



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE MEDICINA**

**TÍTULO**

“AFECTACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS  
PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE RINITIS ALÉRGICA  
ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DE ALERGOLOGÍA  
Y OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL MANUEL  
YGNACIO MONTEROS DE LA CIUDAD DE LOJA”

*Tesis previa a la obtención de  
título de Médico General*

**AUTORA:**

*Paula Alejandra Jaramillo Ochoa*

**DIRECTOR:**

*Dr. Cosme Ramiro Zaruma Torres, Esp.*

**LOJA – ECUADOR**

**2017**

## CERTIFICACIÓN

Loja, 28 de Septiembre del 2017

Dr. Cosme Ramiro Zaruma Torres,,Esp.

**DIRECTOR DE TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN**

**CERTIFICA:**

Que el presente trabajo previo a la obtención del título de Médico General titulado: **“AFECTACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DIAGNÓSTICADOS DE RINITIS ALÉRGICA ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DE ALERGOLOGÍA Y OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS DE LA CIUDAD DE LOJA”**, de autoría del estudiante Paula Alejandra Jaramillo Ochoa, ha sido dirigido y revisado durante su ejecución por lo cual autorizo su presentación.

Atentamente,



Dr. Cosme Ramiro Zaruma Torres, Esp.

**COSME ZARUMA TORRES**  
**OTORRINOLARINGÓLOGO**  
CGD INMHTL 11-01-529

**DIRECTOR DE TESIS**

## AUTORÍA

Yo, **Paula Alejandra Jaramillo Ochoa**, declaro ser autora del presente trabajo de Tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

**Autora:** Paula Alejandra Jaramillo Ochoa

**Firma:**.....

C.I. 1105672321

**Fecha:** 29 de Septiembre del 2017

## CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **Paula Alejandra Jaramillo Ochoa**, autora de la tesis: "AFECTACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE RINITIS ALÉRGICA ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DE ALERGOLOGÍA Y OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS DE LA CIUDAD DE LOJA". Cumpliendo el requisito que permite obtener el grado de Médico General, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, difunda con fines estrictamente académicos la producción intelectual de esta casa de estudios superiores.

Los usuarios, libremente, pueden consultar el contenido de este trabajo a través del Repositorio Digital Institucional (RDL), accediendo a las redes de información del país y del extranjero con las cuales la universidad mantenga un convenio.

La Universidad Nacional de Loja no se hace responsable por el plagio o copia injustificada de la presente tesis que sea realizada por un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 29 días del mes de Septiembre del dos mil diecisiete, firma su autor.

**Firma:** .....

**Autora:** Paula Alejandra Jaramillo Ochoa

**Cédula:** 1105672321

**Dirección:** Ciudadela Daniel Álvarez

**Correo Electrónico:** paulysspau@hotmail.com

**Teléfono:** 0959165905

### DATOS COMPLEMENTARIOS

**Director de Tesis:** Dr. Cosme Ramiro Zaruma Torres, Esp.

**Tribunal de grado:** Dr. Ángel Vicente Ortega Gutiérrez, Mg. Sc

Dr. Héctor Polidario Velepucha Velepucha, Mg. Sc.

Med. Gabriela de los Ángeles Chacón Valdiviezo, Esp.

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo va dedicado con todo cariño y amor a mi mamá que con sus esfuerzos y sacrificios ha hecho realidad todos mis sueños y a mis hermanas por el apoyo incondicional que me han dado hasta hoy.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja, a los docentes y personal administrativo de la Titulación de Médico por todas las enseñanzas brindadas durante mi formación profesional, a cada uno de los docentes que contribuyeron a este estudio, de manera muy especial al Dr. Cosme Zaruma Torres, por su colaboración y apoyo en esta investigación, además a mi docente de Titulación Md. Mg. Sandra Mejía por sus consejos, sugerencias, y ayuda brindada durante la realización de esta investigación.

A todos los pacientes que colaboraron con el trabajo de tesis, los mismos que fueron la base y sustento de la presente investigación.

## ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORÍA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE.....	vii
1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN.....	2
SUMMARY.....	3
3. INTRODUCCIÓN.....	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	7
<b>4.1 Rinitis Alérgica</b> .....	7
4.1.1 Definición.....	7
4.1.2 Causas.....	7
4.1.2.1 Alérgenos.....	7
4.1.2.2 Neumoalérgenos.....	7
4.1.2.2.1 Pólenes.....	7
4.1.2.2.2 Ácaros.....	7
4.1.2.2.3 Hongos.....	8
4.1.2.2.4 Alérgenos Alimentarios.....	8
4.1.2.2.5 Alérgenos Ocupacionales.....	8
4.1.3 Fisiopatología.....	9
4.1.4 Clasificación.....	10
4.1.4.1 Rinitis Alérgica Estacional.....	10
4.1.4.2 Rinitis Alérgica Perenne.....	10
4.1.4.3 Rinitis Alérgica Ocupacional.....	10
4.1.4.4 Según la duración.....	11
4.1.4.4.1 Rinitis intermitente.....	11
4.1.4.4.2 Rinitis persistente.....	11
4.1.4.5 Según la intensidad.....	11
4.1.4.5.1 Leve.....	11

4.1.4.5.2	Moderada.....	11
4.1.4.5.3	Grave.....	11
4.1.5	Manifestaciones clínicas.....	12
4.1.6	Diagnóstico.....	12
4.1.6.1	Criterios diagnósticos.....	12
4.1.6.1.1	Síntomas típicos.....	12
4.1.6.1.2	Exploración física.....	12
4.1.6.1.3	Recuento de eosinófilos.....	12
4.1.6.1.4	Eosinofilia sanguínea.....	12
4.1.6.1.5	Inmunoglobulina E total.....	13
4.1.6.1.6	Prueba cutánea por punción.....	13
4.1.6.1.7	Inmunoensayos séricos in vitro.....	13
4.1.6.2	Historia clínica.....	13
4.1.6.2.1	Anamnesis.....	14
4.1.6.2.1.1	Enfermedad actual.....	14
4.1.6.2.1.2	Antecedentes personales.....	14
4.1.6.2.1.3	Antecedentes familiares.....	15
4.1.6.2.2	Examen físico.....	15
4.1.6.2.3	Estudios complementarios.....	15
4.1.6.2.3.1	Biometría hemática.....	15
4.1.6.2.3.2	Citología nasal.....	15
4.1.6.2.3.3	IgE total.....	15
4.1.6.2.3.4	Prueba de reto nasal.....	15
4.1.6.2.3.5	Rinomanometría.....	15
4.1.6.2.3.6	Pruebas de función ciliar.....	15
4.1.6.2.3.7	Pruebas de olfacción.....	16
4.1.6.2.3.8	Radiografías simples.....	16
4.1.6.2.3.9	Tomografía computada.....	16
4.1.6.2.3.10	Resonancia magnética.....	16
4.1.7	Diagnóstico diferencial.....	16
4.1.8	Comorbilidades.....	16
4.1.9	Tratamiento.....	17
4.1.9.1	Tratamiento no farmacológico.....	17
4.1.9.2	Tratamiento farmacológico.....	18



4.1.9.2.1 Antihistamínicos. ....	18
4.1.9.2.2 Loratadina.....	19
4.1.9.2.3 Cetirizina.....	19
4.1.9.2.4 Desloratadina.....	19
4.1.9.2.5 Levocetiricina.....	19
4.1.9.2.6 Corticoides inhalatorios nasales.....	19
4.1.9.2.7 Corticoides orales. ....	20
4.1.9.2.8 Cromoglicato sódico.....	20
4.1.9.2.9 Bromuro de ipratropio. ....	20
4.1.9.3 Inmunoterapia. ....	21
4.1.9.3.1 Inmunoterapia subcutánea. ....	21
4.1.9.3.2 Inmunoterapia sublingual.....	21
4.1.9.4 Cirugía. ....	22
4.1.9.4.1 Cirugía de reducción de los cornetes inferiores.....	22
<b>4.2 Calidad de vida en rinitis alérgica.....</b>	<b>23</b>
4.2.1 Cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud.....	23
4.2.2 Cuestionario de calidad de vida relacionado con rinitis alérgica.....	25
4.2.3 Cuestionario Esprint-15 de medida de la calidad de vida relacionada con la salud.....	25
<b>5. MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>27</b>
<b>6. RESULTADOS.....</b>	<b>29</b>
<b>7. DISCUSIÓN.....</b>	<b>33</b>
<b>8. CONCLUSIONES.....</b>	<b>35</b>
<b>9. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>36</b>
<b>10. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>37</b>
<b>11. ANEXOS.....</b>	<b>41</b>

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>6.1 Cuadro para el primer objetivo:</b> Establecer el tipo de Rinitis alérgica según la duración, de acuerdo al género y grupo etario.....	28
<b>6.2 Cuadro para el primer objetivo:</b> Establecer el tipo de Rinitis alérgica según la duración, de acuerdo al género y grupo etario.....	29
<b>6.3 Cuadro para el segundo objetivo:</b> Identificar la calidad de vida de los pacientes diagnosticados de Rinitis alérgica.....	30
<b>6.4 Cuadro para el tercer objetivo:</b> Relacionar el tipo de Rinitis Alérgica según la duración con la calidad de vida de los pacientes atendidos en consulta externa de Alergología y Otorrinolaringología.....	31

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>6.1 Figura para el primer objetivo:</b> Establecer el tipo de Rinitis alérgica según la duración, de acuerdo al género y grupo etario.....	28
<b>6.2 Figura para el primer objetivo:</b> Establecer el tipo de Rinitis alérgica según la duración, de acuerdo al género y grupo etario.....	29
<b>6.3 Figura para el segundo objetivo:</b> Identificar la calidad de vida de los pacientes diagnosticados de Rinitis alérgica.....	30
<b>6.4 Figura para el tercer objetivo:</b> Relacionar el tipo de Rinitis Alérgica según la duración con la calidad de vida de los pacientes atendidos en consulta externa de Alergología y Otorrinolaringología.....	31

## **1 TÍTULO**

“AFECTACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES  
DIAGNOSTICADOS DE RINITIS ALÉRGICA ATENDIDOS EN CONSULTA  
EXTERNA DE ALERGOLOGÍA Y OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL  
MANUEL YGNACIO MONTEROS DE LA CIUDAD DE LOJA”

## 2 RESUMEN

La rinitis alérgica es una enfermedad inflamatoria crónica de la mucosa nasal que resulta de alguna reacción de hipersensibilidad tipo I mediada inmunológicamente por Inmunoglobulina E, con la subsiguiente liberación de mediadores inflamatorios, activación y reclutamiento celular en respuesta a la exposición a ciertos alérgenos (polen, moho, epitelio de animales o ácaros del polvo). Este estudio pretende determinar la afectación de la calidad de vida de los pacientes diagnosticados de Rinitis Alérgica, mediante el Cuestionario ESPRINT-15, a su vez establecer el tipo de Rinitis Alérgica según la duración, de acuerdo al género y grupo etario, además relacionar el tipo de Rinitis Alérgica según la duración con la calidad de vida de los pacientes atendidos en consulta externa de Alergología y Otorrinolaringología del Hospital Manuel Ygnacio Monteros de la ciudad de Loja. Es un estudio descriptivo prospectivo y transversal que utilizó una muestra de 86 pacientes. Se determinó que el tipo de rinitis que se presenta con mayor frecuencia es la rinitis persistente, que en el género femenino es con un 29,07% (n= 25), a diferencia del género masculino que se presenta en un 26,74% (n=23), de acuerdo al grupo etario la rinitis intermitente es más frecuente de 40 a 59 años con 16,28% (n=14); a diferencia de la rinitis persistente que es más común de 20 a 39 años con 20,93% (n=18), la afectación de la calidad de vida de los pacientes diagnosticados de Rinitis Alérgica es grave que corresponde a 59,30% (n=51), de acuerdo a la relación entre la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con Rinitis Alérgica y el tipo de rinitis, es la rinorrea el factor que presenta mayor incidencia, tanto en la rinitis intermitente con un 16,28% (n=14); al igual que en la rinitis persistente con un 20,93% (n=18).

**Palabras clave:** Rinitis Alérgica, Cuestionario ESPRINT-15, calidad de vida

## SUMMARY

Allergic rhinitis is a chronic inflammatory disease of the nasal mucosa resulting from some hypersensitivity reaction type I, immunologically mediated by immunoglobulin E, with the subsequent release of inflammatory mediators, activation and cellular recruitment in response to exposure to certain allergens (pollen, mold, animal epithelium or dust mites). This study aims to determine the quality of life of patients diagnosed with Allergic Rhinitis, using the ESPRINT-15 Questionnaire, in order to establish the type of Allergic Rhinitis according to duration, gender and age group, besides to relate the type of allergic rhinitis according to duration and quality of life of the patients catered in external consultation of Allergology and Otorhinolaryngology of Manuel Ygnacio Monteros Hospital of Loja city. It is a descriptive and prospective cross-sectional study that used a sample of 86 patients. It was determined that the most frequent type of rhinitis is persistent rhinitis, which in the female gender is 29.07% (n = 25), unlike the male gender that presents in 26.74% (n = 23), according to the age group, intermittent rhinitis is more frequent from 40 to 59 years old with 16.28% (n = 14); unlike persistent rhinitis, which is more common for 20 to 39 years with 20.93% (n = 18), the quality of life of patients diagnosed with Allergic Rhinitis is severe, corresponding to 59.30% (n = 51), according to the relationship between the quality of life of patients diagnosed with Allergic Rhinitis and the rhinitis type, rhinorrhea is the highest incidence as factor, both in intermittent rhinitis with 16.28% (n = 14); as in persistent rhinitis with 20.93% (n = 18).

**Key words:** Allergic rhinitis, ESPRINT-15 questionnaire, quality of life

### 3. INTRODUCCIÓN

La rinitis alérgica es una enfermedad inflamatoria crónica de la mucosa nasal que resulta de alguna reacción de hipersensibilidad tipo I mediada inmunológicamente por Inmunoglobulina E, con la subsiguiente liberación de mediadores inflamatorios, activación y reclutamiento celular en respuesta a la exposición a ciertos alérgenos (polen, moho, epitelio de animales o ácaros del polvo).(Méndez de Inocencio & Huerta López, 2008).

En los últimos años, la rinitis alérgica está adquiriendo una notable relevancia ya que representa un problema de salud global. Se trata de una enfermedad común a escala mundial y cuya prevalencia está aumentando. Aunque generalmente no se trata de una afección grave, es una enfermedad respiratoria crónica de gran importancia. (Calidad de vida en rinitis alérgica", 2016)

La rinitis alérgica es una enfermedad multifactorial, producida por la interacción entre los genes y el entorno. Los hijos de padres alérgicos tienen mayor probabilidad de desarrollar una enfermedad alérgica. Sin embargo, los factores ambientales a los que se exponga la persona acabarán determinando si un individuo presentará o no una rinitis alérgica. La denominada hipótesis de la higiene postula que las infecciones y el contacto antigénico podrían ofrecer protección frente a la alergia, mientras que un entorno estéril fomentará su aparición. (Rodríguez Mosquera, 2016). Se caracteriza por estornudos en salva, rinorrea, obstrucción nasal y prurito (nasal, palatino). (Colás, 2011)

Las complicaciones de la rinitis alérgica son poco comunes, pero este trastorno puede estar asociado a padecer asma bronquial aunque la evidencia de esto no es muy convincente, por tal razón el subsiguiente desarrollo de asma bronquial puede ser más común en las personas que padecen rinitis que en el resto de la población.

Actualmente las enfermedades alérgicas constituyen un problema de salud(OMS) por su gran impacto en las esferas médica, social y económica de la población y el estado. Se pronostica que para el 2050, el 50% de la población tendrá algún padecimiento alérgico.

El alza epidemiológica de la rinitis alérgica en las últimas décadas se basa en el aumento constante de su incidencia y mejor trabajo de la prevalencia, sobre todo en los países industrializados. En algunos de estos países la rinitis alérgica puede afectar a más

del 25% de la población. Por ejemplo, en los países de la Unión Europea, la rinitis alérgica afecta a unos 55 millones de personas (10-20%), mientras que en los EE.UU. son 50 millones de personas (20-30%) las afectadas por esta enfermedad, lo que la convierte en la sexta enfermedad crónica en ese país. Se estima que el 20% de los casos presentan rinitis alérgica intermitente, 40% tiene rinitis perenne y otro 40% son mixtos. (Stanaland, 2012)

En Ecuador actualmente la rinitis alérgica afecta al 26,4 % de la población y se comprobó que en el país un 40% de los sujetos alérgicos inician sus problemas de hipersensibilidad antes de los seis años, mientras que el impacto sobre los adolescentes se ubica entre el 20 y 30%. (Barba, S & Landazuri, N, 2011)

En la ciudad de Loja, la prevalencia de alergias respiratorias va del 6 al 10% con casos de rinitis alérgica y asma bronquial, afectando principalmente a los niños menores de 5 años. (Herrera, 2009)

Por lo cual es importante conocer más acerca de la afectación que sufren las personas que padecen Rinitis Alérgica, ya que puede influir en el rendimiento escolar, la productividad laboral, la actividad social y provocar alteración de los patrones del sueño, teniendo como línea de investigación de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja: Salud Enfermedad del Adulto y Adulto mayor en la RSE O Región Siete.

Este estudio pretende determinar la afectación de la calidad de vida de los pacientes diagnosticados de rinitis alérgica atendidos en consulta externa de Alergología y Otorrinolaringología del Hospital Manuel Ygnacio Monteros de la ciudad de Loja mediante el Cuestionario ESPRINT-15, a su vez establecer el tipo de rinitis alérgica según la duración de acuerdo al género y grupo etario, además identificar la calidad de vida y su relación con el tipo de rinitis.

El presente estudio identificó que el tipo de rinitis que se presenta con mayor frecuencia es la rinitis persistente, en el género femenino con un 29,07%, a diferencia del género masculino en un 26,74%, de acuerdo al grupo etario con respecto a la rinitis intermitente es más frecuente de 40 a 59 años con un 16,28%; a diferencia de la rinitis persistente que es más común de 20 a 39 años representado por el 20,93%, al identificar la afectación de la calidad de vida en los pacientes con rinitis alérgica se determinó que es grave que corresponde a 59,30%, y con respecto a la relación entre la calidad de vida de los

pacientes y el tipo de rinitis, la rinorrea se presenta con mayor incidencia, tanto en la rinitis intermitente con un 16,28%; al igual que en la rinitis persistente con un 20,93%.

De esta manera mediante este estudio tendremos una idea más clara sobre la magnitud de la rinitis alérgica y como afecta al diario vivir y así poder brindar un tratamiento adecuado que mejore su calidad de vida.



## 4. REVISIÓN DE LITERATURA

### 4.1 Rinitis Alérgica

**4.1.1 Definición.** La rinitis alérgica es una enfermedad inflamatoria crónica de la mucosa nasal que resulta de alguna reacción de hipersensibilidad tipo I mediada inmunológicamente por Inmunoglobulina E, con la subsiguiente liberación de mediadores inflamatorios, activación y reclutamiento celular en respuesta a la exposición a ciertos alérgenos (polen, moho, epitelio de animales o ácaros del polvo). (Méndez de Inocencio & Huerta López, 2008).

Se caracteriza por estornudos en salva, rinorrea, obstrucción nasal y prurito (nasal, palatino). (Colás, 2011)

### 4.1.2 Causas.

**4.1.2.1 Alérgenos.** Un alérgeno es un anticuerpo capaz de inducir una respuesta alérgica tipo I. Los alérgenos intervienen con gran frecuencia en la rinitis alérgica y el asma. Suelen clasificarse como agentes de interior (principalmente ácaros de polvo y animales domésticos como perros y gatos), de exterior (pólenes y mohos) o laborales. (Zubeldia, 2012)

Debido a las condiciones climáticas, existen diferentes regionales entre los alérgenos. Así pues, los ácaros de polvo experimentan un crecimiento máximo en condiciones cálidas (por encima de 20°C) y húmedos (80% de humedad relativa). Esta condición también es la responsable de que en lugares con humedad relativa inferior al 50%, la alergia a ácaros sea prácticamente inexistente. (Zubeldia, 2012)

**4.1.2.2 Neumoalérgenos.** Son los antígenos más comúnmente implicados en la rinitis alérgica. Son sustancias antigénicas presentes en el aire:

**4.1.2.2.1 Pólenes.** Dan lugar a una clínica estacional. Los pólenes que provocan las alergias más frecuentes proceden de las gramíneas, la maleza (por ejemplo artemisia, ambrosia, parietaria) y algunos árboles (aliso, plátano de sombra, ciprés u olivo). (Zubeldia, 2012)

**4.1.2.2.2 Ácaros.** Se encuentran fundamentalmente en el polvo de las casas. Se trata de alérgenos, muy importantes en esta patología. Las especies de ácaros que más frecuentemente la producen son *dermatophagoides pteronyssinus* y *farinae*, *bloniatropicales*

y lepidoglyphus destructor. Los antígenos que inducen la respuesta alérgica son las proteínas que se hallan en sus excrementos.(Zubeldia, 2012)

4.1.2.2.3 *Hongos (aspergillus, alternaria, cladosporidium, penicilium)*. Sus esporas pueden provocar una respuesta alérgica que se transporta fundamentalmente por el viento. Su concentración aumenta en lugares cerrados durante mucho tiempo y húmedos. (Zubeldia, 2012)

Derivados epidérmicos y frecuentemente de saliva de los animales domésticos (perros, gatos, vaca o plumas de pájaros).(Zubeldia, 2012)

4.1.2.2.4 *Alérgenos Alimentarios*. Es excepcional de forma aislada y en general aparecen dentro de un cuadro sistémico (urticaria, asma, edema de Quincke y shock anafiláctico).(Zubeldia, 2012)

4.1.2.2.5 *Alérgenos Ocupacionales*. Son sustancias que producen rinitis alérgica tras una exposición prolongada en el trabajo y se caracterizan porque mejoran o desaparecen en los períodos vacacionales. (BasterraAlegría, 2015). La rinitis laboral surge como respuesta a un agente que se transporta por el aire, que está presente en el lugar de trabajo, y puede deberse a una reacción alérgica o a la respuesta a un factor irritante. Las causas más comunes son los animales de laboratorio, maderas, látex, harinas, ácaros y sustancias químicas. (Zubeldia, 2012)

La rinitis alérgica es una enfermedad multifactorial, producida por la interacción entre los genes y el entorno. Los hijos de padres alérgicos tienen mayor probabilidad de desarrollar una enfermedad alérgica. Sin embargo, los factores ambientales a los que se exponga la persona acabarán determinando si un individuo presentará o no una rinitis alérgica. La denominada hipótesis de la higiene postula que las infecciones y el contacto antigénico podrían ofrecer protección frente a la alergia, mientras que un entorno estéril fomentará su aparición. (Rodríguez Mosquera, 2016)

La exposición a los alérgenos del entorno favorece la formación de anticuerpos específicos encargados de las reacciones alérgicas, Así según el lugar donde se viva o trabaje, los alérgenos responsables de la rinitis alérgica pueden ser diferentes.(Zubeldia, 2012)

Los productos de la combustión de los carburantes pueden actuar como aditivos en el sistema inmunitario y potenciar la inflamación alérgica. También pueden potenciar los alérgenos del polen. Los principales contaminantes atmosféricos que son emitidos por los automóviles se clasifican en contaminantes sulfúricos, agentes químicos orgánicos, dióxido de carbono, metales y partículas sólidas. (Zubeldia, 2012)

**4.1.3 Fisiopatología.** La reacción alérgica se inicia a partir de la inhalación de un alérgeno, que al ponerse en contacto con la mucosa nasal se encuentra con las células dendríticas, las cuales lo fagocitan y procesan. Los antígenos procesados son presentados a las células T cooperadoras a través de un mecanismo en el que intervienen el complejo mayor de histocompatibilidad clase II de la célula dendrítica y el receptor de las células T. El linfocito Th2, por medio de las interleucinas IL-4 e IL-13, estimula la secreción de IgE. La respuesta linfocitaria varía según el tipo de citocina que produce. El linfocito Th1 secreta, básicamente: IL-2, interferón gamma (INF- $\gamma$ ) y factor de necrosis tumoral (TNF). El linfocito Th2 secreta: IL-4, IL-5, IL-6, IL-9, IL-10 e IL-13 y promueve la síntesis y secreción de IgE, mientras que los Th1 la inhiben. (Baena Parejo, 2016)

En la rinitis alérgica hay una reacción de la mucosa que se presenta en individuos genéticamente predispuestos en los que se desencadena la liberación de mediadores químicos en las células que fueron sensibilizadas anteriormente por un antígeno. La rinitis alérgica es una respuesta de hipersensibilidad a alérgenos específicos mediada por anticuerpos IgE. Los pacientes sensibilizados con rinitis alérgica tienen estos anticuerpos IgE específicos unidos a receptores en la superficie de los mastocitos. En la reexposición a los alérgenos, se produce un entrecruzamiento de moléculas de Inmunoglobulina E adyacentes y tiene lugar la degranulación de los mastocitos, liberándose diversos mediadores químicos. (Asensio Nieto, 2011)

La fase inicial (2 a 60 minutos) empieza con la activación de los linfocitos T, desencadenada por el reconocimiento de fragmentos del alérgeno presentes en las células presentadoras de antígeno (APC). En respuesta a alérgenos, los linfocitos proliferan y se diferencian en una subpoblación específica implicada en la fisiopatología de la rinitis alérgica, los denominados linfocitos Th2. Estas moléculas liberan IL-4, IL-5 e IL-13, que estimulan la producción de Inmunoglobulina E y la activación de los eosinófilos. La IgE producida en respuesta a un alérgeno se une con alta afinidad a los mastocitos y los sensibiliza para una presentación posterior del alérgeno. Tras la activación de los mastocitos, se liberan mediadores químicos de inflamación y, entre ellos, la histamina, es

la responsable de los síntomas agudos de la rinitis alérgica, como estornudos, prurito nasal, rinorrea, congestión nasal y picor/escorzo ocular, hiperemia conjuntival y lagrimeo. Esta fase tiene lugar a los pocos minutos de la exposición al alérgeno. (Asensio Nieto, 2011)

Algunas horas después, tiene lugar la reacción de fase tardía la misma que se manifiesta 3 a 12 horas después de la exposición al alérgeno, que está marcada por la activación de eosinófilos y linfocitos Th2, que lleva al desarrollo de un infiltrado inflamatorio con la consecuente congestión nasal crónica. Algunos de los mediadores liberados durante la fase inicial estimulan de hecho la infiltración de la mucosa nasal con células inflamatorias como basófilos, eosinófilos, neutrófilos, mastocitos recién producidos y células mononucleares. Esta infiltración de células inflamatorias y la posterior liberación de mediadores adicionales (incluyendo histamina) mantienen la reacción inflamatoria con el reclutamiento continuado de células inflamatorias y producen los síntomas de la fase tardía de la rinitis alérgica, principalmente congestión nasal. (Asensio Nieto, 2011)

**4.1.4 Clasificación.** La rinitis alérgica había venido clasificándose, en función del tiempo de exposición al alérgeno, en las siguientes entidades:

**4.1.4.1 Rinitis Alérgica Estacional (RAE).** Exposición a alérgenos dependiente de ciclos estacionales (pólenes y ciertos hongos). (Asensio Nieto, 2011)

**4.1.4.2 Rinitis Alérgica Perenne (RAP).** Exposición crónica a otros alérgenos ambientales (ácaros del polvo de la casa, epitelios de animales, etc.). (Asensio Nieto, 2011)

**4.1.4.3 Rinitis Alérgica Ocupacional (RAO).** Exposición a alérgenos ambientales del medio laboral (látex, harinas de cereales, etc.). (Asensio Nieto, 2011)

Esta clasificación aun puede ser de utilidad en muchos pacientes para evaluar tratamientos específicos y situaciones clínicas habituales. (Asensio Nieto, 2011)

La clasificación de la rinitis alérgica cambió a partir de la publicación del documento ARIA en intermitente y persistente, debido a que la clasificación clásica en estacional, perenne y ocupacional no reflejaba la realidad clínica de los pacientes. La clasificación propuesta por el documento ARIA según su duración y gravedad ha sido validada. ("GEMA4.0. Guía española para el manejo del asma", 2016)

Según la Iniciativa de Rinitis Alérgica y su Impacto en el Asma (*Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma*, ARIA), desarrollada en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la clasificación se basa en la intensidad o gravedad de los síntomas (leve,

moderada-grave), tiempo de manifestación (intermitente, persistente) y calidad de vida de los pacientes que ha sido validada en población adulta, infantil y en adultos con y sin tratamiento. (Navarro, 2016)

**4.1.4.4 Según la duración.** En función de la duración de los síntomas:

**4.1.4.4.1 Rinitis intermitente.** Síntomas presentes 4 días a la semana o menos de 4 semanas seguidas. ("GEMA4.0. Guía española para el manejo del asma", 2016)

**4.1.4.4.2 Rinitis persistente.** Síntomas más de 4 días por semana y más de 4 semanas seguidas. ("GEMA4.0. Guía española para el manejo del asma", 2016)

**4.1.4.5 Según la intensidad.** Según la intensidad o gravedad de los síntomas y su influencia en la calidad de vida del paciente:

**4.1.4.5.1 Leve.** Cuando no están presentes ninguno de estos hallazgos:

- Alteración del sueño.
- Afectación de las actividades diarias, de ocio y/o deportivas.
- Absentismo escolar o laboral.
- Síntomas son molestos. ("GEMA4.0. Guía española para el manejo del asma", 2016)

**4.1.4.5.2 Moderada.** Cuando existe uno o más de los hallazgos.

- Alteración del sueño.
- Afectación de las actividades diarias, de ocio y/o deportivas.
- Absentismo escolar o laboral.
- Síntomas son molestos. ("GEMA4.0. Guía española para el manejo del asma", 2016)

**4.1.4.5.3 Grave.** Cuando los cuatro ítems están presentes:

- Alteración del sueño.
- Afectación de las actividades diarias, de ocio y/o deportivas.
- Absentismo escolar o laboral.
- Síntomas son molestos. ("GEMA4.0. Guía española para el manejo del asma", 2016)

**4.1.5 Manifestaciones clínicas.** Los síntomas están producidos por la inflamación nasal y suele existir una tríada típica, aparecen estornudos, rinorrea acuosa y obstrucción nasal. (Morera Pérez & Marco Algarra, 2011).

Pueden estar presentes prurito ocular, inyección conjuntival, prurito en el paladar, ronquidos, tos, sensación de peso en los senos paranasales y oído “tapado”. (Cepeda Sarabia, 2016)

La obstrucción de las trompas de Eustaquio, la tos y una sensación de presión en los senos paranasales resultan de edema y congestión venosa de la mucosa nasal. (Cepeda Sarabia, 2016)

**4.1.6 Diagnóstico.** El diagnóstico de la rinitis es fundamentalmente clínico atendiendo a su definición, sin embargo los síntomas no permiten asegurar la etiología ni el tipo de rinitis, por lo que la exploración clínica y las pruebas complementarias pueden ser necesarias para caracterizar la enfermedad. ("GEMA4.0. Guía española para el manejo del asma", 2016)

#### **4.1.6.1 Criterios diagnósticos.**

**4.1.6.1.1 Síntomas típicos.** Congestión nasal, secreción hialina, estornudos paroxísticos y prurito nasal. Algunos presentan tos seca, disfonía, cefalea, epistaxis. Pacientes con disfunción de las trompas de Eustaquio se quejan de ruidos en los oídos. (Guerrero Fernández, 2011)

**4.1.6.1.2 Exploración física.** Ojeras alérgicas, saludo alérgico, facies adenoidea, pliegue alérgico, línea de Dennie Morgan y lengua geográfica. A nivel de la nariz presentan cornetes y una secreción brillante, serosa o acuosa. (Guerrero Fernández, 2011)

**4.1.6.1.3 Recuento de eosinófilos.** Mayor de 10% del total de leucocitos en el frotis nasal. (Guerrero Fernández, 2011)

**4.1.6.1.4 Eosinofilia sanguínea.** El conteo absoluto rara vez diferencia a un paciente con rinitis alérgica de uno normal. Un aumento marcado de los eosinófilos sanguíneos sugiere el compromiso de otros órganos. (Guerrero Fernández, 2011)

**4.1.6.1.5 Inmunoglobulina E total.** Cuando sólo hay compromiso nasal, la Inmunoglobulina E sérica pocas veces se encuentra aumentada y se debe saber, que una Inmunoglobulina E sérica normal no excluye alergia.(Guerrero Fernández, 2011)

**4.1.6.1.6 Prueba cutánea por punción.** Es el método más útil para establecer los alérgenos causales específicos. El cuadro clínico debe ser selectivo y utilizar sólo alérgenos comunes de relevancia clínica.(Guerrero Fernández, 2011)

**4.1.6.1.7 Inmunoensayos séricos in vitro (radioinmunoanálisis, inmunofluorescencia, enzimoimmunoanálisis).** Para evaluar la presencia de anticuerpos Inmunoglobulina E séricos a varios alérgenos son 20% menos sensibles que las pruebas cutáneas y su costo elevado es otra desventaja. Prueba de radioalergoabsorción (RAST) es útil en pacientes con dermatitis atópica importante, mala reactividad de la piel o bajo tratamiento antihistamínico. (Guerrero Fernández, 2011)

**4.1.6.2 Historia clínica.**La historia clínica, tanto los antecedentes personales, como los antecedentes familiares, son uno de los elementos más importantes en el diagnóstico de esta patología, especialmente en niños. Se dice que las posibilidades de ser alérgico si uno de los padres lo es, varían entre el 30 al 58%, y si ambos padres lo son, es de 60 a 75%.(Martín Mateos, Romero Sánchez, Mier Morales, & Martínez Gutiérrez, 2016)

Los síntomas antes descritos: estornudos, prurito nasal, rinorrea, obstrucción nasal, alteraciones del olfato, síntomas oculares asociados de epífora, inyección conjuntival y prurito ocular, pueden estar todos o solo algunos de ellos presentes.(Martín Mateos, Romero Sánchez, Mier Morales, & Martínez Gutiérrez, 2016)

En ocasiones es fácilmente identificable el alérgeno que provoca la reacción, en otras oportunidades esto no es fácil de determinar. Hay que recordar que la reacción tardía aparece horas después del contacto del alérgeno y, estos mediadores pueden contribuir a mantener una reacción inflamatoria casi permanente. Esta reacción alérgica a su vez se ve exacerbada por exposición a otros antígenos en cantidades pequeñas, ya que hay que recordar que los umbrales para la reacción disminuyen y por otro lado, irritantes inespecíficos pueden amplificar esta reacción.(Martín Mateos, Romero Sánchez, Mier Morales, & Martínez Gutiérrez, 2016)

#### ***4.1.6.2.1 Anamnesis.***

##### *4.1.6.2.1.1 Enfermedad actual.*

Síntomas nasales: obstrucción, aspecto rinorrea anterior y/o posterior, prurito, estornudos, cefaleas, dolor facial, epistaxis, etc. Unilateral o bilateralidad de los síntomas. Hay que valorar si los síntomas son persistentes o bien con carácter intermitente.

Otros síntomas: hipoacusia, otalgia, adenopatías cervicales, molestias faríngeas, disfonía, etc.

Síntomas asociados: dolor y prurito ocular, síntomas respiratorios de vías bajas, tos, expectoración, etc.

Desencadenantes de los síntomas, cambios de temperatura, comida, esfuerzo, exposición a polen, ácaros o animales, etc.

Tratamientos previos para la rinitis.

Afectación de su calidad de vida por el proceso, imposibilidad de dormir, alteración laboral, escolar, etc.(Martín Mateos, Romero Sánchez, Mier Morales, & Martínez Gutiérrez, 2016)

##### *4.1.6.2.1.2 Antecedentes personales.*

Medicaciones habituales: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antiinflamatorios no esteroideos, anticonceptivos u otros tratamientos hormonales, B-bloqueantes, inhibidores de la 5-fosfodiesterasa.

Antecedentes de trauma o cirugía nasal.

Historia de intolerancia a ácido acetilsalicílico o pólipos nasales.

Antecedentes de enfermedades como asma, dermatitis, otitis, sinusitis, asma, etc.

Antecedentes a exposiciones laborales, ambientales y ocio.(Martín Mateos, Romero Sánchez, Mier Morales, & Martínez Gutiérrez, 2016)



#### 4.1.6.2.1.3 *Antecedentes familiares.*

Principalmente rinitis, asma y dermatitis atópica. (Martín Mateos, Romero Sánchez, Mier Morales, & Martínez Gutiérrez, 2016)

**4.1.6.2.2 *Examen físico.***El examen físico debe ser exhaustivo, examinando la fosa nasal con el espéculonasal o con el otoscopio, e idealmente con un nasofibroscopio o con unendoscopio rígido.(FABA, 2016)

Lo característico es el aspecto edematoso y pálido; pero no siempre es así, ni estehallazgo constituye diagnóstico, generalmente rinorrea mucosa, asociándose a rinorrea purulenta en la sobre infección lo que no descarta rinitis alérgica.(FABA, 2016)

**4.1.6.2.3 *Estudios complementarios.***Existen otros procedimientos que son útiles en el diagnóstico diferencial y en la valoración integral del paciente con rinitis alérgica; sin embargo, sólo se describirán algunos que se consideran de interés.(FABA, 2016)

**4.1.6.2.3.1 *Biometría hemática.*** Siempre debe valorarse en forma integral; sin embargo, en caso de alergia debe insistirse en el aumento de eosinófilos. (FABA, 2016)

**4.1.6.2.3.2 *Citología nasal.***Su valoración completa incluye la cuantificación de eosinófilos, células cebadas, eosinófilos y neutrófilos, bacterias intracelulares yalteraciones virales epiteliales y en las glándulas caliciformes.(FABA, 2016)

**4.1.6.2.3.3 *IgE total.*** Es un procedimiento de escrutinio con utilidad limitada. (FABA, 2016)

**4.1.6.2.3.4 *Prueba de reto nasal.*** Se aplica generalmente en trabajos de investigación y es útil en algunos casos de rinitis ocupacional. (FABA, 2016)

**4.1.6.2.3.5 *Rinomanometría.*** Estudio objetivo que mide las presiones intranasales y la velocidad del flujo de aire, con el propósito de determinar el grado de obstrucción. (FABA, 2016)

**4.1.6.2.3.6 *Pruebas de función ciliar.*** Identifican trastornos de la función ciliar y son útiles en el diagnóstico diferencial de otras enfermedades. (FABA, 2016)

4.1.6.2.3.7 *Pruebas de olfacción.* Se realizan para identificar el grado de hiposmia en el paciente. (FABA, 2016)

4.1.6.2.3.8 *Radiografías simples.* Carecen de utilidad en rinitis alérgica. (FABA, 2016)

4.1.6.2.3.9 *Tomografía computada.* Sólo está indicada en los casos de complicación de rinosinusitis crónica. (FABA, 2016)

4.1.6.2.3.10 *Resonancia magnética.* Carece de indicación para el diagnóstico de rinitis alérgica; sin embargo, puede haber circunstancias en las que resulte útil, como en la sinusitis micótica.(FABA, 2016)

**4.1.7 Diagnóstico diferencial.**El diagnóstico de rinitis alérgica depende de un interrogatorio cuidadoso, que por lo usual revela antecedentes personales o familiares de atopia, y la identificación de anticuerpos IgE específicos dirigidos contra un alérgeno sospechado. (Baena Parejo, 2016)

La rinitis alérgica causada por alérgenos inhalados rara vez presenta un problema en el diagnóstico diferencial; sin embargo, puede ser necesario diferenciarla de infecciones virales de las vías aéreas altas, que puede producir síntomas similares. Los síntomas de estas infecciones por lo usual no duran más de una semana y con frecuencia se asocian con fiebre, dolor y la presencia de neutrófilos en las secreciones. Síntomas similares también pueden ser causados por fármacos, como gotas y aerosoles nasales usados en forma excesiva, hormonas estrogénicas, hidralazina, aspirina y antiinflamatorios no esteroides. Durante el embarazo y antes de la menstruación, pueden producirse síntomas de rinitis relacionados con el estado hormonal. Anormalidades endócrinas como el hipotiroidismo, también pueden causar síntomas nasales.(Baena Parejo, 2016)

**4.1.8 Comorbilidades.**La rinitis alérgica es una manifestación órgano-específica de la enfermedad alérgica. Como tal, coexiste con otras afecciones con base inmunoalérgica. (Castillo Vizuet and MullolMiret, 2013). Por lo tanto, rara vez se encuentra como manifestación única, entre estas están:

- Asma

- Sinusitis
- Otitis media
- Conjuntivitis
- Hipertrofia linfoidea/apnea obstructiva del sueño
- Infecciones de repetición de la vía aérea
- Disminución de la calidad de vida
- Dermatitis atópica (Sacre Hazour, 2016)

**4.1.9 Tratamiento.** El tratamiento de la rinitis alérgica persigue la minimización de los síntomas y signos, permitiendo así que el paciente pueda desarrollar su vida cotidiana dentro de unos márgenes de normalidad. (Baena Parejo, 2016)

El manejo de la rinitis alérgica comprende: evitar factores desencadenantes, tratamiento farmacológico, inmunoterapia y cirugía. Cuando el diagnóstico clínico es evidente, el tratamiento sintomático debe iniciarse. (Martín Mateos, Romero Sánchez, Mier Morales, & Martínez Gutiérrez, 2016)

**4.1.9.1 Tratamiento no farmacológico.** La supresión total del alérgeno es prácticamente imposible, sin embargo es importante reducir lo máximo posible la exposición del paciente al mismo para disminuir la gravedad de los síntomas. (Baena Parejo, 2016)

Ante una sospecha de alergia es fundamental la identificación correcta del alérgeno mediante la historia clínica o a través de pruebas específicas en los casos de rinitis alérgica persistente y/o moderada-grave. A pesar de que evitar el contacto con el alérgeno es ampliamente recomendado en los pacientes con rinitis alérgica, esta medida no siempre es aplicable y además existe cierta incertidumbre en cuanto a su efectividad. Solo en la alergia a animales domésticos, mantenerlos fuera de la casa presenta una evidencia constatada. En la alergia al polen y a los ácaros del polvo, las recomendaciones para reducir la exposición se basan más en consensos que en datos clínicos. Los resultados de una revisión que evalúa el beneficio de distintas medidas para reducir la exposición a los ácaros del polvo doméstico, indican que el uso de los acaricidas y los filtros de partículas en el aire de alta eficiencia pueden reducir los síntomas, mientras que el uso de ropa de cama antiácaros es poco efectivo. (Calabozo Freile & Sierra Santos, 2016)

En el manejo de la rinitis alérgica la educación del paciente es esencial. Esta acción no solo favorece el control ambiental mediante medidas de evitación, sino que ayuda a la adherencia farmacológica y por consiguiente a optimizar la respuesta terapéutica. El paciente tiene que ser consciente de que la rinitis alérgica es una enfermedad crónica y debe instaurar el tratamiento de forma precoz anticipándose a la sintomatología. (Calabozo Freile & Sierra Santos, 2016)

**4.1.9.2 Tratamiento farmacológico.** El enfoque farmacológico dependerá de la frecuencia, la gravedad y la duración de los síntomas. Hay que tener en cuenta que en la fase inicial de la reacción alérgica, cuando se liberan la histamina y los mediadores inflamatorios preformados, predominan los síntomas inmediatos como los estornudos y el prurito, mientras que en la fase tardía, en la que se induce la síntesis de mediadores formados a partir del ácido araquidónico (prostaglandinas, leucotrienos, tromboxanos, etc.), los síntomas predominantes son rinitis y obstrucción nasal. Por lo tanto, para combatir los síntomas de la fase inicial los antihistamínicos podrían ser apropiados, sin embargo en la fase tardía de la respuesta alérgica, los corticoides nasales son los fármacos más eficaces debido a su efecto antiinflamatorio.

Los lavados nasales con suero salino ayudan a reducir la congestión, la mucosidad y aumentan la biodisponibilidad de la medicación si se realizan justo antes de su aplicación. (Calabozo Freile & Sierra Santos, 2016)

**4.1.9.2.1 Antihistamínicos.** La histamina es un importante mediador de la inflamación en la enfermedad alérgica. Puede actuar por medio de los receptores H-1 produciendo a nivel nasal, prurito y estornudos por la estimulación nerviosa y sensorial. Además provoca vasodilatación mediante la liberación de óxido nítrico desde el endotelio vascular. (Mullol i Miret, 2016)

En general los antagonistas de receptores de H-1 son altamente selectivos y tienen muy poco efecto sobre receptores H-2, se unen al receptor H-1 y compiten con la histamina. Existen antagonistas H-1 de primera y segunda generación. Los antagonistas de receptores H-1 de segunda generación son muy selectivos y la mayor ventaja que presentan sobre los de primera generación (clorprofenpiridamina), es que su efecto sobre el sistema nervioso central es muy reducido. Entre los antihistamínicos de segunda generación más utilizados

están: loratadina, fexofenadina, astemizol, cetirizina, desloratadina, levocetirizina.(Mullol i Miret, 2016)

Los antagonistas H-1 previenen y alivian los estornudos, prurito nasal y ocular, rinorrea, lagrimeo y eritema conjuntival de la respuesta alérgica precoz al antígeno; pero son menos efectivos sobre la obstrucción nasal que es característica de la fase tardía. Los antagonistas H-1 son más efectivos si se inician antes de que comience la polinización y si se usan en forma regular durante la estación polínica. Son menos efectivos que los esteroides intranasales especialmente para la obstrucción nasal; pero al usarlos concomitantemente pueden mejorar en forma significativa el alivio de los síntomas.(Mullol i Miret, 2016)

*4.1.9.2.2Loratadina.* La dosis habitual es de 10 mg/día, su biodisponibilidad es de 18 a 24 horas, comienza su acción dentro de 15 minutos aproximadamente, no presenta paso al sistema nervioso central por lo que no hay sedación.(Mullol i Miret, 2016)

*4.1.9.2.3Cetirizina.* Su dosis también es de 10 mg/día en adultos, su biodisponibilidad es similar a loratadina, también su acción es rápida, se ha descrito leve sedación.(Mullol i Miret, 2016)

*4.1.9.2.4Desloratadina.* Presenta una actividad antihistamínica y además de una acción antiinflamatoria, su dosis es de 5 mg/día en adultos, en niños de 6 a 11 años 2,5 mg/día y en niños de 2 a 5 años 1,25 mg/día.(Mullol i Miret, 2016)

*4.1.9.2.5Levocetiricina.* Es enantiómero (R) de la cetiricina, es antagonista selectivo y potente de los receptores H1 periféricos, la dosis en adultos es de 5mg/día.(Mullol i Miret, 2016)

*4.1.9.2.6Corticoides inhalatorios nasales.* Los corticoides son potentes inhibidores de la respuesta de linfocitos T (efecto antiinflamatorio por inhibición de la actividad de IL-4 e IL-5). Son extremadamente efectivos para bloquear tanto la reacción alérgica inmediata como la tardía.(Mullol i Miret, 2016)

La aplicación de una dosis de corticoide inhalatorio intranasal antes de la exposición al antígeno bloquea la fase tardía de la reacción alérgica. Dosis repetidas de corticoides intranasales bloquean tanto la fase precoz como tardía de la reacción alérgica.(Mullol i Miret, 2016)

Corticoides intranasales como mometasona, fluticasona, budesonida, y triamcinolona han demostrado tener una gran afinidad de unión al receptor de glucocorticoides. Su acción es rápida, el efecto se produce en 12 a 24 horas. En general son bien tolerados, rápidos en actuar, son especialmente útiles en pacientes con obstrucción nasal. (Mullol i Miret, 2016)

Los efectos adversos como sequedad de la mucosa nasal, formación de costras y hemorragias son muy ocasionales y han sido eliminados o minimizados, gracias al uso de soluciones acuosas. La biodisponibilidad sistémica de estas drogas es mínima o nula y en dosis habituales no producen efectos sobre el eje hipotálamo hipofisario.(Mullol i Miret, 2016)

Es importante recordar que en caso de pacientes asmáticos se utilizan otros corticoides inhalatorios, su absorción puede sumarse y podría llegar a tener un posible efecto sobre el eje hipotálamo hipofisario, dependiendo de las dosis utilizadas. (Mullol i Miret, 2016)

*4.1.9.2.7Corticoides orales.*Debido a sus efectos colaterales, su uso está sólo reservado para casos extremadamente severos por un par de días al inicio del tratamiento, en conjunto con los corticoides inhalatorios y los antihistamínicos, de tal manera de lograr el efecto deseado de alivio de los síntomas en forma más precoz. En general la dosis diaria es de 0.5 mg/ Kg. de peso, por uno a dos días.(Mullol i Miret, 2016)

*4.1.9.2.8Cromoglicato sódico.*Es un estabilizador de membrana y evita la degranulación de los mastocitos y la liberación de sus mediadores, siempre que se utilice en forma preestacional. No tiene efectos colaterales y es un excelente medicamento para ser utilizado en niños; pero tiene el inconveniente de que debe ser utilizado 3 a 4 veces por día.(Mullol i Miret, 2016)

*4.1.9.2.9 Bromuro de ipratropio.*Especialmente útil para los pacientes cuyo síntoma predominante es la rinorrea de tipo seroso. Se utilizan 2 inhalaciones en cada fosa nasal por 2 veces al día. Se puede usar en combinación con los corticoides tópicos. (Mullol i Miret, 2016)

**4.1.9.3 Inmunoterapia.** La inmunoterapia consiste en la administración de dosis crecientes del alérgeno al que el paciente está sensibilizado, con el fin de conseguir una tolerancia progresiva a la exposición a dicho alérgeno. Generalmente se utiliza durante 3-5 años. (Tobar Esteban, 2016)

Es el único tratamiento etiológico disponible. De uso habitual para aliviar los síntomas de la rinitis, producir la remisión de la enfermedad, e incluso prevenir el asma. No obstante, la eficacia de la inmunoterapia es muy controvertida. (Agirrezabala & Barrondo, 2016)

Para el alivio de los síntomas, la inmunoterapia subcutánea (ITSC) se ha mostrado eficaz, mientras que la inmunoterapia sublingual (ITSL) tiene una eficacia incierta. (Agirrezabala & Barrondo, 2016)

**4.1.9.3.1 Inmunoterapia subcutánea.** La inmunoterapia subcutánea es más eficaz que el placebo en la mejoría de los síntomas y en la reducción de medicación para la rinitis. La respuesta inicial parece predecir la respuesta mantenida al tratamiento, por lo que se aconseja valorar la eficacia al año y, si hay respuesta, completar el tratamiento. Una vez que se discontinúa el tratamiento, los beneficios persisten por un tiempo variable. (Agirrezabala & Barrondo, 2016)

En algunos pacientes podría ser eficaz para la remisión de síntomas. Los inconvenientes principales de la inmunoterapia subcutánea son la forma de administración y el riesgo de reacciones alérgicas sistémicas. (Agirrezabala & Barrondo, 2016)

La administración de la inmunoterapia subcutánea requiere contar con personal entrenado y con los medios necesarios para tratar una posible reacción anafiláctica. El paciente debe permanecer en observación durante media hora tras la administración. (Agirrezabala & Barrondo, 2016)

Debido al riesgo de efectos adversos sistémicos, se recomienda considerar el uso de inmunoterapia subcutánea únicamente en casos muy seleccionados, con alergia documentada a uno o a un espectro muy reducido de alérgenos, y con control inadecuado de síntomas a pesar del tratamiento estándar (medidas de evitación y tratamiento

farmacológico) o con efectos secundarios inaceptables a los fármacos.(Agirrezabala&Barrondo, 2016)

**4.1.9.3.2 Inmunoterapia sublingual.**La inmunoterapia sublingual solo estaba disponible a través de vacunas individualizadas. Recientemente se han comercializado medicamentos a base de extractos estandarizados de polen de gramíneas, para el tratamiento de la rinitis alérgica en adultos por vía sublingual.(Agirrezabala&Barrondo, 2016)

Frente a la inmunoterapia subcutánea, presentan las ventajas de la comodidad en su administración y, sobre todo, el menor riesgo de reacciones alérgicas sistémicas, solo pueden ser indicadas por un alergólogo.

Los efectos adversos locales son muy frecuentes (picor en la boca, edema bucal, ampollas, etc.). Las reacciones alérgicas sistémicas son muy raras. (Agirrezabala&Barrondo, 2016)

**4.1.9.4 Cirugía.**La cirugía de reducción de los cornetes inferiores no es una alternativa terapéutica de primera línea para los pacientes con rinitis alérgica y obstrucción nasal. Sin embargo, es una opción válida de terapia para los enfermos que persisten sintomáticos a pesar del tratamiento farmacológico. (Coatesworth A, 2016)

**4.1.9.4.1 Cirugía de reducción de los cornetes inferiores.**La cirugía de reducción de los cornetes inferiores está indicada en los pacientes con rinitis alérgica (RA) con obstrucción al flujo de aire e hipertrofia de los cornetes inferiores que no responden al tratamiento médico. Opción basada en estudios de observación, con preponderancia del beneficio sobre el daño.(Hermitte, 2016)

Los cornetes inferiores se localizan en la pared lateral de las fosas nasales; consisten en hueso recubierto por tejido que puede sufrir hipertrofia y edema en respuesta a la inflamación. La obstrucción aérea nasal, secundaria a estas anomalías, es un síntoma frecuente en los pacientes con rinitis alérgica.(Hermitte, 2016)

La turbinectomía (remoción completa de los cornetes), la resección submucosa y la ablación tisular son las técnicas quirúrgicas posibles para reducir el tamaño de los cornetes inferiores hipertrofiados.(Hermitte, 2016)



La cirugía de reducción de los cornetes inferiores se considera un procedimiento seguro; sin embargo, puede asociarse con sangrado nasal y formación de costras. Muy rara vez puede aparecer rinitis atrófica (síndrome de la nariz vacía). (Hermitte, 2016)

La información en conjunto sugiere que la cirugía es una alternativa terapéutica posible para los pacientes que persisten sintomáticos a pesar del tratamiento farmacológico y para los enfermos que no toleran esta modalidad de terapia. (Hermitte, 2016)

## **4.2 Calidad de vida en rinitis alérgica**

En los últimos años, la rinitis alérgica está adquiriendo una notable relevancia ya que representa un problema de salud global. Se trata de una enfermedad común a escala mundial y cuya prevalencia está aumentando. Aunque generalmente no se trata de una afección grave, es una enfermedad respiratoria crónica de gran importancia. Su impacto socioeconómico y sanitario es enorme, ocasionando un verdadero problema de salud pública. Puede influenciar negativamente sobre el rendimiento escolar y la productividad laboral, ya que disminuye la capacidad de atención y la concentración. Existe una evidente alteración de la vida social de los pacientes y constituye un factor de riesgo muy importante para el desarrollo posterior de asma. ("Calidad de vida en rinitis alérgica", 2016)

### **4.2.1 Cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)**

Existen diversas definiciones de cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud. Una de las más acertadas es "Efectos funcionales de una enfermedad y el tratamiento concomitante en un paciente determinado, tal y como lo percibe el propio paciente". Conviene resaltar el aspecto individual y subjetivo de la percepción, puesto que un síntoma similar puede tener gran variedad de efectos en pacientes distintos. ("Calidad de vida en rinitis alérgica", 2016)

El desarrollo de la psicometría en las últimas décadas, permite obtener datos objetivos de estos aspectos. Esta ciencia ha permitido confeccionar cuestionarios que se utilizan para la realización de ensayos clínicos, en la investigación epidemiológica y encuestas de salud, para uso cotidiano en la práctica clínica y además, son un material importante para la toma de decisiones en política sanitaria. ("Calidad de vida en rinitis alérgica", 2016)

Los cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud son instrumentos que proporcionan un sumario cuantificado y estandarizado de los problemas que los propios pacientes consideran importantes. Pueden graduar la intensidad con la que les afecta un síntoma concreto o aspecto de la enfermedad. Son frases relativas a las características de la enfermedad y las limitaciones que producen o la preocupación que ejercen sobre el que la padece, y se conocen como “ítems”. El paciente elige el grado de afectación en una escala de 5 ó 6 opciones (por ejemplo: nada, poco, bastante, mucho o muchísimo), que se denomina escala tipo Likert, en homenaje al autor que comenzó a utilizarlas por primera vez. ("Calidad de vida en rinitis alérgica", 2016)

Estos instrumentos proporcionan parámetros cuantificables y estandarizados sobre cuestiones clínicas subjetivas, no siempre referidas espontáneamente por el paciente durante una consulta normal, como por ejemplo: ¿Limita la rinitis su actividad habitual diaria? ¿Hasta qué punto le molestan los síntomas? ¿Le dificultan el trabajo? Para ello, evalúan aspectos en las esferas física, psicológica y social que constituyen los diversos dominios del cuestionario. ("Calidad de vida en rinitis alérgica", 2016)

Lo más importante de estos cuestionarios es que, con sus resultados, se puede hacer un análisis matemático muy riguroso y altamente reproducible. De esta manera podemos comparar, de una forma fiable, los cambios que sufre el paciente a lo largo del tiempo, o como se comportan dos grupos de individuos afectados de una determinada enfermedad ante dos tipos de tratamiento diferentes. Dicho de otro modo, la gran trascendencia de estas determinaciones es que, gracias a ellas, se conoce la opinión del paciente respecto a su enfermedad, sus temores o preocupaciones, así como las limitaciones que le proporciona, de una forma sistematizada y cuantificada numéricamente. ("Calidad de vida en rinitis alérgica", 2016)

Las condiciones que debe reunir un cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud son las siguientes:

- Ser viable: conviene que tenga una extensión razonable y de fácil explicación para los pacientes.
- Ser válido: debe medir exactamente lo que se pretende.

- Ser fiable: para poder precisar conceptos, tiene que ser reproducible y con consistencia interna para que no haya contradicciones en las respuestas, y si las hubiese, pudiesen ser detectadas.
- Ser sensible: capaz de reflejar variaciones sintomáticas tras un determinado tratamiento. ("Calidad de vida en rinitis alérgica", 2016)

#### **4.2.2 Cuestionario de calidad de vida relacionado con rinitis alérgica**

El concepto de calidad de vida es de especial importancia en las enfermedades crónicas. El deterioro de la calidad de vida de los pacientes que padecen rinitis alérgica es notable.

La calidad de sueño en el paciente con rinitis alérgica se afecta de diversas formas; sin embargo; este dato puede ser subestimado. El paciente puede referir somnolencia diurna, cansancio y bajo rendimiento, como consecuencia de la congestión o la obstrucción nasal. Ésta produce despertares frecuentes durante la noche, dificultad para conciliar el sueño y sueño no reparador; lo que conlleva a la disminución de las actividades cognitivas ypsicomotoras, problemas, bajo rendimiento escolar o laboral, productividad baja, dificultad para concentrarse, mala memoria y malestar general. ("Calidad de vida en rinitis alérgica", 2016)

#### **4.2.3 Cuestionario Esprint-15 de medida de la calidad de vida relacionada con la salud**

Cuestionario ESPRINT- 15 , el cual es resultado de la iniciativa de un grupo de médicos especialistas españoles que bajo el patrocinio de UriachPharma han creado, desarrollado y validado el primer cuestionario de Calidad de vida sobre Rinitis Alérgica. UriachPharma a través de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC) pone a disposición de todos los médicos el cuestionario mencionado, el mismo es una herramienta que permite medir con más precisión la severidad de la Rinitis Alérgica y su impacto sobre la calidad de vida de los pacientes. (Valero, 2016)

El Cuestionario ESPRINT consta de 15 preguntas organizadas en 4 áreas: síntomas (5 ítems), actividades de la vida diaria (3 ítems), sueño (3 ítems), afectación psicológica (4 ítems). Cada pregunta se califica de 0 a 6 donde: 0 no ha molestado nada, 1 no ha

molestado casi nada, 2 ha molestado poco, 3 ha molestado moderadamente, 4 ha molestado bastante, 5 ha molestado mucho y 6 ha molestado muchísimo.

Con una herramienta más precisa, fácil y cómoda de utilizar, como el cuestionario ESPRINT, es más fácil para los médicos establecer unos criterios de clasificación del grado de afección de sus pacientes. El cuestionario aporta datos sobre la percepción del paciente de sus síntomas y de cómo influyen en las diversas actividades de su vida, facilitándose la elección del tratamiento y su seguimiento. (Valero, 2016)

## **5. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **5.1 Tipo de estudio**

El presente estudio es de tipo descriptivo y transversal porque se realizó dentro del período Abril- Septiembre del año 2016.

### **5.2 Área de estudio**

El presente estudio se realizó en consulta externa de Alergología y Otorrinolaringología del Hospital Manuel Ygnacio Monteros de la ciudad de Loja, ubicado en el barrio gran Colombia, en las calles Ibarra entre Tarqui y Santo Domingo de los Colorados, durante el período Abril- Septiembre del año 2016.

### **5.3 Universo y muestra**

El universo está conformado por 103 pacientes con Rinitis y la muestra por 86 pacientes diagnosticados de Rinitis Alérgica que fueron atendidos en consulta externa de Alergología y Otorrinolaringología del Hospital Manuel Ygnacio Monteros.

### **5.4 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **5.4.1 Criterios de inclusión**

- Pacientes que acudieron al Hospital Manuel Ygnacio Monteros
- Pacientes que fueron diagnosticados de Rinitis Alérgica.
- Paciente que dieron su consentimiento para participar en el estudio.
- Pacientes mayores de 15 años

#### **5.4.2 Criterios de exclusión**

- Pacientes con trastornos psiquiátricos.
- Pacientes que no cooperaron con la recolección de información.

### **5.5 Instrumento de recolección de datos**

Inicialmente se aplicó el consentimiento informado (ANEXO 5), luego se procedió con la recolección de datos a través del Cuestionario ESPRINT-15 de medida de la calidad de vida relacionada con la salud (ANEXO 6) el cual consta de 15 preguntas organizadas en 4

áreas: síntomas (5 ítems), actividades de la vida diaria (3 ítems), sueño (3 ítems), afectación psicológica (4 ítems). Cada pregunta se califica de 0 a 6 donde: 0 no ha molestado nada, 1 no ha molestado casi nada, 2 ha molestado poco, 3 ha molestado moderadamente, 4 ha molestado bastante, 5 ha molestado mucho y 6 ha molestado muchísimo. Para el cumplimiento de los objetivos se elaboró una escala en la cual de 0 a 1 punto en cada ítem corresponde a afectación de la calidad de vida (leve), 2 y 3 puntos en cada ítem (moderada) y de 4 a 6 puntos (grave).

### **5.6 Procedimiento**

El presente estudio inició con la aprobación del tema de investigación, posteriormente se solicitó la pertinencia del proyecto de tesis, otorgada ésta, se procedió de la misma manera y se solicitó la designación del director correspondiente, después se registró el tema de tesis y se solicitó la autorización al Director Administrativo del Hospital Manuel Ygnacio Monteros para poder aplicar el Cuestionario ESPRINT-15 de medida de la calidad de vida relacionada con la salud a los pacientes diagnosticados de Rinitis Alérgica atendidos en consulta externa de Alergología y Otorrinolaringología, con el permiso otorgado se procedió a elaborar un consentimiento informado el cual fue entregado a los pacientes para posteriormente proceder a aplicar el Cuestionario ESPRINT-15 de medida de la calidad de vida relacionada con la salud.

### **5.7 Plan de tabulación y análisis:**

Obtenidos los resultados se realizó el respectivo análisis e interpretación de los datos mediante tablas y gráficos utilizando el programa Microsoft Excel 2010.

## 6. RESULTADOS

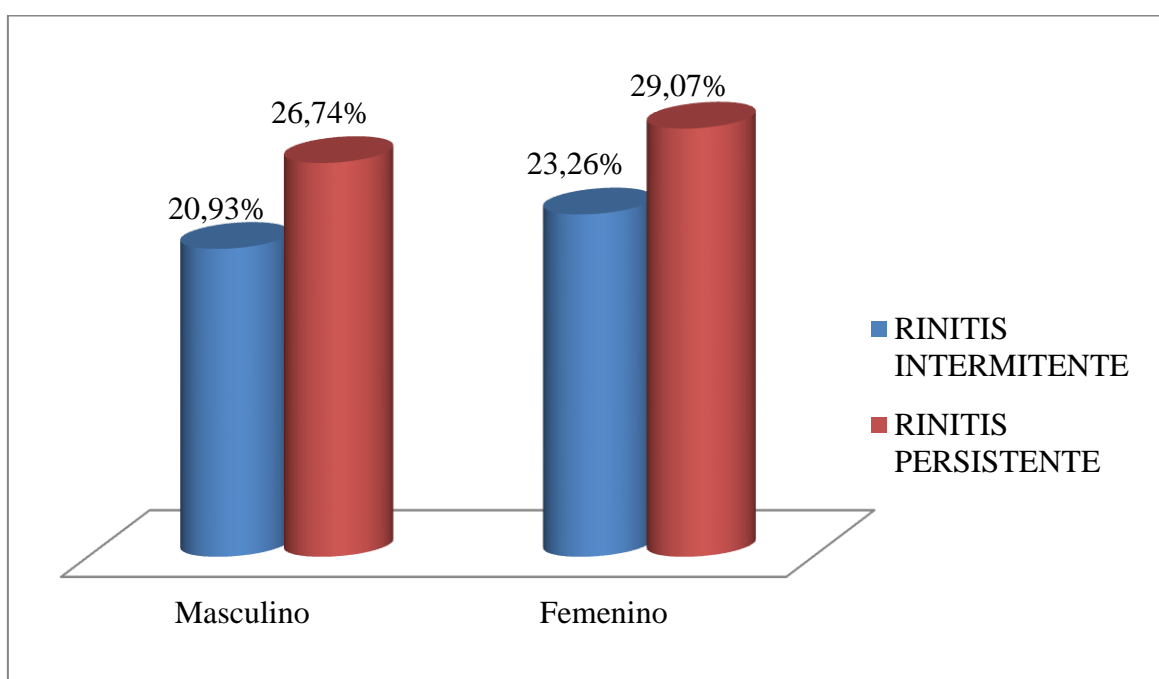
**6.1 Resultado para el primer objetivo:** Establecer el tipo de Rinitis alérgica según la duración, de acuerdo al género y grupo etario.

**Cuadro N°1:** Tipo de rinitis según la duración de acuerdo al género.

GÉNERO	RINITIS INTERMITENTE	RINITIS PERSISTENTE	TOTAL (%)
	%	%	
Masculino	20,93%	26,74%	47,67%
Femenino	23,26%	29,07%	52,33%
<b>Total</b>	44,19%	55,81%	100%

**Fuente:** Cuestionario Esprint-15 de medida de la calidad de vida relacionada con la salud.

**Elaboración:** Paula Alejandra Jaramillo Ochoa



**Fuente:** Cuestionario Esprint-15 de medida de la calidad de vida relacionada con la salud.

**Elaboración:** Paula Alejandra Jaramillo Ochoa

**Figura N°1:** Tipo de rinitis según la duración de acuerdo al género

**Interpretación de resultados:** El tipo de rinitis que se presenta con mayor frecuencia es la rinitis persistente, que en el género femenino se presenta con un 29,07% (n= 25), a diferencia del género masculino que se presenta en un 26,74% (n=23).

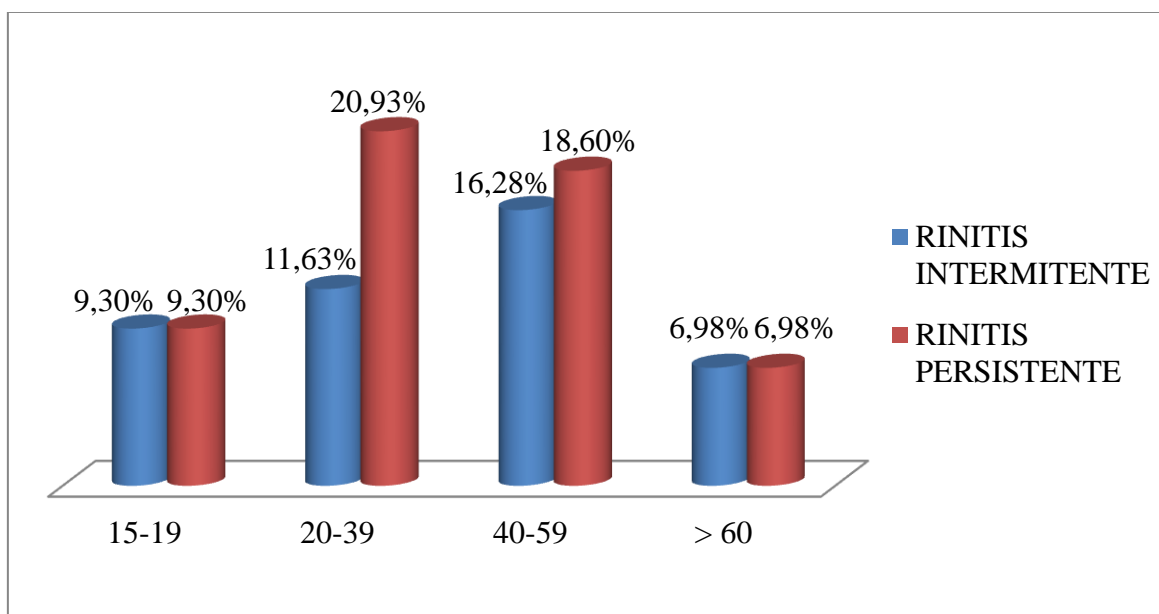
**6.1 Resultado para el primer objetivo:** Establecer el tipo de Rinitis alérgica según la duración, de acuerdo al género y grupo etario.

**Cuadro N°2:** Tipo de rinitis según la duración, de acuerdo al grupo etario

GRUPO ETARIO	RINITIS INTERMITENTE	RINITIS PERSISTENTE	TOTAL (%)
	%	%	
15-19	9,30%	9,30%	18,61%
20-39	11,63%	20,93%	32,56%
40-59	16,28%	18,60%	34,88%
> 60	6,98%	6,98%	13,95%
<b>Total</b>	44,19%	55,81%	100%

**Fuente:** Cuestionario E sprint-15 de medida de la calidad de vida relacionada con la salud.

**Elaboración:** Paula Alejandra Jaramillo Ochoa



**Fuente:** Cuestionario E sprint-15 de medida de la calidad de vida relacionada con la salud.

**Elaboración:** Paula Alejandra Jaramillo Ochoa

**Figura N°2:** Tipo de rinitis según la duración de acuerdo al grupo etario

**Interpretación de resultados:** El porcentaje en la variable de rinitis intermitente de acuerdo al grupo etario es más frecuente de 40 a 59 años de edad la presenta en un 16,28% (n=14); a diferencia de la rinitis persistente que es más común en el rango de edad de 20 a 39 años representado por el 20,93% (n=18).



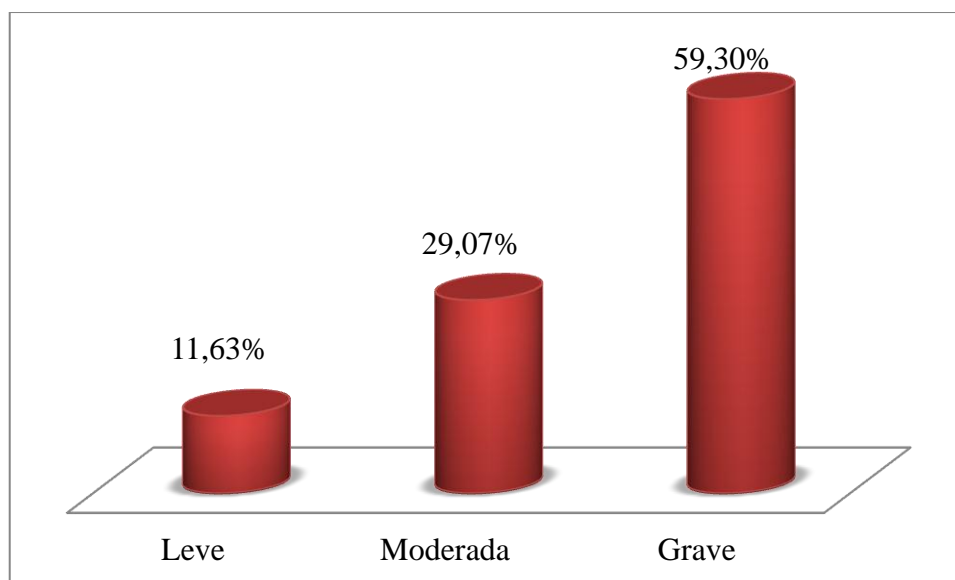
**6.2 Resultado para el segundo objetivo:** Identificar la calidad de vida de los pacientes diagnosticados de Rinitis alérgica.

**Cuadro N°3:** Afectación de la Calidad de vida de los pacientes diagnosticados de Rinitis alérgica.

<b>AFECTACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA</b>	<b>(%)</b>
<b>Leve</b>	11,63%
<b>Moderada</b>	29,07%
<b>Grave</b>	59,30%
<b>TOTAL</b>	100%

**Fuente:** Cuestionario Esprint-15 de medida de la calidad de vida relacionada con la salud.

**Elaboración:** Paula Alejandra Jaramillo Ochoa



**Fuente:** Cuestionario Esprint-15 de medida de la calidad de vida relacionada con la salud.

**Elaboración:** Paula Alejandra Jaramillo Ochoa

**Figura N°3:** Calidad de vida de los pacientes diagnosticados de Rinitis alérgica.

**Interpretación de resultados:** En la población de estudio la afectación de la calidad de vida de forma grave predomina en el 59.30% (n=51).

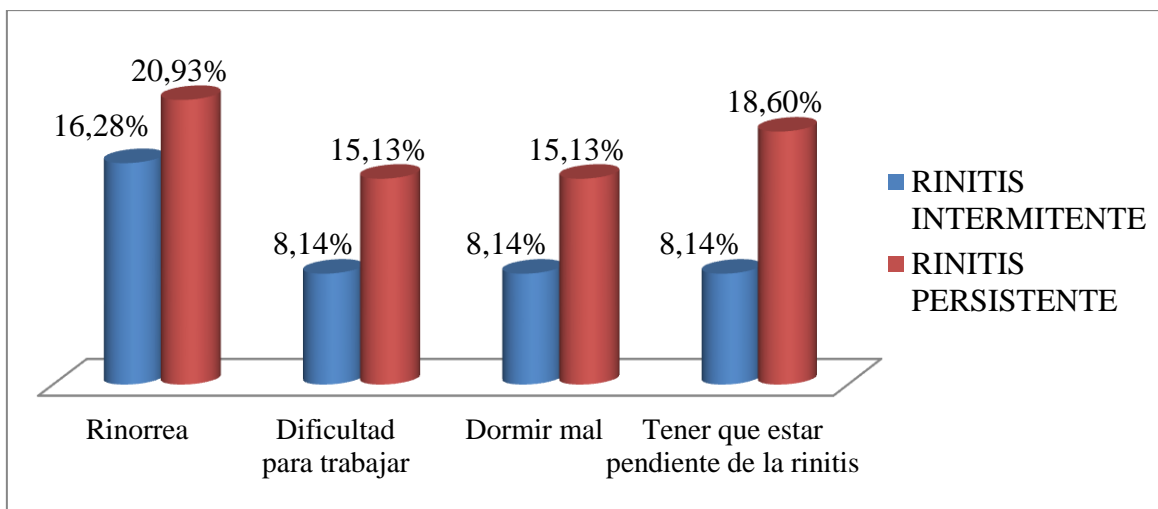
**6.3 Resultado para el tercer objetivo:** Relacionar el tipo de Rinitis Alérgica según la duración con la calidad de vida de los pacientes atendidos en consulta externa de Alergología y Otorrinolaringología.

**Cuadro N°4:** Relación entre el tipo de Rinitis alérgica según la duración con la calidad de vida de los pacientes atendidos en consulta externa de Alergología y Otorrinolaringología.

CALIDAD DE VIDA	RINITIS INTERMITENTE	RINITIS PERSISTENTE	TOTAL %
	%	%	%
<b>Rinorrea</b>	16,28%	20,93%	37,21%
<b>Dificultad para trabajar</b>	8,14%	15,13%	23,25%
<b>Dormir mal</b>	8,14%	15,13%	23,25%
<b>Tener que estar pendiente de la rinitis</b>	8,14%	18,60%	26,74%

**Fuente:** Cuestionario Esprint-15 de medida de la calidad de vida relacionada con la salud.

**Elaboración:** Paula Alejandra Jaramillo Ochoa



**Fuente:** Cuestionario Esprint-15 de medida de la calidad de vida relacionada con la salud.

**Elaboración:** Paula Alejandra Jaramillo Ochoa

**Figura N°4:** Relación entre el tipo de Rinitis alérgica según la duración con la calidad de vida de los pacientes atendidos en consulta externa de Alergología y Otorrinolaringología.

**Interpretación de resultados:** En la relación entre la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con Rinitis Alérgica y el tipo de rinitis, es la rinorrea el factor que presenta mayor incidencia, tanto en la rinitis intermitente con un 16,28% (n=14); al igual que en la rinitis persistente con un 20,93% (n=18).

## 7. DISCUSIÓN

Este estudio pretende valorar la calidad de vida de los pacientes diagnosticados de Rinitis alérgica mediante la aplicación del cuestionario ESPRINT-15, el cual considera varios aspectos implicados en esta patología.

La Rinitis Alérgica es una patología crónica presente en nuestro medio y aunque no causa mortalidad es de suma importancia su estudio, por su elevada prevalencia, la existencia de comorbilidades, la afectación de la calidad de vida del paciente y los elevados gastos que ocasiona, ya que se considera como una de las enfermedades de mayor impacto sanitario.

El presente estudio se realizó en 86 pacientes diagnosticados de rinitis alérgica atendidos en consulta externa de Alergología y Otorrinolaringología del Hospital Manuel Ygnancio Monteros de la ciudad de Loja en donde se pretendió determinar la afectación de la calidad de vida mediante el uso del cuestionario ESPRINT- 15, luego del análisis e interpretación de los resultados se pudo determinar que el tipo de rinitis que se presenta con mayor frecuencia es la rinitis persistente, en el género femenino con un 29,07% (n=25), a diferencia del género masculino que se presenta en un 26,74% (n=23), resultados similares al estudio realizado en la ciudad de México en el año 2009 en donde se entrevistó a 243 pacientes y se identificó que el género femenino se presentó con mayor frecuencia en un 64.19% (n=156), mientras que el género masculino en un 35,80% (n=87). (Vilchis, C; Espinoza, G &Frias, C, 2011)

Otro estudio realizado en Guadalajara en México con una muestra de 56 pacientes obtuvo resultados similares, en el cual el 62.5% (n=35) corresponde al género femenino y el 37,5% (n=21) corresponde al género masculino. (Muciño, H; et al, 2015)

También en un estudio realizado en la Ciudad de Cuenca entre los años 2006 -2013 con una muestra de 282 pacientes se determinó que el género femenino prevaleció con un 51% (n= 143), mientras que el género masculino 49% (n=139). (Salgado, M & Castillo, J, 2014)

Al determinar el tipo de rinitis según la duración de acuerdo al grupo etario se identificó que la rinitis intermitente es más frecuente en el grupo de 40 a 59 años de edad con un 16,28%, (n=14) y la rinitis persistente que es más común en la edad de 20 a 39 años con un 20,93% (n=18), a diferencia de los resultados que se encontraron en un estudio

realizado en la ciudad de la Habana en el periodo comprendido de Septiembre del 2009 a Febrero del 2010 con una muestra de 299 pacientes en donde se determinó que la rinitis persistente es más frecuente en el grupo de 15 a 24 años con un 18,06 % (n=54), en cambio en los pacientes con rinitis intermitente fue en la edad de 45 a 54 años con un 9,36% (n=28). (Mena, R; et al, 2015)

Al identificar la calidad de vida de los pacientes diagnosticados de Rinitis Alérgica predominó la afectación grave en el 59,30% (n=) de la población de estudio, sin embargo el 29,07% (n) presentó afectación moderada de la calidad de vida y el 11,63% presentó afectación leve; a diferencia del estudio realizado en el Servicio de otorrinolaringología del Hospital Civil Fray Antonio, de Guadalajara, México realizado en 56 pacientes en el que predominó la afectación moderada en el 64% (n=36) seguido de la afectación grave en el 36% de los casos (n=20), no obstante no se aprecia afectación de la calidad de vida leve en este estudio. (Muciño, H; et al, 2015)

En tanto el estudio SOMNIAAR realizado en España en 2275 pacientes mostró resultados similares a este estudio demostrando que el 87.6% de los casos eran graves y sólo el 12,4% de los casos eran leves. (Ivancevich, J, 2012)

Con respecto a la relación entre la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con Rinitis Alérgica y el tipo de rinitis, es la rinorrea el factor que presenta mayor incidencia, tanto en la rinitis intermitente con un 16,28% (n=14); al igual que en la rinitis persistente con un 20,93% (n=18). Datos similares a un estudio realizado en el Hospital General del Sur Dr. Pedro Iturbe, de la ciudad de Maracaibo, Venezuela en 60 pacientes, en el que destacó la rinorrea como signo clínico en el 83,3% de los pacientes (n=50). (Reyes, P; et al, 2014)

No obstante en el estudio SOMNIAAR realizado en España en 2275 pacientes, predominó la rinitis persistente en el 50,2% (n=1142) y se presentó rinitis intermitente en el 49.8% (n= 1133), en cuanto a los factores que intervienen en la calidad de vida predominó la mala calidad de sueño en el 52,8% de los casos. (Ivancevich, J, 2012)

Se debe recalcar que los estudios publicados hasta la fecha sobre la determinación de la calidad de vida de pacientes con rinitis alérgica son escasos en número y en casuística, por ello pienso que los resultados de esta investigación pueden aportar información importante que servirá para entender un poco más sobre la magnitud de este problema.

## 8. CONCLUSIONES

- Se determinó que el tipo de rinitis que se presenta con mayor frecuencia de acuerdo al género es la rinitis persistente, en el género femenino; con respecto al grupo etario, la rinitis intermitente es más frecuente de 40 a 59 años, a diferencia de la rinitis persistente que es más común de 20 a 39 años.
- La afectación de la calidad de vida de los pacientes diagnosticados de Rinitis Alérgica es grave por lo que dificulta de manera considerable realizar muchas de las actividades del diario vivir, ocasionando irritabilidad incluso incomodidad para las personas que la presentan.
- De acuerdo a la relación existente entre la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con Rinitis Alérgica y el tipo de rinitis, es la rinorrea el factor que presenta mayor incidencia, tanto en la rinitis intermitente; al igual que en la rinitis persistente.

## 9. RECOMENDACIONES

- Concientizar a las personas que acudan de manera oportuna a la consulta con un especialista, ya que muchos de ellos no le prestan importancia, debido a que no es una enfermedad que produzca mortalidad, pero que a la larga pueden desarrollar comorbilidades, convirtiéndose en un problema aun más grave.
- Se recomienda que las personas que padecen rinitis alérgica se realicen pruebas cutáneas de alergia para así poder determinar a qué tipo de alérgeno son sensibles y puedan tener un tratamiento adecuado y mejorar su calidad de vida.
- Se sugiere hacer más estudios sobre rinitis alérgica para enriquecer nuestros datos y así tener una idea del comportamiento de esta enfermedad y en base a ello decidir las políticas de salud que más beneficio traigan a la población.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

- Agirrezabala, J. & Barrondo, S. (2016). *Tratamiento de la Rinitis Alérgica*. Infac. from [http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac/eu\\_miez/adjuntos/infac\\_v17\\_n4.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/infac_v17_n4.pdf)
- Alfonso del Cuavillo Bernal, A. (2016). *Versión española del cuestionario ESPRINT-15: valores de referencia en función de la gravedad de la enfermedad según la clasificación ARIA original y modificada*. from [http://portalrinitis.com/publicaciones\\_files/pbl123\\_1350ab131\\_bi\\_mayo14\\_13013.pdf](http://portalrinitis.com/publicaciones_files/pbl123_1350ab131_bi_mayo14_13013.pdf)
- Allergic rhinitis: Clinical manifestations, epidemiology, and diagnosis*. (2016). Uptodate.com. from [http://www.uptodate.com/contents/allergic-rhinitis-clinical-manifestations-epidemiology-and-diagnosis?source=search\\_result&search=allergic+rhinitis&selectedTitle=2~150#H14](http://www.uptodate.com/contents/allergic-rhinitis-clinical-manifestations-epidemiology-and-diagnosis?source=search_result&search=allergic+rhinitis&selectedTitle=2~150#H14)
- Asensio Nieto, C. (2011). *Patología inflamatoria de la vía aérea superior*. Tres Cantos, Madrid: GlaxoSmithKline.
- Baena Parejo, M. (2016). *Guía de seguimiento farmacoterapéutico sobre Rinitis Alérgica*. from [http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA\\_RINITIS.pdf](http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA_RINITIS.pdf)
- Basterra Alegría, J. (2015). *Otorrinolaringología y patología cervicofacial*. Barcelona [etc.]: Elsevier Masson.
- Calabozo Freile, B. & Sierra Santos, A. (2016). *Tratamiento de la Rinitis Alérgica*. Sacylite. from <http://www.ufrgs.br/boletimcimrs/Tratamento%20rinite%20al%C3%A9rgica.pdf>
- Calidad de vida en rinitis alérgica*. (2016). Saorl.org. from [http://www.saorl.org/File.aspx?Fil\\_ID=199.ç](http://www.saorl.org/File.aspx?Fil_ID=199.ç)
- Castillo Vizueté, J. and Mullol Miret, J. (2013). Comorbilidad de rinitis y asma en España (estudio RINAIR). *Archivos de Bronconeumología*, 44(11), pp.597-603.

- Cepeda, A. (2016). *Rinitis Alérgica. Sociedad Latinoamericana de alergia, asma e inmunología.*  
from [http://file:///D:/Mis%20documentos/Downloads/01%20Rinitis%20Al%C3%A9rgica%20Panam%C3%A1%202015.%201%20\(2\).pdf](http://file:///D:/Mis%20documentos/Downloads/01%20Rinitis%20Al%C3%A9rgica%20Panam%C3%A1%202015.%201%20(2).pdf)
- Coatesworth A, J. (2016). *Untitled Document. Bibliotecacochrane.com.* from <http://www.bibliotecacochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%202715963&DocumentID=CD005235>
- Colás, C. (2011). *SEAIC-SEORL consensus document on nasal polyposis.* Barcelona: Esmon.
- FABA, G. (2016). *Otorrinolaringología Rinitis.* from <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/otorrino/apuntes-2013/Rinitis.pdf>
- GEMA4.0. *Guía española para el manejo del asma.* (2016). from <http://www.agapap.org/druagapap/system/files/Guia%20GEMA%204.0-2015.pdf>
- González Valdivieso, L., Montes, A., Álvarez, B., & Ulloa Benítez, C. (2015). *Calidad de Vida de pacientes con Rinitis Alérgica - Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com.* *Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com.* from <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/calidad-de-vida-de-pacientes-con-rinitis-alergica/>
- Guerrero Fernández, J. (2011). *Manual de diagnóstico y terapéutica en pediatría.* Madrid: PUBLIMED.
- Hermitte, R. (2016). *Diagnóstico y Tratamiento de la Rinitis Alérgica. Sociedad Iberoamericana de Información Científica.*  
from [https://www.siicsalud.com/pdf/gd\\_rinitis\\_80615.pdf](https://www.siicsalud.com/pdf/gd_rinitis_80615.pdf)
- Lasheras, B. (2016). *Rinitis Alérgica. Manual de Práctica Farmacéutica.* from <https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiK7L-6v8fNAhVRgx4KHYPaBUQQFghOMAg&url=http%3A%2F%2Fwww.unav.edu%2Fdepartamento%2Ffarmacia-practica%2Ffiles%2Ffile%2FMANUAL%2520FARMACEUTICA.pdf&usg=AFQjCNHiPgScAbhr978q-t-P0AwKg6iZtA>



- Martín Mateos, A., Romero Sánchez, E., Mier Morales, M., & Martínez Gutiérrez, E. (2016). *Guía clínica de Rinitis*. *Fisterra.com*. from <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/rinitis/#2119>
- Méndez de Inocencio, J. & Huerta López, J. (2008). *Alergia*. Buenos Aires; Madrid: Médica Panamericana.
- Morera Pérez, C. & Marco Algarra, J. (2011). *Lecciones de otorrinolaringología aplicada*. Barcelona: Glosa.
- Muciño Hernández. (2012). *Evaluación de la calidad de vida en pacientes con rinitis alérgica*. *AN ORL MEX Vol. 54*. from <http://www.medigraphic.com/pdfs/anaotomex/aom-2012/aom093d.pdf>
- Mullol i Miret, J. (2016). *Tratamiento de la Rinitis Alérgica y su impacto en el Asma. Guía de bolsillo (2008)*. from [http://www.alergomed.org/uploads/1/0/0/2/10021998/aria\\_gua\\_de\\_bolsillo\\_2008.pdf](http://www.alergomed.org/uploads/1/0/0/2/10021998/aria_gua_de_bolsillo_2008.pdf)
- Navarro, B. (2016). *Rinitis, sinusitis y alergia*. from <http://www.medigraphic.com/pdfs/revalেমex/ram-2009/ram096e.pdf>
- Rodríguez Mosquera, M. (2016). *Rinitis alérgica*. from <http://www.mspsi.gob.es/gl/biblioPublic/publicaciones/docs/rinitis.pdf>
- Sacre Hazour, J. (2016). *Rinitis alérgica. Enfermedades coexistentes y complicaciones*. Medigraphic. from <http://www.medigraphic.com/pdfs/revalেমex/ram-2016/ram061c.pdf>
- Salgado Castillo, M. & Castillo Corral, J. (2014). *Perfil clínico y Alergológico de rinitis alérgica* (Doctorado). Universidad del Azuay.
- Serrano, C., Valero, A., & Picado, C. (2012). Rinitis y asma: una vía respiratoria, una enfermedad. *Archivos De Bronconeumología*, 41(10), 569-578. <http://dx.doi.org/10.1157/13079841>
- Tobar Esteban, O. (2014). *Prevalencia de Rinitis Alérgica* (Maestría en Otorrinolaringología). Universidad de San Carlos de Guatemala facultad de ciencias médicas.

- Valero, A. (2016). *Informativos.net - 9 millones de pacientes con rinitis alérgica se beneficiaran de un mejor tratamiento gracias al cuestionario esprint. Informativos.Net.* from [http://www.informativos.net/salud/9-millones-de-pacientes-con-rinitis-alergica-se-beneficiaran-de-un-mejor-tratamiento-gracias-al-cuestionario-esprint\\_49278.aspx](http://www.informativos.net/salud/9-millones-de-pacientes-con-rinitis-alergica-se-beneficiaran-de-un-mejor-tratamiento-gracias-al-cuestionario-esprint_49278.aspx)
- Vilchis Chaparro, E., Espinoza Anrubio, G., & Frías Austria, C. (2009). Evaluación de la calidad de vida en pacientes con rinitis alérgica en una unidad de Medicina Familiar de la ciudad de México. *Atención Familiar*, 18(4). Retrieved from [http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion\\_familiar/article/view/2758](http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/2758)
- Wallace, D., Dykewicz, M., Bernstein, D., Blessingmoore, J., & Khan, D. et al. (2011). The diagnosis and management of rhinitis: An updated practice parameter. *Journal Of Allergy And Clinical Immunology*, 122(2), S1-S84. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaci.2008.06.003>
- Zubeldia, J. (2012). *Libro de las enfermedades alérgicas de la fundación BBVA*. Bilbao: Fundación BBVA.
- Zurita Aldas, L. (2016). “*Rinitis Alérgica asociado a déficit de atención y concentración en los estudiantes en segundo año de bachillerato del colegio 17 de abril del cantón Quero período Septiembre 2013 - Julio del 2014*”. (Requisito previo para optar por el Título de Médico). Universidad Técnica de Ambato facultad de ciencias de la salud.

## 11. ANEXOS

ANEXO N°1: Certificación de aprobación de tema



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**  
**COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA**

MEMORÁNDUM NRO. 02692 CM-ASH-UNL

**PARA:** Srta. Paula Alejandra Jaramillo Ochoa  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**DE:** Dra. Ruth Maldonado Rengel  
**COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 27 de noviembre de 2015

**ASUNTO:** APROBACIÓN DEL TEMA DE TESIS

En atención a su comunicación presentada en esta Coordinación, me permito comunicarle que luego del análisis respectivo se aprueba su tema **AFECTACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DIAGNÓSTICADOS DE RINITIS ALÉRGICA ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERIODO FEBRERO-JULIO 2016**, por consiguiente deberá continuar con el desarrollo del mismo.

Con aprecio y consideración.

Atentamente,

Dra. Ruth Maldonado Rengel  
**COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
**DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA - UNL**

C.c.- Archivo  
 Sip

## ANEXO N°2: Certificación de pertinencia de proyecto de investigación



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**  
**COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA**

**MEMORÁNDUM NRO. 0888CCM-ASH-UNL**

**PARA:** Srta. Paula Alejandra Jaramillo Ochoa  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**DE:** Dra. Elvia Raquel Ruiz, Mg.Sc.  
**COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 30 de marzo de 2016

**ASUNTO:** Dar Pertinencia al Proyecto de Investigación.

Por medio del presente me permito comunicar a usted, sobre el Proyecto de Tesis: adjunto "AFECTACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DIAGNÓSTICADOS DE RINITIS ALÉRGICA ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DE ALERGOLOGÍA Y OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS DE LA CIUDAD DE LOJA", de su autoría, **que es pertinente**, de acuerdo al informe del **Dr. Cosme Zaruma Torres**, Docente de la Carrera de Medicina, por lo que deberá continuar con el trámite respectivo.

Con aprecio y consideración

Atentamente,

**Dra. Elvia Raquel Ruiz, Mg. Sc.**  
**COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
**DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA - UNL**



**C.c.-** Estudiante y Archivo  
 sip

## ANEXO N°3: Certificación de director de tesis asignado



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**  
**COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA**

MEMORÁNDUM Nro. 0890-CCM-ASH-UNL

**PARA:** Dr. Cosme Zaruma Torres, Mg. Sc.  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**DE:** Dra. Elvia Raquel Ruiz B., Mg.Sc.  
**COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 30 de marzo de 2016

**ASUNTO:** Designar Director de Tesis

Por el presente y dando cumplimiento a lo dispuesto en el "Capítulo II del Proyecto de Tesis, Artículos 133, y 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 7 de julio de 2009" una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de tesis fue aprobado; me permito hacerle saber que esta Coordinación le ha designado Director del trabajo de Investigación adjunto, cuyo tema es "**AFECTACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DIAGNÓSTICADOS DE RINITIS ALÉRGICA ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DE ALERGOLOGÍA Y OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS DE LA CIUDAD DE LOJA**", de autoría de la Srta. Paula Alejandra Jaramillo Ochoa, estudiante de la Carrera de Medicina.

Con los sentimientos de consideración y estima, quedo de usted agradecido.

Atentamente,

Dra. Elvia Raquel Ruiz B., Mg.Sc.  
**COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
**DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA - UNL**

C.c.- Secretaria Abogada, **Estudiante** y Archivo  
 Sip

## ANEXO N°4: Certificación de permiso para aplicación del Cuestionario ESPRINT-15



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**  
**COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA**

HOSPITAL: .....  
 POR: *TMO*  
 FECHA: 06-04-2016  
 HORA: 11:420

MEMORÁNDUM Nro.0909CCM-ASH-UNL

PARA: Ing. Napoleón Orellana Jaramillo  
 GERENTE DEL HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS DE LOJA

DE: Dra. Elvia Raquel Ruiz B., Mg.Sc.  
 COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 04 de abril de 2016

ASUNTO: Solicitar autorización para desarrollo de trabajo de investigación

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones.

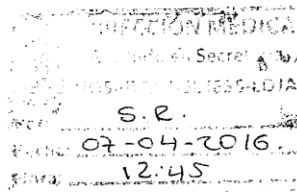
Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa, se digne conceder su autorización para que la **Srta. Paula Alejandra Jaramillo Ochoa**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, pueda tener acceso a la obtención de datos a través del Cuestionario ESPRINT-15 de medida de la calidad de vida en los pacientes con Rinitis Alérgica en el periodo comprendido abril-Septiembre de 2016; información que le servirá para la realización de la tesis: "AFECTACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DIAGNÓSTICADOS DE RINITIS ALÉRGICA ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DE ALERGOLOGÍA Y OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS DE LA CIUDAD DE LOJA", trabajo que lo realizará bajo la supervisión del **Dr. Cosme Zaruma Torres**, Catedrático de esta Institución.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,

Dra. Elvia Raquel Ruiz B., Mg.Sc.

COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA  
 DEL AREA DE LA SALUD HUMANA - UNL



C.c.- Archivo

**DIRECCION: AV. MANUEL IGNACIO MONTEROS**  
**TELEFONO: 2571379 EXT. 17 TELEFAX: 2573480**

## **ANEXO N°5: Consentimiento informado OMS**

### **Organización Mundial de la Salud (OMS) Comité de Evaluación Ética de la Investigación (CEI)**

Este formulario de consentimiento informado está dirigido para pacientes hombres y mujeres diagnosticados de Rinitis Alérgica atendidos en consulta externa de Alergología y Otorrinolaringología, se los invita a participar en la tesis denominada: “Afectación de la calidad de vida de los pacientes diagnosticados de Rinitis Alérgica atendidos en consulta externa de Alergología y Otorrinolaringología del Hospital Manuel Ygnacio Monteros de la ciudad de Loja”

**Investigador:** Paula Alejandra Jaramillo Ochoa

**Director de tesis:** Dr. Cosme Zaruma Torres

#### **Introducción**

Yo soy Paula Alejandra Jaramillo Ochoa estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja. Estamos investigando la calidad de vida de los pacientes diagnosticados de Rinitis Alérgica mediante el Cuestionario ESPRINT-15 de medida de la calidad de vida relacionada con la salud, una patología muy prevalente en nuestro país. Le voy a dar información e invitarle a participar de esta investigación. No tiene que decidir hoy si participar o no en esta investigación. Si tiene alguna pregunta del cuestionario no dude en preguntarme.

#### **Propósito**

La Rinitis Alérgica es una patología muy frecuente en nuestro medio y que tiene múltiples causas, por tal razón nos interesamos en la afectación de la calidad de vida de las personas que la padecen, su tipo y frecuencia.

#### **Tipo de Intervención de Investigación**

Esta investigación incluirá la aplicación del Cuestionario ESPRINT-15 de medida de la calidad de vida relacionada con la salud

#### **Selección de participantes**

Estamos invitando a todos los pacientes diagnosticados de Rinitis Alérgica atendidos en consulta externa de Alergología y otorrinolaringología del Hospital Manuel Ygnacio Monteros mayores de 15 años.

#### **Participación voluntaria**

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aún cuando haya aceptado antes.

#### **Información sobre el Cuestionario ESPRINT-15:**

Se trata de un Cuestionario que mediante 15 preguntas estima la afectación de la calidad de vida organizadas en 4 áreas: síntomas (5 ítems), actividades de la vida diaria (3 ítems), sueño (3 ítems), afectación psicológica (4 ítems). Cada pregunta se califica de 0



a 6 donde: 0 no ha molestado nada, 1 no ha molestado casi nada, 2 ha molestado poco, 3 ha molestado moderadamente, 4 ha molestado bastante, 5 ha molestado mucho y 6 ha molestado muchísimo.

### **Procedimientos y protocolo**

La aplicación del Cuestionario consiste en llenar una hoja con 15 preguntas.

### **Descripción del Proceso**

Durante la investigación se hará una sola visita en el tiempo disponible del docente para la aplicación del Cuestionario ESPRINT-15.

### **Duración**

La investigación durará seis meses, mientras que la aplicación del cuestionario solo requiere cinco minutos para contestar las 15 preguntas.

### **Beneficios**

Si usted participa en esta investigación, tendrá los siguientes beneficios: podrá conocer como es la afectación de su calidad de vida al padecer esta enfermedad.

### **Confidencialidad**

Con esta investigación, se realizará un estudio sobre la calidad de vida de los pacientes con rinitis alérgica, en la que los nombres serán confidenciales, solo se clasificará según género, sin embargo la información será confidencial, solo estará disponible para el investigador.

### **Compartiendo los resultados**

El conocimiento que obtengamos por realizar esta investigación se compartirá en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja. No se compartirá información confidencial

### **Derecho a negarse o retirarse**

Usted no tiene por qué participar en esta investigación si no desea hacerlo.

### **A quién contactar**

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, puede contactarse al siguiente correo electrónico [paulysspau@hotmail.com](mailto:paulysspau@hotmail.com)

**He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.**

**Nombre del Participante** \_\_\_\_\_

**Firma del Participante** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_

**Día/mes/año**



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:-----estoy de acuerdo en participar en la tesis titulada:  
“AFECTACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES  
DIAGNOSTICADOS DE RINITIS ALÉRGICA ATENDIDOS EN CONSULTA  
EXTERNA DE ALERGOLOGÍA Y OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL  
MANUEL YGNACIO MONTEROS DE LA CIUDAD DE LOJA” de la autoría de la Srta.  
Paula Alejandra Jaramillo Ochoa, estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad  
Nacional de Loja. Se me ha explicado la finalidad del Cuestionario ESPRINT  
-15 de medida de la calidad de vida relacionada con la salud para la determinación de la  
afectación calidad d vida, basándose en cuatro áreas que son: síntomas, actividades de la  
vida diaria, sueño y afectación psicológica

Mi participación es voluntaria por lo cual y para que así conste firmo este consentimiento  
informado del estudiante que me brindó la información

A los ----- días del mes de ----- del año 2016

Firma del participante: -----

**ANEXO N°6:** Cuestionario ESPRINT-15 de medida de la calidad de vida relacionada con la salud.

Resultado de la iniciativa de un grupo de médicos especialistas españoles que bajo el patrocinio de UriachPharma han creado, desarrollado y validado el primer cuestionario de Calidad de vida sobre Rinitis Alérgica.

Durante las últimas 2 semanas, ¿cuánto le ha molestado cada uno de los siguientes síntomas?							
<b>Síntomas</b>	No me ha molestado <b>nada</b>	No me ha molestado casi <b>nada</b>	Me ha molestado <b>poco</b>	Me ha molestado <b>moderadamente</b>	Me ha molestado <b>bastante</b>	Me ha molestado <b>mucho</b>	Me ha molestado <b>muchísimo</b>
1. La sensación de tener la nariz tapada o la sensación de obstrucción	0	1	2	3	4	5	6
2. La mucosidad nasal líquida o como agua	0	1	2	3	4	5	6
3. El picor en la nariz o estornudos repetidos	0	1	2	3	4	5	6
4. El picor de ojos o tener que rascarse los ojos	0	1	2	3	4	5	6
5. La dificultad para respirar, la sensación de asfixia o ahogo	0	1	2	3	4	5	6
Durante las últimas 2 semanas, ¿cuánto le ha molestado cada una de las siguientes situaciones?							
<b>Actividades de la vida diaria</b>	No me ha molestado <b>nada</b>	No me ha molestado casi <b>nada</b>	Me ha molestado <b>poco</b>	Me ha molestado <b>moderadamente</b>	Me ha molestado <b>bastante</b>	Me ha molestado <b>mucho</b>	Me ha molestado <b>muchísimo</b>
6. La incomodidad o dificultad para trabajar, a causa de la rinitis	0	1	2	3	4	5	6
7. Los síntomas de la rinitis cenando o tomando algo fuera de casa	0	1	2	3	4	5	6
8. Interrumpir constantemente lo que estaba haciendo, a causa de la rinitis	0	1	2	3	4	5	6

<b>Sueño</b>	No me ha molestado <b>nada</b>	No me ha molestado casi <b>nada</b>	Me ha molestado <b>poco</b>	Me ha molestado <b>moderadamente</b>	Me ha molestado <b>bastante</b>	Me ha molestado <b>mucho</b>	Me ha molestado <b>muchísimo</b>
9. Los problemas para dormir o las dificultades para conciliar el sueño, a causa de la rinitis	0	1	2	3	4	5	6
10. Levantarse con sequedad en la boca o despertarse por esto, a causa de la rinitis	0	1	2	3	4	5	6
11. Dormir mal, a causa de la rinitis	0	1	2	3	4	5	6
<b>Afectación psicológica</b>	No me ha molestado <b>nada</b>	No me ha molestado casi <b>nada</b>	Me ha molestado <b>poco</b>	Me ha molestado <b>moderadamente</b>	Me ha molestado <b>bastante</b>	Me ha molestado <b>mucho</b>	Me ha molestado <b>muchísimo</b>
12. Tener que estar pendiente de la rinitis	0	1	2	3	4	5	6
13. Estar más irritable o de mal humor, a causa de la rinitis	0	1	2	3	4	5	6
14. Pasarlo mal o sentirse mal, a causa de la rinitis	0	1	2	3	4	5	6
15. En general, teniendo en cuenta su rinitis y ningún otro trastorno, ¿cómo diría que es su salud?							
Excelente	Muy Buena	Buena		Regular		Mala	

## **AFECTACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON RINITIS ALÉRGICA**

**¿Qué duración de los síntomas padece?**

**Frecuencia:**     ≤ 4 días a la semana                       > 4 días a la semana

**Duración:**      ≤ 4 semanas continuas                       > 4 semanas continuas

**SEXO DEL PACIENTE:**

Hombre

Mujer

**EDAD DEL PACIENTE:**

Años

**ANEXO N°7: Tabulación****Cuadro N°1: Síntomas**

La sensación de tener la nariz tapada o la sensación de obstrucción	RINITIS INTERMITENTE		RINITIS PERSISTENTE		TOTAL F	TOTAL (%)
	F	%	F	%		
Nada (0)	0	0%	1	1,16%	1	1,16%
Casi nada (1)	0	0%	1	1,16%	1	1,16%
Poco (2)	7	8,14%	6	6,98%	13	15,12%
Moderadamente (3)	9	10,47%	11	12,79%	20	23,26%
Bastante (4)	12	13,95%	11	12,79%	23	26,75%
Mucho (5)	6	6,98%	6	6,98%	12	13,95%
Muchísimo (6)	4	4,65%	12	13,95%	16	18,60%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>44,19%</b>	<b>48</b>	<b>55,81%</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>

**Cuadro N°2: Síntomas**

La mucosidad nasal líquida o como agua	RINITIS INTERMITENTE		RINITIS PERSISTENTE		TOTAL F	TOTAL (%)
	F	%	F	%		
Nada (0)	0	0%	0	0%	0	0%
Casi nada (1)	3	3,49%	6	6,98%	9	10,47%
Poco (2)	4	4,65%	1	1,16%	5	5,81%
Moderadamente (3)	8	9,30%	9	10,46%	17	19,77%
Bastante (4)	14	16,28%	18	20,93%	32	37,21%
Mucho (5)	4	4,65%	8	9,30%	12	13,95%
Muchísimo (6)	5	5,82%	6	6,98%	11	12,79%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>44,19%</b>	<b>48</b>	<b>55,81%</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>

**Cuadro N°3: Síntomas**

El picor en la nariz o estornudos repetidos	RINITIS INTERMITENTE		RINITIS PERSISTENTE		TOTAL F	TOTAL (%)
	F	%	F	%		

	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>		
Nada (0)	0	0%	1	1,16%	1	1,16%
Casi nada (1)	1	1,16%	4	4,65%	5	5,81%
Poco (2)	9	10,47%	1	1,16%	10	11,63%
Moderadamente (3)	8	9,30%	8	9,30%	16	18,61%
Bastante (4)	2	2,32%	14	16,28%	16	18,61%
Mucho (5)	9	10,47%	10	11,63%	19	22,09%
Muchísimo (6)	9	10,47%	10	11,63%	19	22,09%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>44,19%</b>	<b>48</b>	<b>55,81%</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>

#### **Cuadro N°4: Síntomas**

El picor de ojos o tener que rascarse los ojos	<b>RINITIS INTERMITENTE</b>		<b>RINITIS PERSISTENTE</b>		<b>TOTAL F</b>	<b>TOTAL (%)</b>
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>		
Nada (0)	2	2,33%	2	2,33%	4	4,65%
Casi nada (1)	4	4,65%	3	3,49%	7	8,14%
Poco (2)	7	8,14%	4	4,65%	11	12,79%
Moderadamente (3)	7	8,14%	7	8,14%	14	16,28%
Bastante (4)	9	10,47%	16	18,60%	25	29,07%
Mucho (5)	1	1,16%	8	9,30%	9	10,47%
Muchísimo (6)	8	9,30%	8	9,30%	16	18,60%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>44,19%</b>	<b>48</b>	<b>55,81%</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>

#### **Cuadro N°5: Síntomas**

La dificultad para respirar, la sensación de asfixia o ahogo	<b>RINITIS INTERMITENTE</b>		<b>RINITIS PERSISTENTE</b>		<b>TOTAL F</b>	<b>TOTAL (%)</b>
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>		
Nada (0)	6	6,98%	6	6,98%	12	13,95%
Casi nada (1)	7	8,14%	4	4,65%	11	12,80%
Poco (2)	3	3,49%	9	10,46%	12	13,95%
Moderadamente (3)	8	9,30%	7	8,14%	15	17,44%

Bastante (4)	4	4,65%	12	13,96%	16	18,61%
Mucho (5)	7	8,14%	5	5,81%	12	13,95%
Muchísimo (6)	3	3,49%	5	5,81%	8	9,30%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>44,19%</b>	<b>48</b>	<b>55,81%</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>

**Cuadro N°6: Actividades de la vida diaria**

La incomodidad o dificultad para trabajar, a causa de la rinitis	RINITIS INTERMITENTE		RINITIS PERSISTENTE		TOTAL F	TOTAL (%)
	F	%	F	%		
Nada (0)	5	5,81%	4	4,65%	9	10,47%
Casi nada (1)	3	3,49%	1	1,16%	4	4,65%
Poco (2)	5	5,81%	8	9,30%	13	15,12%
Moderadamente (3)	11	12,80%	9	10,46%	20	23,25%
Bastante (4)	7	8,14%	13	15,13%	20	23,25%
Mucho (5)	3	3,49%	8	9,30%	11	12,79%
Muchísimo (6)	4	4,65%	5	5,81%	9	10,47%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>44,19%</b>	<b>48</b>	<b>55,81%</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>

**Cuadro N°7: Actividades de la vida diaria**

Los síntomas de la rinitis cenando o tomando algo fuera de casa	RINITIS INTERMITENTE		RINITIS PERSISTENTE		TOTAL F	TOTAL (%)
	F	%	F	%		
Nada (0)	6	6,98%	2	2,33%	8	9,30%
Casi nada (1)	3	3,49%	6	6,98%	9	10,46%
Poco (2)	8	9,30%	5	5,81%	13	15,12%
Moderadamente (3)	10	11,62%	8	9,30%	18	20,93%
Bastante (4)	6	6,98%	7	8,14%	13	15,12%
Mucho (5)	2	2,33%	14	16,27%	16	18,61%
Muchísimo (6)	3	3,49%	6	6,98%	9	10,46%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>44,19%</b>	<b>48</b>	<b>55,81%</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>

**Cuadro N°8: Actividades de la vida diaria**

Interrumpir constantemente lo que estaba haciendo, a causa de la rinitis	RINITIS INTERMITENTE		RINITIS PERSISTENTE		TOTAL F	TOTAL (%)
	F	%	F	%		
Nada (0)	5	5,81%	3	3,49%	8	9,30%
Casi nada (1)	2	2,33%	5	5,81%	9	10,46%
Poco (2)	8	9,30%	3	3,49%	13	15,12%
Moderadamente (3)	9	10,47%	6	6,98%	18	20,93%
Bastante (4)	3	3,49%	17	19,77%	13	15,12%
Mucho (5)	7	8,14%	9	10,46%	16	18,61%
Muchísimo (6)	4	4,65%	5	5,81%	9	10,46%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>44,19%</b>	<b>48</b>	<b>55,81%</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>

**Cuadro N°9: Sueño**

Los problemas para dormir o las dificultades para conciliar el sueño, a causa de la rinitis	RINITIS INTERMITENTE		RINITIS PERSISTENTE		TOTAL F	TOTAL (%)
	F	%	F	%		
Nada (0)	3	3,49%	5	5,81%	8	9,30%
Casi nada (1)	3	3,49%	5	5,81%	8	9,30%
Poco (2)	11	12,80%	2	2,33%	13	15,12%
Moderadamente (3)	5	5,81%	13	15,12%	18	20,93%
Bastante (4)	8	9,30%	8	9,30%	16	18,61%
Mucho (5)	5	5,81%	10	11,63%	15	17,44%
Muchísimo (6)	3	3,49%	5	5,81%	8	9,30%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>44,19%</b>	<b>48</b>	<b>55,81%</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>

**Cuadro N°10: Sueño**

Levantarse con sequedad en la boca o despertarse por esto, a causa de la rinitis	RINITIS INTERMITENTE		RINITIS PERSISTENTE		TOTAL F	TOTAL (%)
	F	%	F	%		
Nada (0)	6	6,98%	5	5,81%	11	12,79%
Casi nada (1)	4	4,65%	3	3,49%	7	8,14%
Poco (2)	4	4,65%	10	11,63%	14	16,28%
Moderadamente (3)	9	10,47%	9	10,46%	18	20,93%
Bastante (4)	4	4,65%	6	6,98%	10	11,63%
Mucho (5)	10	11,63%	9	10,46%	19	22,09%
Muchísimo (6)	1	1,16%	6	6,98%	7	8,14%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>44,19%</b>	<b>48</b>	<b>55,81%</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>

**Cuadro N°11: Sueño**

Dormir mal a causa de la rinitis	RINITIS INTERMITENTE		RINITIS PERSISTENTE		TOTAL F	TOTAL (%)
	F	%	F	%		
Nada (0)	2	2,32%	6	6,97%	8	9,30%
Casi nada (1)	6	6,98%	3	3,49%	9	10,47%
Poco (2)	6	6,98%	3	3,49%	9	10,47%
Moderadamente (3)	7	8,14%	10	11,62%	17	19,77%
Bastante (4)	4	4,65%	7	8,14%	11	12,79%
Mucho (5)	7	8,14%	13	15,13%	20	23,25%
Muchísimo (6)	6	6,98%	6	6,97%	12	13,95%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>44,19%</b>	<b>48</b>	<b>55,81%</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>



**Cuadro N°12: Afectación psicológica**

Tener que estar pendiente de la rinitis	RINITIS INTERMITENTE		RINITIS PERSISTENTE		TOTAL F	TOTAL (%)
	F	%	F	%		
Nada (0)	1	1,16%	2	2,33%	3	3,49%
Casi nada (1)	2	2,32%	3	3,49%	5	5,81%
Poco (2)	9	10,47%	4	4,65%	13	15,12%
Moderadamente (3)	7	8,14%	4	4,65%	11	12,79%
Bastante (4)	7	8,14%	16	18,60%	23	26,74%
Mucho (5)	5	5,82%	11	12,79%	16	18,61%
Muchísimo (6)	7	8,14%	8	9,30%	15	17,44%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>44,19%</b>	<b>48</b>	<b>55,81%</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>

**Cuadro N°13: Afectación psicológica**

Estar más irritable o de mal humor, a causa de la rinitis	RINITIS INTERMITENTE		RINITIS PERSISTENTE		TOTAL F	TOTAL (%)
	F	%	F	%		
Nada (0)	8	9,30%	4	4,65%	12	13,95%
Casi nada (1)	1	1,16%	2	2,33%	3	3,49%
Poco (2)	4	4,65%	6	6,97%	10	11,62%
Moderadamente (3)	8	9,30%	11	12,79%	19	22,09%
Bastante (4)	6	6,98%	11	12,79%	17	19,77%
Mucho (5)	9	10,47%	7	8,14%	16	18,61%
Muchísimo (6)	2	2,33%	7	8,14%	9	10,47%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>44,19%</b>	<b>48</b>	<b>55,81%</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>

**Cuadro N°14: Afectación psicológica**

Pasarlo mal o sentirse mal, a causa de la rinitis	RINITIS INTERMITENTE		RINITIS PERSISTENTE		TOTAL F	TOTAL (%)
	F	%	F	%		

Nada (0)	3	3,49%	3	3,49%	6	6,98%
Casi nada (1)	4	4,65%	2	2,33%	6	6,98%
Poco (2)	8	9,30%	3	3,49%	11	12,79%
Moderadamente (3)	9	10,46%	7	8,14%	16	18,60%
Bastante (4)	7	8,14%	15	17,44%	22	25,58%
Mucho (5)	5	5,82%	12	13,95%	17	19,77%
Muchísimo (6)	2	2,33%	6	6,97%	8	9,30%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>44,19%</b>	<b>48</b>	<b>55,81%</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>

**Cuadro N°15:**

¿Cómo diría que es su salud?	<b>RINITIS INTERMITENTE</b>		<b>RINITIS PERSISTENTE</b>		<b>TOTAL F</b>	<b>TOTAL (%)</b>
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>		
Excelente	0	0%	0	0%	0	0%
Muy Buena	1	1,16%	2	2,33%	3	3,49%
Buena	7	8,14%	8	9,30%	15	17,44%
Regular	26	30,24%	30	34,88%	56	65,12%
Mala	4	4,65%	8	9,30%	12	13,95%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>44,19%</b>	<b>48</b>	<b>55,81%</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>

**Cuadro N°16: Afectación de la calidad de vida de los pacientes diagnosticados de rinitis alérgica de acuerdo a la intensidad de los síntomas**

<b>CALIDAD DE VIDA</b>	<b>F</b>	<b>(%)</b>
Leve	10	11,63%
Moderada	25	29,07%
Grave	51	59,30%
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>

## ANEXO N.8 Certificación de traducción de Resumen



Lic. Yohana Novillo Sánchez  
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.

### CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada "AFECTACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE RINITIS ALÉRGICA ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DE ALERGOLOGÍA Y OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS DE LA CIUDAD DE LOJA" autoría de la Srta. Paula Alejandra Jaramillo Ochoa, egresada de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 28 de Septiembre de 2017

Lic. Yohana Novillo Sánchez  
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.



*Líderes en la Enseñanza del Inglés*