedad de su enfermedad en una escala del cero al seis. Se obtiene el índice de calidad de vida de los promedios de las repuestas por apartado, posteriormente se estima el promedio de calificaciones por dominio. Los cuestionarios de calidad de vida no sólo miden qué tanto molestan los síntomas a los pacientes, sino en qué grado tienen impacto en sus actividades diarias. En 1998 se realizó un estudio para determinar la correlación entre calidad de vida y gravedad de la rinitis; se encontró entre estos dos aspectos un coeficiente de correlación de 0.57. La mejor correlación se encontró con los trastornos de aprendizaje y se concluyó que la calidad de vida deteriorada se refleja, al menos en los niños, en desempeño escolar pobre, secundario a alteraciones en el patrón de sueño por obstrucción nasal. En México se tienen antecedentes recientes de una evaluación de la calidad de vida en el paciente alérgico, considerando el tratamiento alergológico integral ¹¹.

Existen datos que los niños y adolescentes con rinitis alérgica tienen una gran variedad de problemas que se reflejan en su calidad de vida. Además de las molestias que representa tallarse los ojos y la nariz, sonarse con demasiada frecuencia, llevar una gran cantidad de pañuelos desechables y tomar medicamentos, los adolescentes tienen otra variedad de limitaciones, como problemas en la escuela por dificultad en el aprendizaje. Ambos grupos pueden estar incapacitados para participar en actividades físicas individuales o familiares, ya que los síntomas nasales se exacerban por exposición a los alergenos (pasto, animales, campo), también pueden sufrir alteraciones emocionales como resultado de su dificultad para integrarse por completo con sus amigos, sintiéndose aislados, frustrados y enojados. Existe una gran variedad de procedimientos que permiten evaluar el estado clínico de la nariz, entre los que se incluyen la valoración de la gravedad de los síntomas nasales, rinomanometría, citología e hiperreactividad nasal. Aunque estas medidas

son importantes porque indican el estado de la nariz, las pruebas sugieren que la correlación entre los marcadores clínicos convencionales de inflamación nasal y la calidad de vida de los pacientes con rinitis alérgica es de leve a moderada. Existen dos tipos de cuestionarios para evaluar la calidad de vida. Los genéricos, diseñados para aplicarse a pacientes en todos los estados de salud, sin tomar en cuenta la edad y el tipo de enfermedad. De éstos, los más utilizados son: *Medical Outcomes Survey Short Form 36 (SF-36)*, *Sickness Impact Profile (SIP)* y *Nottingham Health Profile (NHP)*. Los cuestionarios específicos se aplican a grupos de pacientes, una función particular o enfermedad, éstos tienen más probabilidades de detectar cambios clínicos importantes en los enfermos. Entre estos cuestionarios están: *Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire (RQLQ)*, *Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ)* de Marks y de Juniper. La calidad de vida relacionada con la rinitis alérgica y los padecimientos crónicos tiene consecuencias muy importantes que influyen en el bienestar del paciente, que van más allá de los molestos síntomas físicos. Las enfermedades alérgicas respiratoria rinitis y asma son enfermedades crónicas que influyen en su vida diaria su productividad y sus relaciones sociales. Es importante destacar la alta prevalencia y comorbilidad de estos procesos y por tanto la necesidad de estrechar la colaboración entre la atención especializada y la atención primaria⁷⁻¹²⁻¹³⁻¹⁴⁻¹⁵.

Existen datos de que los niños y adolescentes con rinitis alérgica tienen una gran variedad de problemas que se reflejan en su calidad de vida. Además de las molestias que representa tallarse los ojos y la nariz, sonarse con demasiada frecuencia, llevar una gran cantidad de pañuelos desechables y tomar medicamentos, los adolescentes tienen otra variedad de limitaciones, como problemas en la escuela por dificultad en el aprendizaje. Ambos grupos pueden estar incapacitados para participar en actividades²³.

Existe un estudio en adultos que informa una mejoría significativa en la calidad de vida en sujetos con rinitis alérgica sometidos a inmunoterapia específica.²⁴ Martínez y sus colaboradores informaron sobre la mejoría en la calidad de vida en pacientes con rinitis alérgica después de un tratamiento alergológico integral; sin embargo, en un estudio con adultos, los resultados no precisan si la mejoría fue por la inmunoterapia, ya que no hubo grupo control. En el estudio que realizaron Fell y su equipo con un grupo de adultos, el 92% de ellos refirió mejoría de los síntomas nasales a los cuatro

meses de iniciada la inmunoterapia, así como mejor rendimiento laboral y menor uso de medicamentos. ¹.

Debido a que la calidad de vida se basa en mediciones blandas con una carga variable de subjetividad, se requiere de métodos de evaluación válidos, reproducibles y confiables. El mejor conocimiento de las evaluaciones para medir calidad de vida permitirá incorporar instrumentos en la evaluación integral de individuos en la conducción de ensayos clínicos y en la investigación de servicios de salud. Actualmente se cuenta con dos tipos de instrumentos: los genéricos, que permiten evaluar grupos y poblaciones con diversos diagnósticos, y los específicos, que son de mayor utilidad para medir el impacto de una enfermedad específica. Los instrumentos para medir la calidad de vida disponible actualmente son confiables y constituyen una herramienta complementaria para evaluar la respuesta al tratamiento. Estos instrumentos también han sido evaluados en función de su capacidad de discriminación, descripción y predicción de la calidad de vida. La calidad de vida, para poder evaluarse, debe reconocerse en su concepto multidimensional que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción en la escuela y en el empleo, así como situación económica. Es por ello que la calidad de vida se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar; así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del "sentirse bien." En el área médica el enfoque de calidad de vida se limita a la relacionada con la salud. ²⁵

Planteamiento del problema

La calidad de vida es la percepción de un paciente en relación con los efectos funcionales de su enfermedad y tratamiento, la rinitis alérgica es la enfermedad más común en niños. Si los síntomas no se controlan adecuadamente pueden ocasionar problemas de aprendizaje durante las horas de escuela o bien trastornos del sueño, fatiga diurna y ausentismo escolar afectando de manera importante la calidad de vida de los niños. Por lo que interesa conocer:

¿Cuál es la calidad de vida en pacientes con rinitis alérgica en pacientes pediátricos del Hospital General de Zona - 1 Tapachula Chiapas?

Justificación

En las últimas décadas esta enfermedad ha mostrado un incremento del 10 al 20% de su prevalencia. Es importante destacar que el término calidad de vida incluye aspectos relacionados con la propia persona, el estado de salud y el impacto social. En relación con el propio individuo se valoran la enfermedad, expectativas y aspiraciones. Respecto al estado de salud se evalúan el funcionamiento físico, psicológico, cognitivo y emocional. Finalmente se comprueba el impacto social de la enfermedad en las relaciones con la familia, comunidad, amigos, trabajo y escuela. Evaluar la calidad de vida en relación con la rinitis alérgica y otros padecimientos crónicos orienta sobre la manifestación directa de alteraciones durante las actividades cotidianas que se interrelacionan, en forma importante, con el bienestar de los pacientes más allá de los síntomas clínicos y físicos. Según lo anterior, consideramos importante conocer el estado emocional, social de los pacientes con diagnóstico de rinitis alérgica, por lo que el objetivo del presente estudio es conocer la calidad de vida de los pacientes a través de las respuestas de un cuestionario de calidad de vida con rinitis alérgica ya validado.

Hipótesis

Hipótesis alterna

La calidad de vida de los pacientes que tienen rinitis alérgica moderada esta más afectada que los que tienen rinitis alérgica leve.

Hipótesis nula

El tipo de rinitis alérgica no influye en la calidad de vida.

Objetivo general

- Evaluar la calidad de vida en pacientes pediátricos con rinitis alérgica.

Objetivos específicos:

- Determinar las características demográficas de pacientes pediátricos con rinitis alérgica.
- Determinar las características familiares de pacientes con rinitis alérgica
- Evaluar la calidad de vida en relación a la clasificación de la rinitis alérgica.

Material y Métodos

Tipo de estudio:

Descriptivo: se analizaron pacientes con diagnóstico de rinitis alérgica

Retrospectivo: Toda la información se recogió, de acuerdo con los criterios del investigador y para los fines específicos de la investigación.

Transversal: Se midió una sola vez las variables,

Población: pacientes pediátricos con diagnóstico de rinitis alérgica.

Lugar de estudio: Hospital General de Zona No. 1 Tapachula Chiapas.

Periodo de estudio: Julio- Octubre del 2007.

Muestreo no probabilístico, por conveniencia: se incluyeron a todos los pacientes con diagnóstico de rinitis alérgica.

Muestra: 150 pacientes con diagnóstico de rinitis alérgica

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Pacientes de 6-14 años de edad con diagnóstico de rinitis alérgica que acudieron a la consulta externa del HGZ # 1
- Pacientes cuyos padres aceptaron participar en el estudio.
- Los que no cursaron con complicaciones infecciosas.
- Pacientes que no utilizaron vasoconstrictores nasales una semana previa al estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes portadores de otros tipos de enfermedades alérgicas.
- Pacientes cuyos padres no aceptaron participar en el estudio.

Criterios de eliminación:

- Se eliminaron los cuestionarios contestados de forma incompleta.

Variables

Variable sociodemográficas.

Del paciente:

Edad.

Sexo.

De los padres:

Edad.

Estado civil.

Escolaridad.

Ocupación.

Jefe de familia.

Nivel socioeconómico.

Tipo de familiar.

Desarrollo familiar.

Desarrollo comunitario.

Estructura.

Etapas del ciclo vital.

Variables del padecimiento:

Tiempo de evolución.

Tipo de rinitis.

Tratamiento.

Procedimiento

Bajo consentimiento informado por parte de los padres, se realizó Paediatric Rhinoconjunctivitis Quality of life Questionnaire (PRQLQ). El cuestionario calidad de vida de rinoconjuntivitis tiene gran capacidad de evaluación y discriminación, y características importantes de medición; se ha traducido a 16 idiomas, su uso se ha extendido a todo el mundo y se ha utilizado en estudios clínicos y en la práctica médica. Consta de 23 preguntas repartidas en cinco dominios relacionados con la limitación de actividades, sueño, síntomas generales, problemas prácticos, síntomas nasales, síntomas oculares y problemas emocionales. En cada dominio se registra la gravedad de su enfermedad en una escala del cero al seis. Se obtiene el índice de calidad de vida de los promedios de las respuestas por apartado, posteriormente se estima el promedio de calificaciones por dominio. conjuntamente se aplicó un cuestionario que mide variables socio demográficas y familiares del paciente al que se realizó validez de apariencia y de contenido por dos expertos; el cuestionario contiene datos como edad y el sexo del paciente, lugar de origen, lugar de residencia, estado civil, ocupación, ingresos económicos, nivel socioeconómico, quien realiza el aporte económico y dentro de las variables familiares se interrogan quien es el jefe de familia, la tipología familiar; por su desarrollo (tradicional o moderna), por su demografía (rural o urbana) por su estructura (nuclear, extensa y extensa compuesta). Etapa del ciclo vital de la familia: (matrimonio, expansión, dispersión, independencia, y retiro), así como datos del paciente al que se le brindan los cuidados (edad, sexo y parentesco con el cuidador). El análisis estadístico se realizó mediante estadística descriptiva, con

medidas de tendencia central y de desviación para variables cuantitativas, proporciones y porcentajes para variables cualitativas.

Para la correlación se utilizó coeficiente de correlación de Pearson y Chi cuadrada para ver diferencias, valor de P para significancia estadística. Los datos obtenidos, se capturaron en una base de datos del programa SPSS-12 se realizó análisis estadísticos univariado y bivariado

Análisis Estadístico

Se realizó mediante estadística descriptiva, con medidas de tendencia central y de desviación para variables cuantitativas, proporciones y porcentajes para variables cualitativas.

Para la correlación se utilizó coeficiente de correlación de Pearson y Chi cuadrada para ver diferencias, valor de P para significancia estadística.

Consideraciones éticas

La presente investigación se considera sin riesgo, ya que los pacientes no se expondrán a riesgos o daños innecesarios por el investigador (Art.17, fracción 1, capítulo 1, título segundo del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud

Además se cobija en el Artículo 22 de la misma, a la Declaración de Helsinki y modificada en Tokio en 1975, y a las normas y procedimientos en materia de investigación que rigen en las instituciones de salud. Se solicitara consentimiento informado

Resultados

Se entrevistaron 150 pacientes que cumplieron los criterios de selección el 60.7 correspondió al sexo masculino y el 39.3 % al sexo femenino con una media de 9.06 +- 2.34 con una media de ingreso de 2913.33 +- 1067.05.

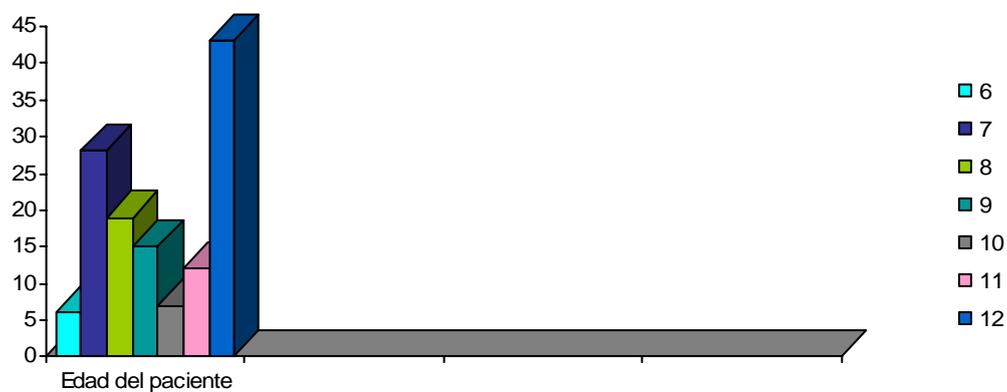
El 85.3% de los padres eran casados. El 44% tenían escolaridad secundaria el 24 % eran amas de casa, y el 72% son de nivel socioeconómico bajo. El 91.3 % viven en zona urbana, el 68 % pertenecen a familias tradicionales, el 89.3 son familias nucleares y el 77.3 se encuentran en etapa de dispersión familia. En cuanto al tipo de rinitis 97.3 % fue leve, en cuanto al tiempo de evolución el 40.7% correspondió de 1 año a 2 años 11 meses , de acuerdo al tipo de tratamiento el 67.3 % correspondió a montelukast + loratadina + inmunoterapia y el 97.3 % tuvieron buena calidad de vida.

Cuadro No. 1
Edad del paciente

Variable Edad del paciente	Frecuencia	Porcentaje %
6	6	17.3
7	28	18.7
8	19	12.7
9	15	10.0
10	7	04.7
11	12	08.0
12	43	28.7
Total	150	100.00

Fuente: Encuesta calidad de vida para pacientes pediátricos con rinitis alérgica

El 28.7 % de los entrevistados tenía 12 años.

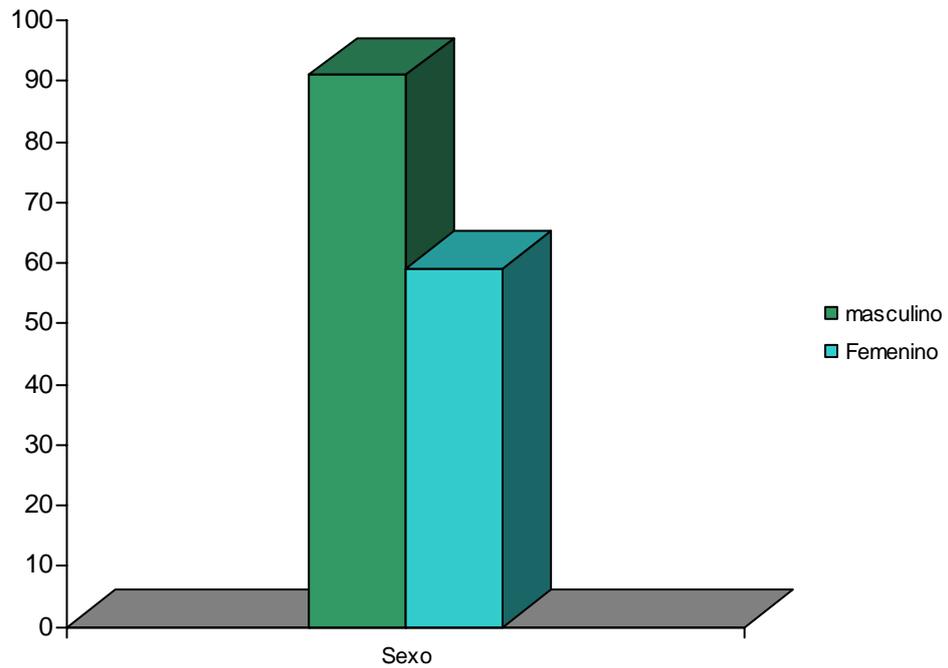


Cuadro No. 2
Sexo del paciente

Variable sexo	Frecuencia	Porcentaje %
91	Masculino	60.7
59	Femenino	39.3
150	Total	100.0

Fuente: Encuesta calidad de vida para pacientes pediátricos con rinitis alérgica

El 60.7 % de los entrevistados corresponden al sexo masculino

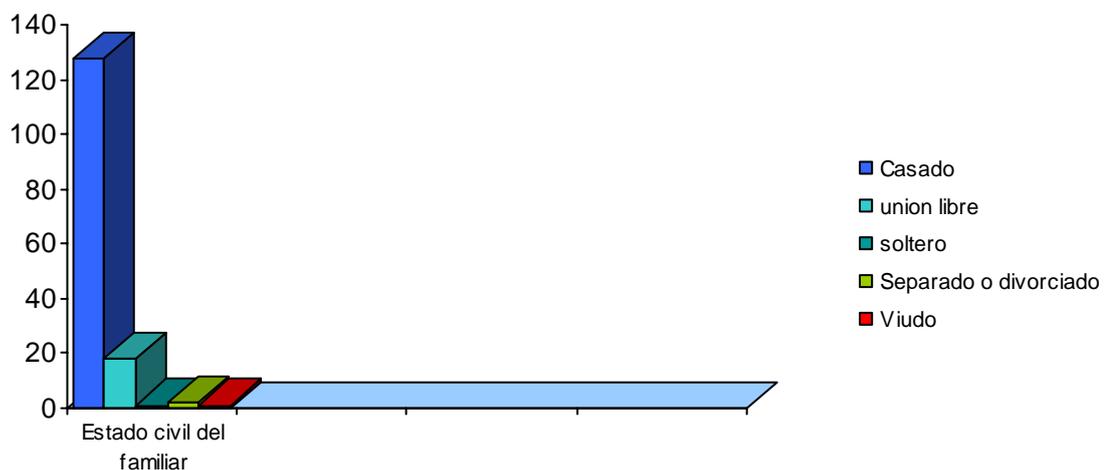


Cuadro No. 3
Estado civil del familiar

Variable Estado civil del familiar	Frecuencia	Porcentaje %
Casado	128	85.3
Unión libre	18	12.0
Soltero	1	.7
Separado o divorciado	2	1.3
Viudo	1	.7
Total	150	100.0

Fuente: Encuesta calidad de vida para pacientes pediátricos con rinitis alérgica

El 85.3 % de los entrevistados el estado civil del familiar estaban casados.

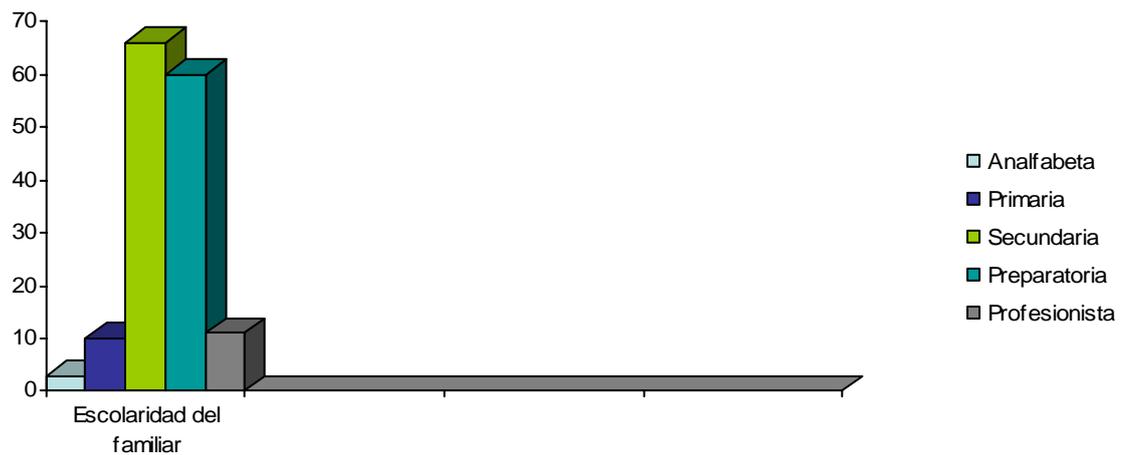


Cuadro No. 4
Escolaridad del familiar

Variable Escolaridad del familiar	Frecuencia	Porcentaje %
Analfabeta	3	2.0
Primaria	10	6.7
Secundaria	66	44.0
Preparatoria	60	40.0
Profesionista	11	7.3
Total	150	100.0

Fuente: Encuesta calidad de vida para pacientes pediátricos con rinitis alérgica

El 44 % corresponde a educación secundaria.

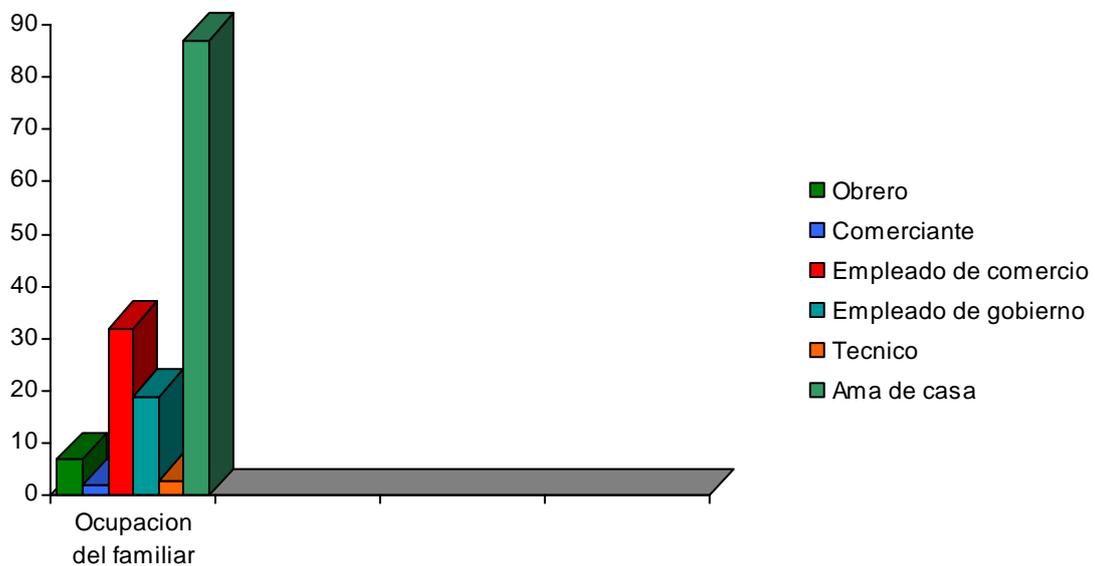


Cuadro No. 5
Ocupación del familiar

Variable Ocupación del familiar	Frecuencia	Porcentaje %
Obrero	7	4.7
Comerciante	2	1.3
Empleado de comercio	32	21.3
Empleado de gobierno	19	12.7
Técnico	3	2.0
Ama de casa	87	58.0
Total	150	100.0

Fuente: Encuesta calidad de vida para pacientes pediátricos con rinitis alérgica

El 58 % de los entrevistados la ocupación del familiar eran amas de casa.

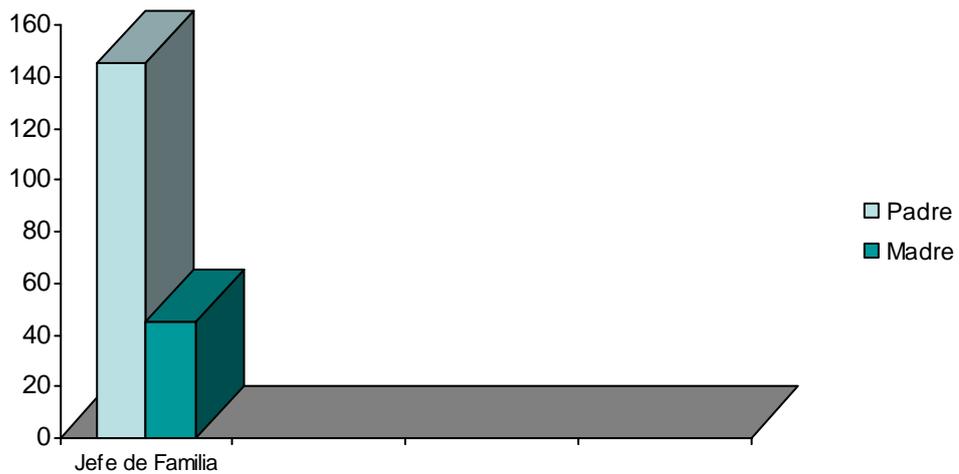


Cuadro No.6
Jefe de familia

Variable Jefe de familia	Frecuencia	Porcentaje %
Padre	145	96.7
Madre	5	3.3
Total	150	100.00

Fuente: Encuesta calidad de vida para pacientes pediátricos con rinitis alérgica

El 96.7 % corresponde al padre.

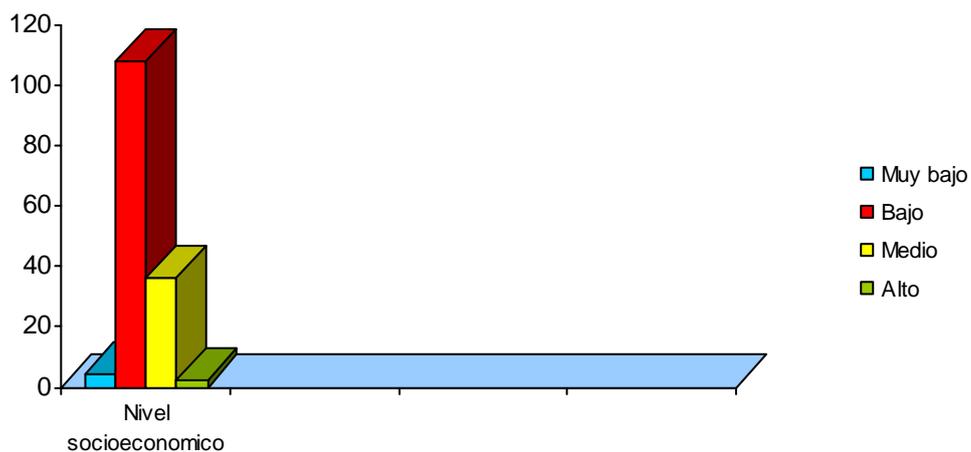


Cuadro No. 7
Nivel socioeconómico

Variable Nivel socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje %
Muy bajo	4	2.7
Bajo	108	72.0
Medio	36	24.0
Alto	2	1.3
Total	150	100.0

Fuente: Encuesta calidad de vida para pacientes pediátricos con rinitis alérgica

El 72 % pertenece al nivel socioeconómico bajo.

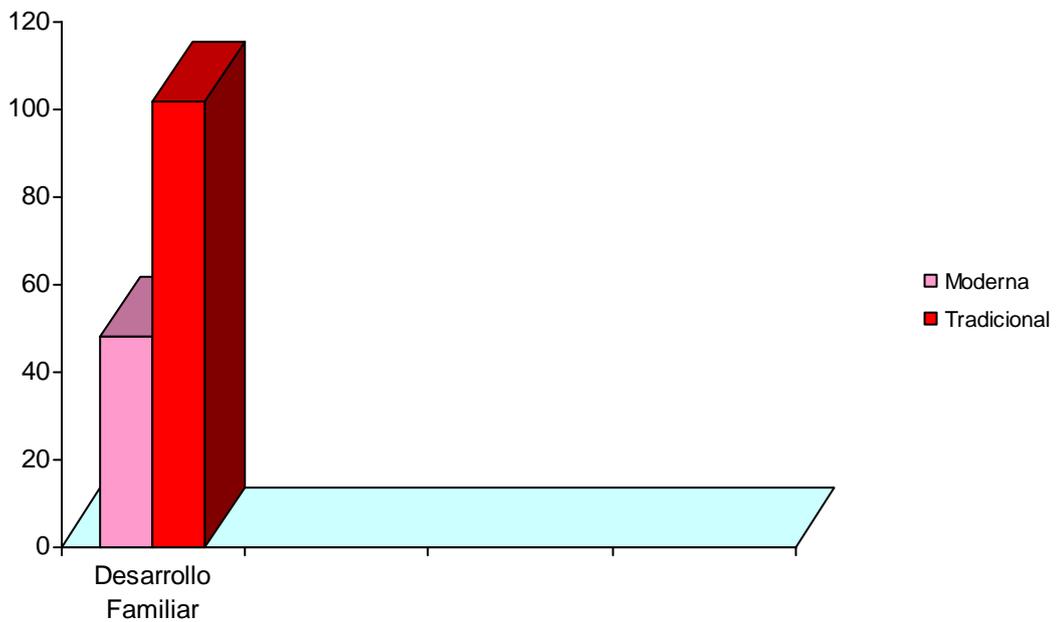


Cuadro No. 8
Desarrollo Familiar

Variable Desarrollo Familiar	Frecuencia	Porcentaje %
Moderna	48	32.0
Tradicional	102	68.0
Total	150	100.0

Fuente: Encuesta calidad de vida para pacientes pediátricos con rinitis alérgica

El 68 % corresponde a familia tradicional.

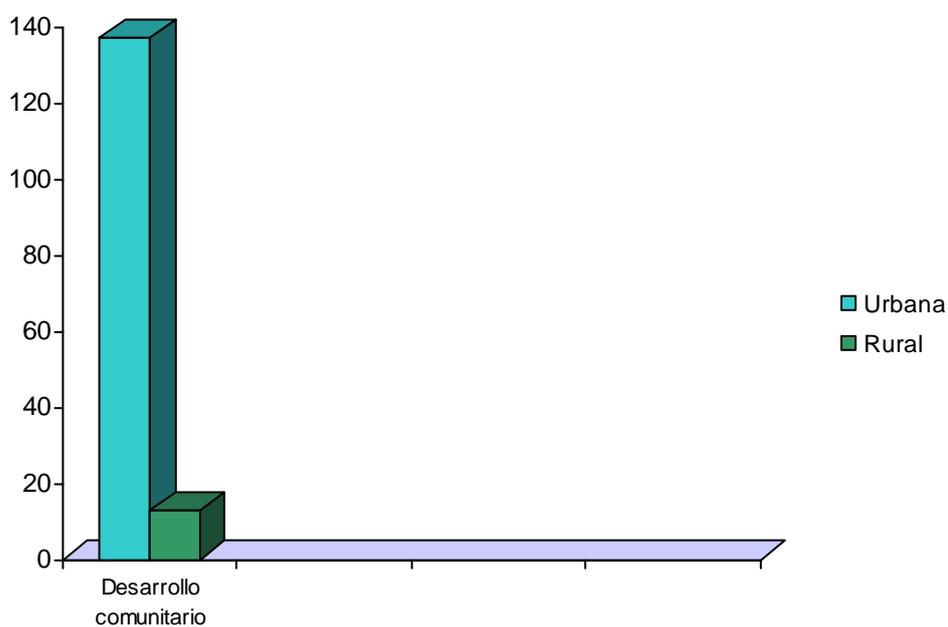


Cuadro No. 9
Desarrollo comunitario

Variable Desarrollo comunitario	Frecuencia	Porcentaje %
Urbana	137	91.3
Rural	13	8.7
Total	150	100.0

Fuente: Encuesta calidad de vida para pacientes pediátricos con rinitis alérgica

El 91.3 % corresponde a familia urbana

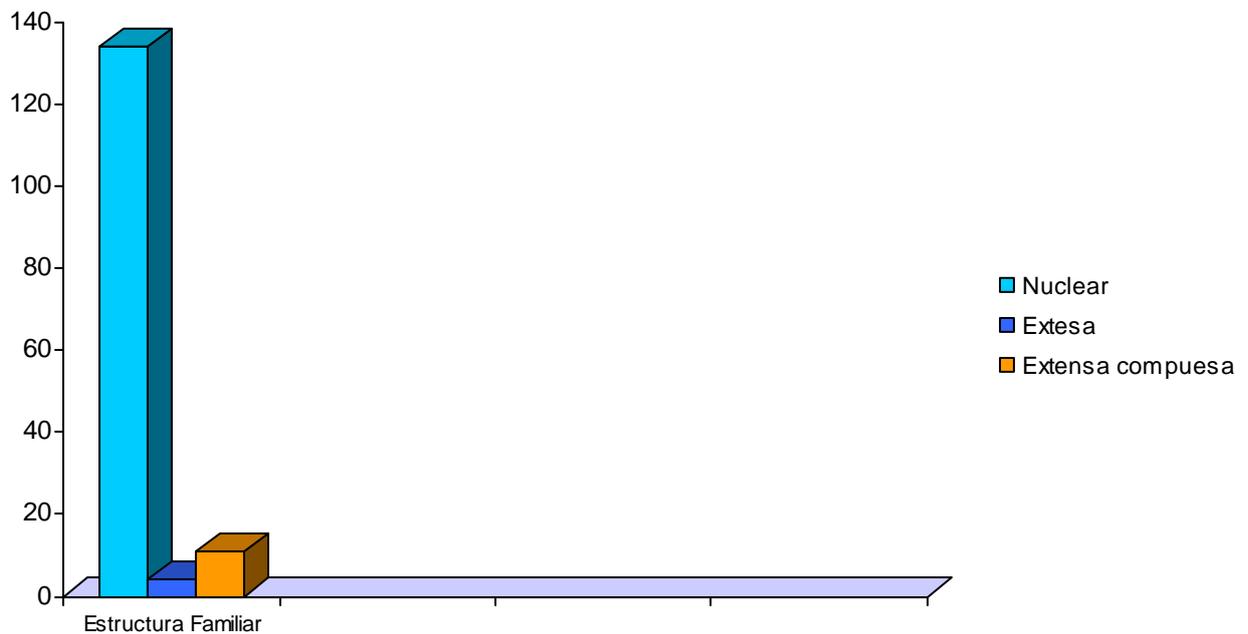


Cuadro No. 10
Estructura familiar

Variable Estructura familiar	Frecuencia	Porcentaje %
Nuclear	134	89.3
Extensa	5	3.3
Extensa compuesta	11	7.3
Total	150	100.0

Fuente: Encuesta calidad de vida para pacientes pediátricos con rinitis alérgica

El 89.3 % corresponde a familia nuclear

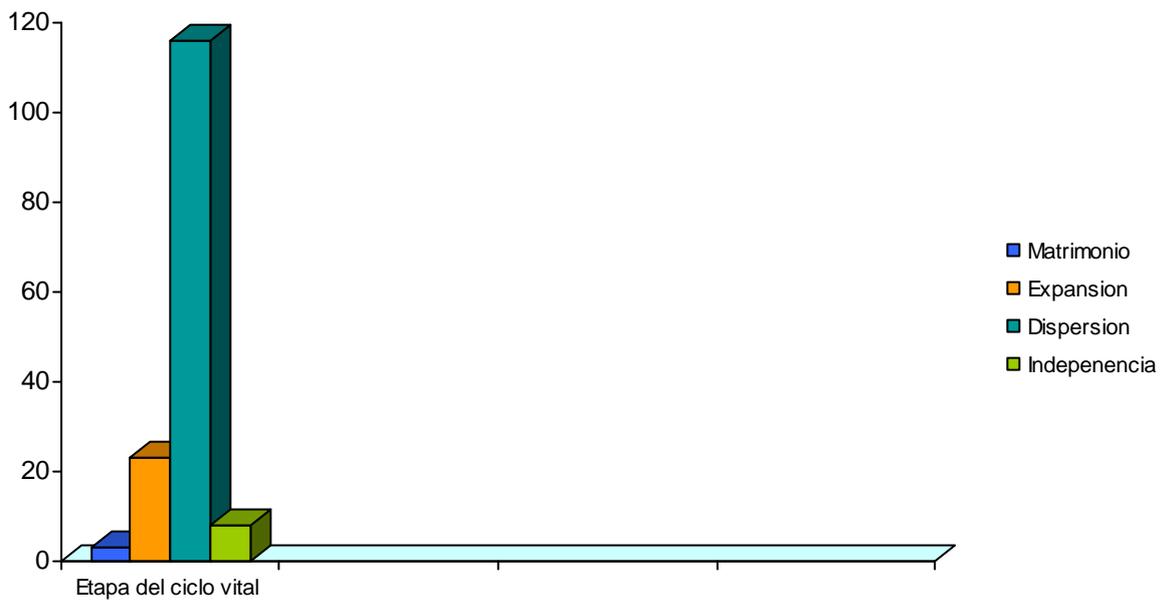


Cuadro No. 11
Etapa del ciclo vital

Variable Etapa del ciclo vital	Frecuencia	Porcentaje %
Matrimonio	3	2.0
Expansión	23	15.3
Dispersión	116	77.3
Independencia	8	5.3
Total	150	100.0

Fuente: Encuesta calidad de vida para pacientes pediátricos con rinitis alérgica

El 77.3 % se encuentra en la etapa de dispersión.

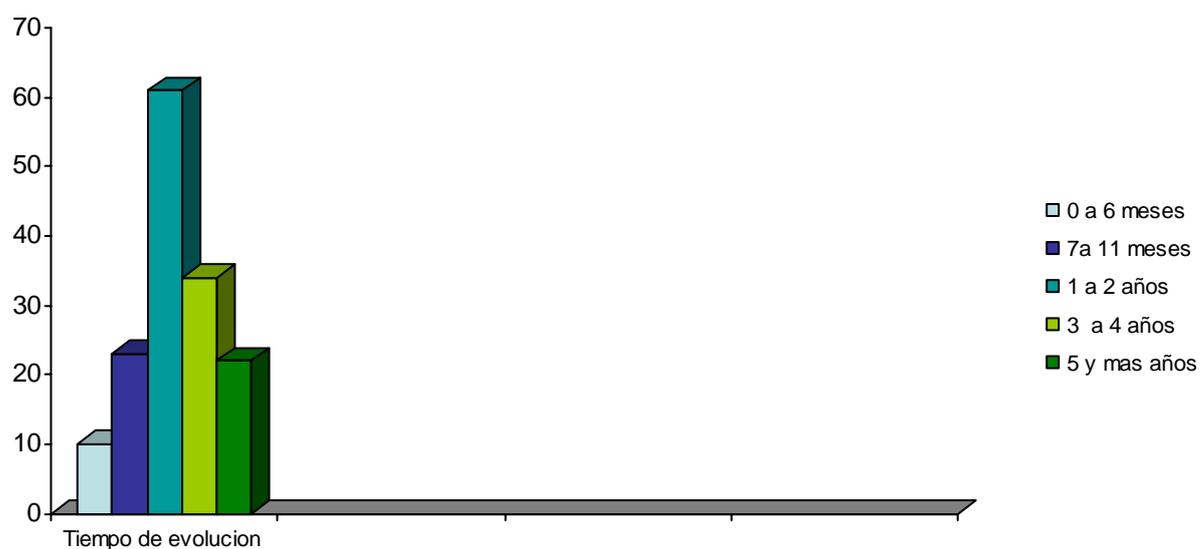


Cuadro No. 12
Tiempo de evolución de la rinitis

Variable Tiempo de evolución de la rinitis	Frecuencia	Porcentaje %
0 a 6 meses	10	6.7
a 11 meses	23	15.3
1 a 2 años 11 meses	61	40.7
3 a 4 años 11 meses	34	22.7
5 y mas	22	14.7
Total	150	100.0

Fuente: Encuesta calidad de vida para pacientes pediátricos con rinitis alérgica

El 40.7 % corresponde a una edad de 2 años 11 meses.

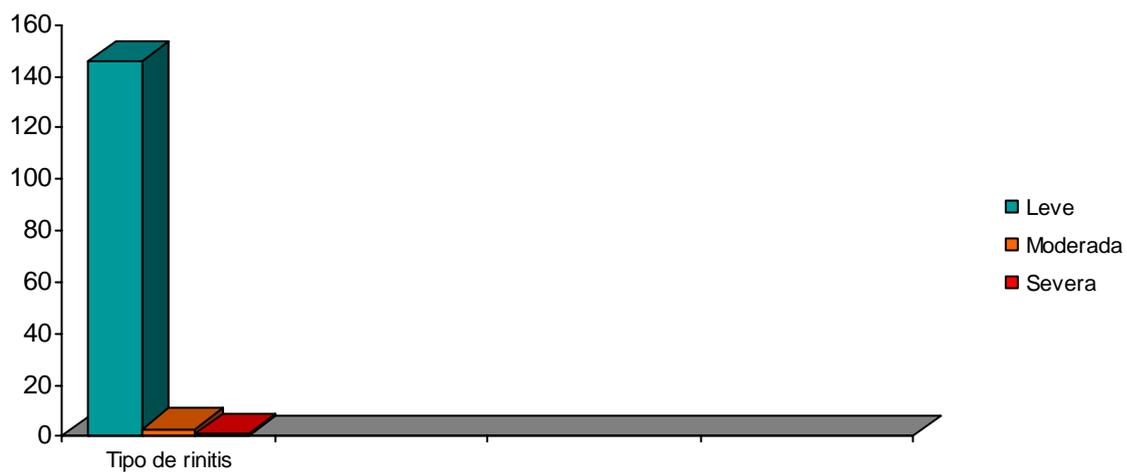


Cuadro No. 13
Tipo de rinitis

Variable Tipo de rinitis	Frecuencia	Porcentaje %
Leve	146	97.3
Moderada	3	2.0
Severa	1	.7
Total	150	100.0

Fuente: Encuesta calidad de vida para pacientes pediátricos con rinitis alérgica

El 97.3 % corresponde a rinitis leve.

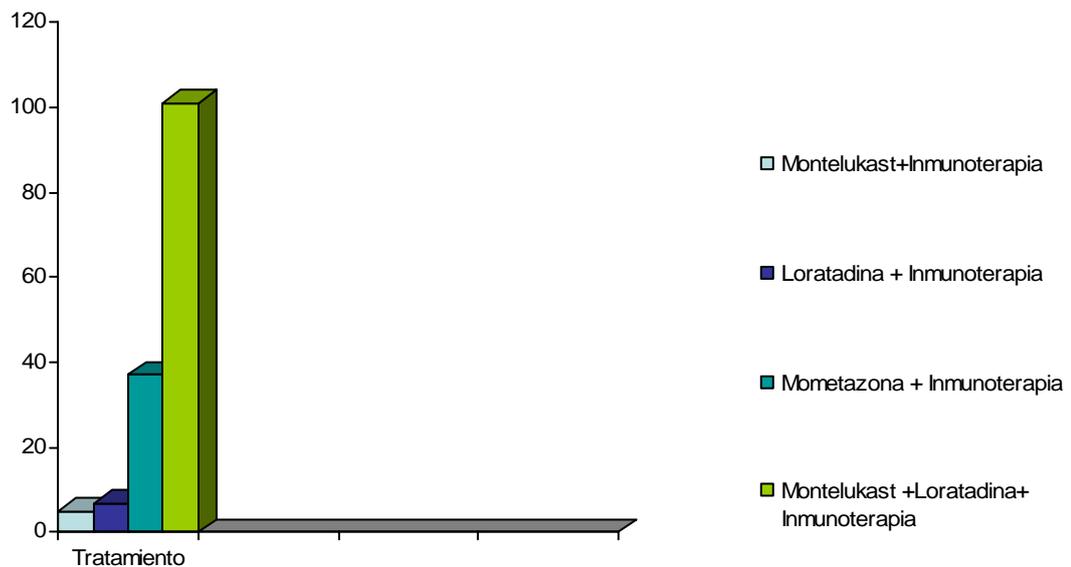


Cuadro No. 14
Tratamiento

Variable Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Montelukast+inmunoterapia	5	3.3
Loratadina+inmunoterapia	7	4.7
Mometazona+inmunoterapia	37	24.7
Montelukast+loratadina+inmunoterapia	101	67.3
Total	150	100.00

Fuente: Encuesta calidad de vida para pacientes pediátricos con rinitis alérgica

El 67.3 % de los tratamientos otorgados corresponde a monelukast+loratadina+inmunoterapia.

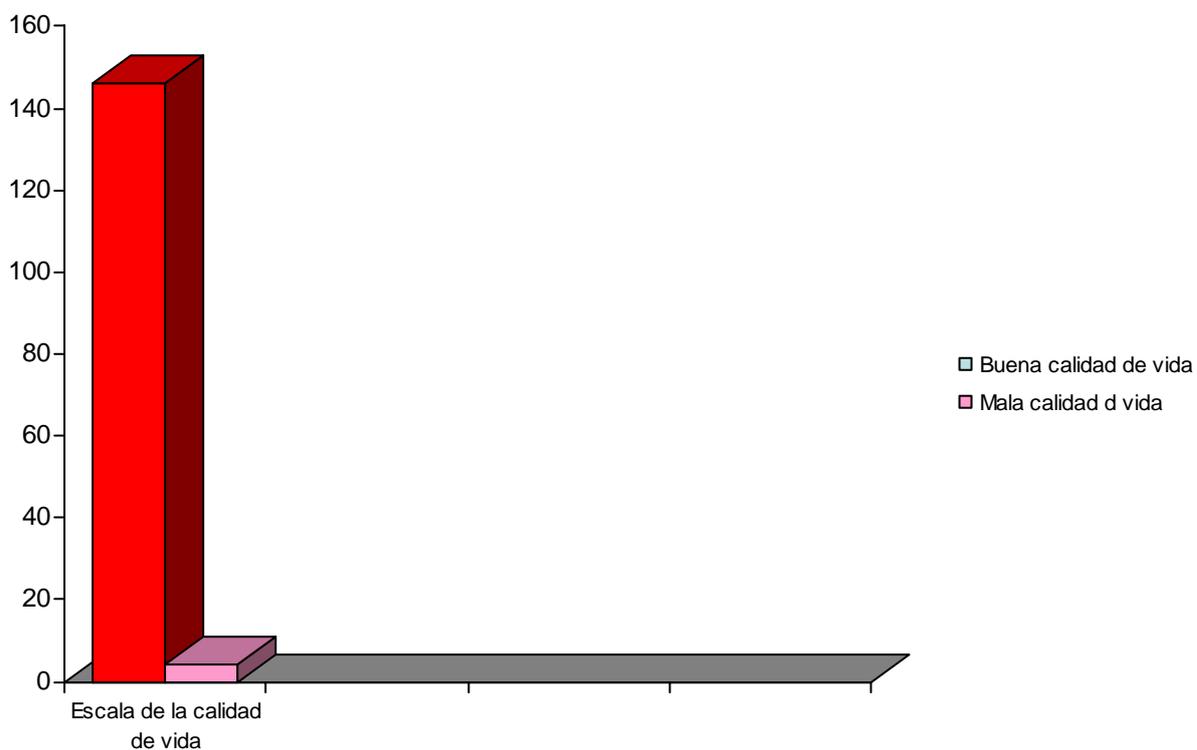


Cuadro No. 15
Escala de calidad de vida

Variable Escala de calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje %
Buena calidad de vida	146	97.3
Mala calidad de vida	4	2.7
Total	150	100.0

Fuente: Encuesta calidad de vida para pacientes pediátricos con rinitis alérgica

El 97.3 % corresponde a buena calidad de vida



Cuadro No. 16
Medias del Pediatric Rhinoconjuntivitis Quality of life Questionnaire (PRQLQ).

Items	X2	DS
Cal 1	2.4	2
Cal 2	2.4	1-9
Cal 3	2.3	2.02
Cal 4	2.1	1.95
Cal 5	.63	1.17
Cal 6	.67	1.19
Cal7	.92	4.19
Cal8	.56	1.13
Cal9	.59	1.11
Cal10	2.1	2.0
Cal11	1.48	1.93
Cal12	5.9	.23
Cal13	2.7	3.6
Cal14	1.4	1.82
Cal15	.50	1.61
Cal16	.47	1.17
Cal17	.54	1.36
Cal8	1.14	1.82
Cal19	1.23	1.93
Cal20	.32	1.03
Cal21	.22	.78
Cal22	.35	1.09
Cal23	.26	.96
Total	28.3	20.4

Fuente: Encuesta calidad de vida para pacientes pediátricos con rinitis alérgica

Cuadro No. 17
Calidad total

Calidad total	r h- *	P
Ingreso	.102	NS
Tipo de rinitis	.36**	NS

Fuente: Encuesta calidad de vida para pacientes pediátricos con rinitis alérgica

* Pearson

** Serman

No hay correlación entre las variables ingreso y tipo de rinitis con la puntuación total de calidad de vida.

Discusión

En 1948 la salud se definió como: el completo estado bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad. Las consecuencias de los padecimientos crónicos pueden ser de larga duración e irreversibles, alterar la función de la vida diaria o limitar la posibilidad participar en actividades sociales dentro de la familia y comunidad.⁷

Considerando que la calidad de vida es la percepción por parte de un paciente, de los efectos funcionales de su enfermedad y sus consecuencias terapéuticas resulta notoria la dificultad para evaluarse tomando en cuenta la pertinencia de los instrumentos de medición. En efecto es solo en los últimos años cuando se desarrollan, validan y estandarizan dichos instrumentos en formatos convenientes para su uso clínico como es el caso del RQLQ.

La aplicación de estos cuestionarios permite evaluar la calidad de vida de los pacientes con rinitis alérgica debido a que no solo evalúan la gravedad de los síntomas, si no su efecto en la vida cotidiana³En este trabajo utilizamos dos instrumentos de evaluación, el primero que valora la calidad de vida en pacientes con rinitis alérgica, este cuestionario ha sido rigurosamente probado para asegurar que es reproducible, válido y sensible a cambios por el departamento de epidemiología clínica y bioestadística en la Universidad de MC Master lo validó para su uso en español en niños mexicanos. Consta de 23 preguntas en cinco dominios (síntomas nasales, síntomas oculares, problemas prácticos, otros síntomas y limitación en las actividades). Las respuestas se registran en una escala de siete puntos, donde el 0 representa ninguna molestia y el 7 extremada molestia. El cuestionario lo aplicó el médico el investigador en ausencia del padre, al inicio del estudio. Los pacientes con un puntaje alto (132) se consideraron como con falla al tratamiento y sin mejoría de la calidad de vida; mientras que un puntaje bajo (6) se consideró exitoso y representó mejoría en la calidad de vida. Y otro para valorar la asociación con variables sociodemográficas y familiares. Encontrando que la mayoría de los pacientes con rinitis alérgica se encuentran en familias nucleares, tradicionales, urbanas en fase de dispersión de nivel socioeconómico bajo, con tendencia a ser el sexo masculino (60.7%) adolescente (28.7%).

Otros estudios han mostrado el predominio de pacientes es en mujeres con edad promedio de la cuarta década de la vida. Se encontró que las principales ocupaciones de los enfermos fueron: estudiantes (20%), personal administrativo (20%) y profesores (18%). El puntaje máximo de síntomas fue de 28 puntos y, de acuerdo con ello, la rinitis se clasificó como rinitis alérgica con base en los datos obtenidos del Cuestionario de Calidad de Vida, ya validado por el Consenso Canadiense, se clasificó como: leve cuando los síntomas eran entre 1 a 9, moderada de 10 a 19 síntomas y grave de 20 a 28 síntomas.⁴

Se encontró un estudio similar realizado en el Hospital Universitario de Puebla por Martínez-Olivares y publicado en el año 2002. En ese estudio la muestra de pacientes fue menor (13 pacientes) y el cuestionario se aplicó cada 15 días durante cuatro meses con el propósito de valorar el impacto del tratamiento alergológico integral en la calidad de vida de los pacientes con rinitis alérgica, a diferencia del presente estudio que sólo se aplicó una sola vez y el objetivo era otro.

Conclusiones

Evaluar la calidad de vida en relación con la rinitis alérgica orienta sobre la manifestación directa de alteraciones durante las actividades cotidianas que se interrelacionan, en forma importante, con el bienestar de los pacientes más allá de los síntomas clínicos y físicos.¹⁸⁻¹⁹ Según lo anterior, consideramos importante conocer el estado emocional, social y ocupacional de los pacientes con diagnóstico de rinitis alérgica, por lo que el objetivo del presente estudio fue conocer la calidad de vida de los pacientes a través de las respuestas de un cuestionario de calidad de vida ya validado.

Todo médico general o alergólogo debería evaluar la calidad de vida del paciente, porque no sólo se deben valorar las manifestaciones clínicas objetivas para el médico, sino también las alteraciones en la calidad de vida del paciente en el momento del interrogatorio inicial, pues es cuando se conoce el entorno general del paciente. La calidad de vida se encuentra alterada y estrechamente relacionada con la aparición de los síntomas nasales al realizar diferentes actividades cotidianas, lo que produce malestar en los pacientes.

Al realizar la evaluación en una sola ocasión se obtienen datos sobre la calidad de vida y cómo afecta la enfermedad en forma global; sin embargo, en el presente estudio de los 150 pacientes diagnosticados con rinitis alérgica 97.3 % fue leve con una buena calidad de vida.

Al conocer el entorno laboral, social y emocional de los pacientes, es posible incidir de manera más específica en el tratamiento médico encaminado a mejorar las condiciones ambientales cotidianas, con el fin de aliviar los síntomas clínicos y, en consecuencia, mejorar la calidad de vida.

Existen otros cuestionarios diseñados para diferenciar los diversos tipos de rinitis, pero con otros fines: algunos valoran los tratamientos, otros identifican y evalúan los síntomas en cuanto a severidad y frecuencia de la enfermedad, y otros valoran los aspectos que, por lo general, no se toman en cuenta, pero que tienen importancia en la vida cotidiana de los pacientes; sin embargo, aún no existe el "ideal" que nos indique en forma amplia la eficacia, especificidad, reproducibilidad y coherencia en cuanto a los resultados a pesar de su amplia utilización.¹⁹⁻²⁰

El cuestionario evaluado en el presente estudio es un instrumento confiable en la valoración de la severidad y frecuencia de los principales síntomas que manifiesta un paciente con rinitis alérgica. La rinitis alérgica es un problema prioritario de salud que tiene Prevalencia mundial del 10-40%^{12, 21,22}. La Prevalencia de rinitis alérgica encontrada en nuestro estudio es igual al comportamiento medio nacional.

Bibliografía

1. Martínez OR, López GI, Paz MD et al. impacto del tratamiento alergológico integral en la calidad de vida en pacientes con rinitis alérgica Revista Alergia México 2002;XLIX(2):42-45
2. Sacre HJA, Lozano SJ, Galindo RG et al rinitis crónica. alergia, asma e inmunológica pediátricas 2005; 14(1):10-17
3. Arana MO, Galindo GA, López GAI. Consenso mexicano de actualización en rinitis alérgica y su impacto en el asma, 2005. Revista Alergia Mexico 2005; 52(1):51-64.
4. Zendejas CLH, Martínez PA, Castrejon VMI evaluación de la calidad de vida del paciente con rinitis alérgica Revista Alergia M3xico 2003; L(3):91-95
5. Valente MPJ epidemiología y factores de riesgo de la rinitis alérgica y las enfermedades alérgicas. alergia, asma e inmunológicas pediátricas 2001; 10 (2):32
6. Meseguer AJ, Caravaca EF, Ortiz MJM epidemiología e la rinitis alérgica Moncayo CCV, Rosas VMA, Del Río NEB, Lerma OLL Apia et al ad de vida en niños con rinitis alérgica antes y después de ser tratados con inmunoterapia específica (casos y controles) Revista Alergia Mexico 2003; L (5):170-175
7. Velarde JE, Ávila FC evaluación de calidad de vida salud publica de México;2002 44(4):249-361
8. Velarde JE, Ávila FC consideraciones metodologicas para evaluar la calidad de vida. Salud publica México,2002 44 (5):448-463
9. Molinero ML cuestionarios de salud. Asociación de la sociedad española de hipertensión:1-5
10. Cisneros DGL, López GAI, Paz MD et al impacto del tratamiento integral en a calidad de vida de los pacientes con rinitis alérgica del Hospital Universitario de Puebla, Revista Alergia México 2006 53 (2):52-57
11. Montañó VBB, Jáuregui RK, Campillo NMR et al evaluación de un cuestionario para la medición síntomas nasales en sujetos con rinitis alérgica Revista Alergia Mexico 2003; L (1): 17-21.
12. Juniper, Elizabeth F, William C., Roberts, Ed all measure quality of life in children with Rinoconjuntivitis 1998 101 (2, part 1):163-170.
13. Contreras P, Martines DA, Serranos AP. Calidad de vida en pacientes alérgicos Alergol Inmunol 2000; 15(2):184-203.

14. Negro JA, García SMJ, Pacheco GR. Calidad de vida y enfermedades alérgicas respiratorias. *alergol unmunol* 2004; 19: 217-218.
15. Juniper EF Measuring health-related quality of life rhinitis. *J Allergy clin immunol* 1997;99:742-9S &
16. Guyatt GH, Juniper EF, Feeny DH, Griffith LE. Children and adult perceptions of childhood asthma. *Pediatrics* 1997;99: 165-8.
17. Becerril AMH, Pérez LA, Azuara PE. Nasal allergenic Provocation test. *Rev Alergia Mex* 2000; 47:166-8. Lindberg S, Malm L. Comparison of allergic rhinitis and vasomotor
18. Rhinitis patients on the basis of a computer questionnaire. *Allergy* 1993; 48:602-7.
19. Sarramián BA. Cuestionarios de calidad de vida. Aspectos Teóricos. *Alergol Immunol Clin* 2001; 16:239-63.
20. Rodríguez OA, Pérez AG. Vitales y afectivas Incremento de la incidencia acumulada de rinitis alérgica en adolescentes y su relación con la satisfacción de necesidades y afectivas *Rev. Alergia México* 2005; 4:159-63
21. Vázquez NF, Salas RE, Múgica MJD, Beltrán FJ. Prevalencia Y factores de riesgo para conjuntivitis alérgica en población Infantil. Estudio comparativo efectuado en dos comunidades. *Rev. Alergia Méx.* 2002; 49(2):33-41.
22. Juniper EF, Guyatt GH, Dolovich J. Assessment of quality of Life in adolescents with allergic rhinoconjunctivitis: Development and testing of a questionnaire for clinical trials. *J Allergy Clin Immunol* 1994;93:413-23.
23. Juniper EF, Guyatt GH, Dolovich J. Assessment of quality of Fell WR, Mabry CS. Quality of life analysis of patients Undergoing immunotherapy for allergic rhinitis. *Ear Nose Throat J* 1997; 76:528-36.
24. Gill T, Feistein AR. A Critical Appraisal of the quality of life measurements. *JAMA* 1994; 272:619-625.
25. Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality of life outcomes. *N Engl J Med* 1996; 334:835-840.

Anexo 1: Operacionalización de las variables

Variables	Tipo de variable	Definición conceptual.	Definición operacional	Escala de medición	Indicadores
Edad	Cuantitativa	Años cumplidos del paciente.	Número de años vividos hasta el momento del registro.	De razón	Años cumplidos
Sexo	Cualitativo	Clasificación de hombre y mujeres teniendo en cuenta numerosos criterios, entre ellos características anatómicas y cromosómicas.	Son características físicas que diferencian a un hombre de una mujer.	Nominal.	Femenino. Masculino.
Escolaridad	Cualitativa	Duración de los estudios en un centro docente.	Tiempo de estudios realizados por el individuo hasta el momento del registro.	Nominal.	Analfabeta Primaria incompleta Primaria Secundaria Preparatoria o Carrera técnica Profesional
Calidad de vida	Cualitativa	Efectos funcionales de una enfermedad en el paciente y la terapia consecuente precedida por el mismo paciente. Limitaciones para participar en actividades físicas, individuales o familiares	Es el puntaje que obtenido por el individuo al momento de requisitar el cuestionario (PRQLQ)	Dicotómica	5-6 Sin mejoría de calidad de vida 1-2 con mejoría de calidad de vida
Rinitis alérgica	Cualitativa	Inflamación de las paredes de la nariz que se distingue por estornudos, prurito, rinorrea y obstrucción nasal	Proceso inflamatorio de origen inmunológico limitado a la región nasal.	Ordinal	Leve Moderada Severa
Tipo de familia por su estructura	Cualitativa	Es la clasificación de la familia en base a su estructura	Tipo de familia que tenga el entrevistado al momento del registro	Nominal	Nuclear Extensa Extensa compuesta
Ciclo vital de la familia	Cualitativa	Son las fases de las etapas correspondientes a la historia natural de la familia desde su formación hasta su disolución.	Fases de las etapas del ciclo vital familiar que se obtenga al momento de la encuesta	Nominal	Etapas constitutivas Fase preliminar Fase de recién casados Etapas procreativas Fase de expansión Fase de consolidación y apertura Etapas de dispersión Fase de desprendimiento Etapas familiares finales Fase de independencia Fase de disolución Etapas mixtas (Huerta)
Por su desarrollo familiar	Cualitativa	Fase de la etapa correspondiente a la historia natural de la familia	Fase de la etapa del ciclo vital familiar que se obtenga al momento de la encuesta	Ordinal	Moderna tradicional
Por su desarrollo comunitario	Cualitativa	Fase de la etapa correspondiente a la historia natural de la familia	Fase de la etapa del ciclo vital familiar que se obtenga al momento de la encuesta	Ordinal	Urbana Rural

Anexo 2. Cronograma

CRONOGRAMA	Responsable	Mayo 2005	Junio 2006	Julio 2006	Agosto – Septiembre 2006	Julio octubre 2007	Diciembre 2007 Enero 2008
Elaboración del protocolo	Investigador						
Presentación del protocolo			Investigador				
Registro del protocolo			Investigador				
Revisión del protocolo				Comité local de investigación			
Corrección del protocolo					Investigador		
Recolección de datos						investigador	
Análisis de datos							
Elaboración de la tesis						Investigador	
Impresión de tesis							
Difusión de resultados							Investigador

ANEXO 3. Cuestionario de calidad de vida en pediátricos con rinitis alérgica

Lee las siguientes preguntas y contesta la que consideres conveniente que te paso solo en la semana pasada y procura no dejar ninguna pregunta en blanco y marque con una (x)

1. ¿Cuántas veces durante la semana pasada estuviste molesto por congestión nasal?
6.-extremadamente molesto 5.- muy molesto 4.-poco molesto 3.- de alguna manera molesto 2.- poquito molesto 1.- difícilmente molesto 0.- no molesto
2. ¿Cuántas veces durante la semana pasada estuviste con molestia por estornudo?
6.-extremadamente molesto 5.- muy molesto 4.-poco molesto 3.- de alguna manera molesto 2.- poquito molesto 1.- difícilmente molesto 0.- no molesto
3. ¿Cuántas veces durante la semana pasada estuviste molesto por escurrimiento nasal?
6.-extremadamente molesto 5.- muy molesto 4.-poco molesto 3.- de alguna manera molesto 2.- poquito molesto 1.- difícilmente molesto 0.- no molesto
4. ¿Cuántas veces la semana pasada estuviste molesto por comezón o picazón en la nariz?
6.-extremadamente molesto 5.- muy molesto 4.-poco molesto 3.- de alguna manera molesto 2.- poquito molesto 1.- difícilmente molesto 0.- no molesto
5. ¿Cuántas veces durante la semana pasada estuviste molesto por tener comezón o picazón en los ojos?
6.-extremadamente molesto 5.- muy molesto 4.-poco molesto 3.- de alguna manera molesto 2.- poquito molesto 1.- difícilmente molesto 0.- no molesto
6. ¿Cuántas veces durante la semana pasada estuviste molesto por tener los ojos llorosos (lagrimeo)?
6.-extremadamente molesto 5.- muy molesto 4.-poco molesto 3.- de alguna manera molesto 2.- poquito molesto 1.- difícilmente molesto 0.- no molesto
7. ¿Cuántas veces durante la semana pasada estuviste molesto por tener los ojos rojos (congestionados)?
6.-extremadamente molesto 5.- muy molesto 4.-poco molesto 3.- de alguna manera molesto 2.- poquito molesto 1.- difícilmente molesto 0.- no molesto
8. ¿Cuántas veces durante la semana pasada estuviste molesto por tener los ojos hinchados?
6.-extremadamente molesto 5.- muy molesto 4.-poco molesto 3.- de alguna manera molesto 2.- poquito molesto 1.- difícilmente molesto 0.- no molesto
9. ¿Cuántas veces durante la semana pasada estuviste molesto por tener los ojos y nariz roja?
6.-extremadamente molesto 5.- muy molesto 4.-poco molesto 3.- de alguna manera molesto 2.- poquito molesto 1.- difícilmente molesto 0.- no molesto
10. ¿Cuántas veces durante la semana pasada estuviste molesto por sonarte la nariz?
6.-extremadamente molesto 5.- muy molesto 4.-poco molesto 3.- de alguna manera molesto 2.- poquito molesto 1.- difícilmente molesto 0.- no molesto
11. ¿Cuántas veces durante la semana pasada tuviste que cargar klinex?
6.- Todo el tiempo 5.- La mayoría del tiempo 4.- De vez en cuando 3.- Alguna de las veces 2.- Una vez hace mucho 1.- Casi nunca 0.- Nunca
12. ¿Cuántas veces durante la semana pasada tuviste que tomar medicamentos para la rinitis?
6.- Todo el tiempo 5.- La mayoría del tiempo 4.- De vez en cuando 3.- Alguna de las veces 2.- Una vez hace mucho 1.- Casi nunca 0.- Nunca
13. ¿Cuántas veces durante la semana pasada tuviste sed?
6.- Todo el tiempo 5.- La mayoría del tiempo 4.- De vez en cuando 3.- Alguna de las veces 2.- Una vez hace mucho 1.- Casi nunca 0.- Nunca
14. ¿Cuántas veces durante la semana pasada tuviste molestia por comezón o picazón en la garganta?
6.- Todo el tiempo 5.- La mayoría del tiempo 4.- De vez en cuando 3.- Alguna de las veces 2.- Una vez hace mucho 1.- Casi nunca 0.- Nunca
15. ¿Cuántas veces durante la semana pasada tuviste dolor de cabeza?
6.- Todo el tiempo 5.- La mayoría del tiempo 4.- De vez en cuando 3.- Alguna de las veces 2.- Una vez hace mucho 1.- Casi nunca 0.- Nunca
16. ¿Cuántas veces durante la semana pasada tuviste molestia de la alergia por jugar en exteriores?
6.- Todo el tiempo 5.- La mayoría del tiempo 4.- De vez en cuando 3.- Alguna de las veces 2.- Una vez hace mucho 1.- Casi nunca 0.- Nunca
17. ¿Cuántas veces durante la semana pasada estuviste cansado por la alergia?
6.- Todo el tiempo 5.- La mayoría del tiempo 4.- De vez en cuando 3.- Alguna de las veces 2.- Una vez hace mucho 1.- Casi nunca 0.- Nunca

- 18.** ¿Cuántas veces durante la semana pasada la alergia te hizo sentir mal ?
6.- Todo el tiempo 5.- La mayoría del tiempo 4.- De vez en cuando 3.- Alguna de las veces 2.- Una vez hace mucho 1.- Casi nunca 0.- Nunca
- 19.** ¿Cuántas veces durante la semana pasada la alergia hizo que estuvieras inestable?
6.- Todo el tiempo 5.- La mayoría del tiempo 4.- De vez en cuando 3.- Alguna de las veces 2.- Una vez hace mucho 1.- Casi nunca 0.- Nunca
- 20.** ¿Cuántas veces durante la semana pasada la alergia te hizo sentir avergonzado?
6.- Todo el tiempo 5.- La mayoría del tiempo 4.- De vez en cuando 3.- Alguna de las veces 2.- Una vez hace mucho 1.- Casi nunca 0.- Nunca
- 21.** ¿Cuántas veces durante la semana pasada la alergia te dificultó el sueño?
6.- Todo el tiempo 5.- La mayoría del tiempo 4.- De vez en cuando 3.- Alguna de las veces 2.- Una vez hace mucho 1.- Casi nunca 0.- Nunca
- 22.** ¿Cuántas veces durante la semana pasada la alergia hizo que te levantas en la noche?
6.- Todo el tiempo 5.- La mayoría del tiempo 4.- De vez en cuando 3.- Alguna de las veces 2.- Una vez hace mucho 1.- Casi nunca 0.- Nunca
- 23.** ¿Cuántas veces durante la semana pasada fue difícil que pusieras atención por la alergia?
6.- Todo el tiempo 5.- La mayoría del tiempo 4.- De vez en cuando 3.- Alguna de las veces 2.- Una vez hace mucho 1.- Casi nunca 0.- Nunca



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Lugar y fecha _____

Por medio de la presente autorizo que mi _____

participe en el proyecto de investigación titulado Calidad de vida en pacientes pediátricos con rinitis alérgica

Registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud con el número _____

El objetivo del estudio es Determinar la calidad de vida en pacientes pediátricos con rinitis alérgica

Se me ha explicado que mi participación consistirá en Llenar cada uno de los cuestionarios con la mayor sinceridad posible

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos , inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento (en caso de que el proyecto modifique o interfiera con el tratamiento habitual del paciente el investigador se compromete a dar información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para 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 en el Instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia de mi representado (a) en el mismo.

Nombre y firma de ambos padres o tutores o del representante legal

Nombre, firma, matrícula del investigador principal.

Números telefónicos a los cuales se puede comunicar en caso de emergencia y/o dudas y preguntas relacionadas con el estudio:

Testigos _____

Clave.:2810 – 009 – 014