



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

**Rinitis Alérgica y Factores Desencadenantes en
personas atendidas en el Centro de Salud de la
Parroquia Guadalupe, Provincia Zamora
Chinchipe**

**Trabajo de Titulación previo la obtención del
título de Médico General**

AUTORA:

Aldana Mickaela Valverde Correa

DIRECTORA:

Dra. María Esther Reyes Rodríguez, Mg. Sc.

Loja – Ecuador

2022

Loja, 22 de septiembre del 2022

Dra. María Esther Reyes Rodríguez, Mg. Sc.
DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado en todo proceso de la elaboración del trabajo de Titulación del grado: **Rinitis Alérgica y Factores Desencadenantes en personas atendidas en el Centro de Salud de la Parroquia Guadalupe, Provincia Zamora Chinchipe**, de autoría de la señorita **Aldana Mickaela Valverde Correa**, previa a la obtención de título de **Médico General**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.



Dra. María Esther Reyes Rodríguez, Mg. Sc.
DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Autoría

Yo, **Aldana Mickaela Valverde Correa** declaro ser la autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mí Trabajo de Titulación en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:

Cédula de identidad: 1900594365

Fecha: 21 de noviembre 2022

Correo electrónico: aldana.valverde@unl.edu.ec

Teléfono: 0968023349/ 072607158

Carta de autorización por parte de la autora para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica de mi Trabajo de Titulación.

Yo, **Aldana Mickaela Valverde Correa**, autora del Trabajo de Titulación denominado: **Rinitis Alérgica y Factores Desencadenantes en personas atendidas en el Centro de Salud de la Parroquia Guadalupe, Provincia Zamora**; como requisito para optar el título de **Médico General**, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad; a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios libremente pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con los cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por plagio o copia de Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización en la ciudad de Loja, a los 21 días del mes de noviembre del dos mil veintidós.

.....
Autora: Aldana Mickaela Valverde Correa

Cédula de identidad: 190059436-5

Dirección: Hilario Orellana y Avenida del Ejército

Correo electrónico: aldanavalverde@unl.edu.ec

Teléfono: 0968023349/072607158

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora de Trabajo de Titulación: Dra. María Esther Reyes Rodríguez, Mg. Sc.

Tribunal de grado: Md. Sandra Katerine Mejía Minchay., Mgs.

PRESIDENTE

Dr. Juan Arcenio Cuenca Apolo, Mg. Sc.

MIEMBRO DE TRIBUNAL

Dr. Claudio Hernán Torres Valdivieso, Esp.

MIEMBRO DE TRIBUNAL

Dedicatoria

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mi madre Mónica Correa, pues sin ella no lo habría logrado. Tu bendición a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. Porque mis logros, son tus logros y mi felicidad tú felicidad. Por eso te doy mi trabajo en ofrenda por tu paciencia y amor infinito madre mía. Te amo.

Aldana Mickaela Valverde Correa

Agradecimiento

Gracias Dios por tu amor fiel, porque cuando ya no podía más tú eras mi soporte, mi amigo que nunca dejó que me diera por vencida.

A mi amado hermano Elián Herrera Correa por ser fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más.

A mi padre el Dr. Gustavo Valverde por su apoyo a pesar de la distancia, por ser mi primer maestro en esta maravillosa vida de servir y ayudar al prójimo.

Con profundo respeto y admiración quiero agradecer a todos mis docentes de la gloriosa Universidad Nacional de Loja por su dedicación y su tiempo para instruir todo lo que sé a cerca de mi carrera.

Aldana Mickaela Valverde Correa

Índice de Contenidos

Carátula.....	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de Contenidos.....	vii
Índice de tablas.....	x
Índice de anexos.....	xi
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
3. Introducción.....	4
4. Marco Teórico.....	6
4.1. Rinitis Alérgica.....	6
4.1.1. Definición.....	6
4.1.2. Clasificación.....	6
4.1.2.1. <i>Perenne</i>	6
4.1.2.2. <i>Estacional</i>	6
4.1.3. Epidemiología.....	7
4.1.4. Fisiopatología.....	7
4.1.4.1. <i>Reacciones Inmunológicas</i>	7
4.1.4.2. <i>Etapas</i>	8
4.1.5. Cuadro clínico.....	9
4.1.5.1. <i>Cuadro clínico en rinitis alérgica perenne</i>	9
4.1.5.2. <i>Cuadro Clínico en rinitis alérgica estacional</i>	9
4.1.6. Diagnóstico.....	9
4.1.6.1. <i>Diagnóstico clínico</i>	9
4.1.6.2. <i>Diagnóstico etiológico</i>	11
4.1.6.3. <i>Diagnóstico patogénico</i>	11
4.1.7. Factores de riesgo.....	12
4.1.8. Tratamiento.....	12
4.1.8.1. <i>Control ambiental</i>	12
4.1.8.2. <i>Inmunoterapia</i>	13

4.1.8.3. <i>Tratamiento Farmacológico.</i>	13
4.2. Factores Desencadenantes de Rinitis Alérgica.....	15
4.2.1. Neumoalergénos.	15
4.2.1.1. <i>Pólenes.</i>	15
4.2.1.2. <i>Ácaros.</i>	15
4.2.1.3. <i>Hongos.</i>	15
4.2.1.4. <i>Derivados epidérmicos y saliva de animales domésticos.</i>	15
4.2.2. Alérgenos ocupacionales.	16
5. Metodología.....	17
5.1. Enfoque.....	17
5.2. Tipo de estudio	17
Descriptivo, observacional	17
5.3. Área de estudio	17
5.4. Período.....	17
5.5. Universo y muestra.....	17
5.6. Criterios de inclusión	17
5.7. Criterios de Exclusión	17
5.8. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección.....	17
5.8.1. Métodos.	17
5.8.2. Técnicas.	17
5.8.3. Instrumentos.	17
5.8.3.1. <i>Consentimiento informado.</i>	18
5.8.3.2. <i>Cuestionario diagnóstico de rinitis alérgica (puntaje 0,75-1).</i>	18
5.8.3.3. <i>Hoja de recolección de datos sociodemográficos.</i>	19
5.9. Procedimiento	19
5.10. Plan de recolección de la información	20
5.11. Plan de tabulación y análisis.....	20
5.12. Plan de presentación de la información.....	20
5.13. Recursos humanos	20
5.14. Recursos materiales.....	20
6. Resultados	21
6.1 Resultados objetivo 1.....	21
6.2 Resultados objetivo 2.....	22
6.3 Resultados objetivo 3.....	23
7. Discusión.....	24

8. Conclusiones.....	26
9. Recomendaciones.....	27
10. Bibliografía.....	28
11. Anexos.....	30

Índice de Tablas

Tabla 1. Presencia de rinitis alérgica según edad y sexo de los pacientes del Centro de salud de la parroquia Guadalupe, Cantón Zamora, Provincia de Zamora Chinchipe.....	21
Tabla 2. Principales factores desencadenante para la aparición de rinitis alérgica en los pacientes del Centro de salud de la Parroquia Guadalupe, Cantón Zamora, Provincia Zamora Chinchipe.....	22
Tabla 3. Relación entre los factores desencadenantes y la aparición de rinitis alérgica en los pacientes del Centro de salud de la Parroquia Guadalupe, Cantón Zamora, Provincia de Zamora Chinchipe.....	23

Índice de Anexos

Anexo 1. Aprobación y Pertinencia del proyecto de tesis	30
Anexo 2. Designación del Director de Tesis	31
Anexo 3. Autorización para Recolección de Datos	33
Anexo 4. Certificación de Traducción de Abstract	35
Anexo 5. Instrumentos de Recolección de Datos	36
Anexo 6. Base de Datos.....	40
Anexo 7. Certificación de Tribunal de Grado	47
Anexo 8. Tablas Complementarias.....	48
Anexo 9. Proyecto de Trabajo de Titulación.....	53

1. Título

“Rinitis Alérgica y Factores Desencadenantes en pacientes del Centro de Salud de la Parroquia Guadalupe, Cantón Zamora, Provincia Zamora Chichipe

2. Resumen

La rinitis alérgica es la forma más frecuente de rinitis no infecciosa y está asociada a una respuesta inmunitaria mediada por el anticuerpo IgE ante la presencia de alérgenos ambientales o laborales. La presente investigación tuvo la finalidad de conocer la presencia de Rinitis Alérgica, analizar sus factores desencadenantes según edad y sexo en los pacientes del centro de salud de la Parroquia Guadalupe, de la Provincia Zamora Chinchipe y describir la relación existente entre estas variables. Se utilizó un enfoque cuantitativo, de cohorte transversal, con una muestra de 155 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, a quienes se aplicó el cuestionario diagnóstico de rinitis alérgica y la hoja de recolección sociodemográfica, Obteniéndose 87 personas con diagnóstico de Rinitis Alérgica, 61% (n=53) fueron mujeres y 39% (n=34) varones. En mujeres del grupo prevalente fue de juventud (19-26 años) y adultez (27-59 años) representando al 22% (n=19), En varones el grupo de juventud (19-26 años) prevaleció 23% (n=20). En cuanto a los factores desencadenantes predominó la exposición al polvo en 94% (n=82), seguido del clima húmedo con 85% (n=72). La relación entre las variables, se evidenció 44% (n=38) de los participantes en el grupo etario juventud, predominó la aparición de rinitis alérgica asociada al polvo. 38% (n=33) se relacionó con la exposición a derivados epidérmicos y saliva de animales, se obtuvo un valor de $p < 0,9993$. Lo que demuestra que las variables no están significativamente asociadas.

Palabras clave: anticuerpo, alérgenos, derivados epidérmicos

2.1. Abstract

Allergic rhinitis is the most frequent form of non-infectious rhinitis and is associated to an immune response mediated by IgE antibody in the presence of environmental or occupational allergens. The present research had the purpose of knowing the presence of allergic rhinitis, analyzing its triggering factors according to age and sex in patients of the health center of the Guadalupe Parish, Zamora Chinchipe Province, and describing the relationship between these variables. A quantitative, cross-sectional cohort approach was used, with a sample of 155 patients who met the inclusion criteria, to whom the diagnostic questionnaire of allergic rhinitis and the sociodemographic collection sheet were applied, obtaining 87 people with a diagnosis of allergic rhinitis, 61% (n=53) were women and 39% (n=34) men. In women the prevalent group was youth (19-26 years) and adulthood (27-59 years) representing 22% (n=19), in men the youth (19-26 years) group prevailed 23% (n=20). As for the triggering factors, exposure to dust predominated in 94% (n=82), followed by humid climate with 85% (n=72). The relationship between the variables, 44% (n=38) of the participants in the youth age group, showed a predominance of allergic rhinitis associated with dust. 38% (n=33) were related to exposure to epidermal derivatives and animal saliva, a value of $p < 0.9993$ was obtained. This shows that the variables are not significantly associated.

Key words: antibody, allergens, epidermal derivatives.

3. Introducción

Rinitis Alérgica es un trastorno otorrinolaringológico que se caracteriza por una reacción inmunológica causada por un factor ambiental desencadenante. (Fried, 2019) , la cual es más frecuente en personas expuestas a diversos alérgenos, ya sea por su ocupación, lugar de residencia o el mantenimiento de animales domésticos a su alrededor. (Broto, 2006, pág. 171) Pacientes con historial personal y familiar de atopia, los que viven en zonas con mayor índice de contaminación o los que están expuestos al humo del tabaco, son los más susceptibles para que padezcan dicha patología. (Mora, 2019)

Diversos estudios han demostrado que muchas personas están expuestas diariamente a elementos que predisponen a la aparición de Rinitis Alérgica, pero no saben cuáles son y por eso no hacen nada al respecto, lo que pueden empeorar las alergias se llaman factores desencadenantes. Puede ser imposible evitar completamente todos los desencadenantes. Sin embargo, se puede tomar muchas medidas para disminuir su exposición en niño o en adultos. (Tango, 2018)

Su incidencia máxima se sitúa en adolescentes y adultos jóvenes. Es rara antes de los 5 años de edad, después de los 35 años la aparición de una rinitis polínica es muy poco frecuente, sobre todo si la persona no cambia de ambiente. Pasados los 60 años los síntomas tienden a mejorar espontáneamente. La aparición de este cuadro es multifactorial, depende de factores genéticos, de la exposición ambiental y de la compleja interrelación entre estos dos elementos. En los últimos años se ha constatado un aumento progresivo en la prevalencia de la rinitis alérgica, llegando a colocarse esta enfermedad como una de las diez principales causas para acudir al médico de atención primaria. (Celis, Jañes Moral, & Gil Melcón, pág. 2)

Se calcula que afecta a más de 500 millones de personas en todo el mundo. Es una enfermedad crónica con alta prevalencia, considerada un problema global en el sistema sanitario. Sus síntomas pueden deteriorar la calidad de vida de forma significativa tanto en niños como en adultos, con un impacto socioeconómico importante. (Tejedo & Arichábala Veintimilla, 2016)

En Ecuador la rinitis alérgica afecta a un 26,4 % de los ecuatorianos, es más frecuente en la Costa, alcanzando un 48,3 % de incidencia, mientras que en la Sierra afecta a un 35 % de la población. (Hora, 2002). Según el Ministerio de Salud Pública esta enfermedad es una de las principales causas de consulta médica en la especialidad de otorrinolaringología del Hospital General Puyo, durante el año 2019 se atendieron alrededor de 50 pacientes. (Pública, 2020)

Debido a lo ya expuesto y sabiendo así la magnitud del problema se considera favorable este trabajo investigativo lo cual se ha planteado la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores desencadenantes que influyen en la aparición de Rinitis Alérgica en pacientes del Centro de Salud de la Parroquia Guadalupe, Cantón Zamora, Provincia Zamora Chinchipe?

Destacando su importancia en base a la problemática planteada, y por el hecho que se trata de un tema novedoso pero muy común en nuestro ambiente, el interés principal es estar al tanto de cuáles son los factores desencadenantes más importantes involucrados en la aparición de rinitis alérgica a los que están expuestos las personas de esta localidad.

En el marco de este contexto los pacientes que asisten a la unidad de salud de la parroquia Guadalupe no están exentos de esta problemática ya que su día a día requiere de actividades de gran responsabilidad, trabajo con gran demanda de exposición a elementos que podrían influir en su salud, factores que afectan en su rutina de trabajo, aumentando el desarrollo de enfermedades como la rinitis alérgica condiciones que motivan la realización de este proyecto de investigación que permita determinar la relación existente entre la patología estudiada y sus factores desencadenantes.

Esta indagación se enmarca en las líneas 3 de investigación de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja que son: “salud enfermedad materno infantil; salud enfermedad del niño/a y adolescente y salud enfermedad del adulto y adulto mayor en la Región Sur del Ecuador o Región Siete”.

Encaminando esta investigación cuyo objetivo general es: Identificar los factores desencadenantes que influyen en la aparición de rinitis alérgica en los pacientes que acuden al Centro de Salud de la Parroquia Guadalupe, Cantón Zamora, Provincia Zamora Chinchipe en el período octubre 2020- agosto 2021. Y los objetivos específicos: Conocer la presencia de rinitis alérgica según edad y sexo, analizar los factores desencadenantes para la aparición de rinitis alérgica y caracterizar la relación entre los factores desencadenantes y la aparición de rinitis alérgica.

4. Marco Teórico

4.1. Rinitis Alérgica

4.1.1. Definición. Es la forma más frecuente de rinitis no infecciosa y está asociada a una respuesta inmunitaria mediada por el anticuerpo IgE ante la presencia de alérgenos ambientales o laborales. (Andreu, 2020). Afectan la mucosa nasal de individuos predispuestos genéticamente, desencadenada por la liberación de mediadores químicos de células previamente sensibilizadas por un antígeno. (Amatller & Mansilla Canelas, 2002)

La rinitis alérgica se debe fundamentalmente a una reacción de hipersensibilidad tipo 1, mediada por IgE, aunque hay autores que han puesto a manifiesto que también se podría tratar de una hipersensibilidad tipo 3 tiene cierta relevancia con el asma bronquial y en la patología alérgica nasal. (Broto, 2006). Anatomopatológicamente se caracteriza por la inflamación de la mucosa nasal y se acompaña frecuentemente de síntomas oculares, óticos, faríngeos y/o de afectación de los senos paranasales. (Sanz, Guerra Pérez, & Callén Blecua, 2016). Esta facilidad anormal de sintetizar IgE frente a alérgenos ambientales, se denomina atopia. Esta condición viene determinada genéticamente, y se observa en aproximadamente un 20% de la población.

4.1.2. Clasificación

4.1.2.1. Perenne. Es más frecuentemente causada por alérgenos de plantas, que varían según la temporada. Los alérgenos vegetales comunes incluyen:

- **Primavera:** pólenes de árboles (p. ej., roble, olmo, arce, aliso, abedul, enebro, olivo)
- **Verano:** pólenes de gramíneas (p. ej., pasto miel, hierba timotea, grama de color, dátilo, hierba de Johnson o sorgo de Alepo) y pólenes de malezas (p. ej., cardo ruso, plantago)
- **Otoño:** otros pólenes de maleza (p. ej., ambrosía)

4.1.2.2. Estacional. Se debe a la exposición a lo largo de todo el año a alérgenos inhalados de interior (p. ej., heces de los ácaros del polvo, cucarachas, caspa de animales, antígenos ocupacionales) o por una fuerte reactividad a pólenes de plantas en estaciones secuenciales. (Delves, 2019). Aquí las personas están constantemente en contacto con el alérgeno. (Broto, 2006).

4.1.3. Epidemiología. Se trata de un proceso frecuente que afecta del 20-25% de la población en general, teniendo un pico de incidencia en la adolescencia y en el adulto joven. (Broto, 2006). La rinitis alérgica es la enfermedad crónica más común en niños, afecta a uno de cada 6 niños en los países desarrollados, afecta 10 al 40% de los niños; al igual que otras enfermedades alérgicas podría limitar la actividad diaria, con un impacto negativo sobre el comportamiento social y emocional, especialmente entre escolares y adolescentes que podría causar abstencionismo, escaso rendimiento escolar y dificultad de adaptación social. Los niños con rinitis alérgica pierden hasta 2 millones de días de escuela por año. (Amatller & Mansilla Canelas, 2002).

4.1.4. Fisiopatología. La rinitis alérgica se debe a una respuesta inmunológica IgE mediada del organismo y ocurre después de la interacción de dicha inmunoglobulina con un alérgeno al cual ese individuo está sensibilizado de otra exposición anterior. La exposición a alérgenos ocasiona una respuesta inflamatoria precoz mediada por la histamina que ha sido liberada por los mastocitos; a continuación se produce una respuesta inflamatoria tardía que aparece entre las 3-12 horas tras la exposición al alérgeno, así la mucosa nasal se engruesa y comienza el bloqueo nasal con prurito, estornudos frecuentes y rinorrea, síntomas cuyo origen es neuronal, mientras que la obstrucción nasal tiene su origen a nivel vascular. (Aguilar, 2017)

4.1.4.1. Reacciones Inmunológicas.

4.1.4.1.1. Tipo I. El antígeno se une a la IgE de superficie de los mastocitos y se liberan mediadores preformados como la histamina o formados de novo que aumentan la permeabilidad vascular y producen inflamación local. La clínica aparece a los pocos minutos del contacto con el antígeno. (Broto, 2006).

De acuerdo con la clasificación de Gell y Coombs, esta respuesta corresponde a un mecanismo de daño mediado por linfocitos TH2 e inmunoglobulina E (IgE), también conocida como respuesta de hipersensibilidad inmediata. Durante la fase de sensibilización, se sintetiza IgE contra alérgenos, la cual se adosará a sus receptores en la superficie de mastocitos (fase silente). Cuando el nivel de IgE en los mastocitos alcance un nivel crítico, la siguiente exposición al alérgeno originará un entrecruzamiento de los receptores de IgE (FcεRI), que llevará a su degranulación. Son las sustancias liberadas durante este proceso, las responsables de síntomas y signos como el broncoespasmo, los estornudos, la rinorrea, la congestión nasal, urticaria y angioedema, cólicos abdominales, diarrea, hipotensión y en los casos más graves, shock anafiláctico. (Salinas, 2012)

4.1.4.1.2. *Tipo 3.* También llamada hipersensibilidad tardía, en este caso se forman complejos antígeno-anticuerpos, que activan la cadena de complemento, liberándose así mediadores que provocan reacciones inflamatorias, el cuadro clínico aparece 4-6 horas del contacto con el antígeno. (Broto, 2006).

4.1.4.2. *Etapas.*

4.1.4.2.1. *Fase de sensibilización inicial.* En esta fase se produce una primera exposición del antígeno (alérgeno) a células presentadoras de antígenos, los linfocitos CD4 (subtipo Th2). En esta exposición los linfocitos Th2 generan citoquinas Th2 (por ejemplo, IL4, IL 2 e IL 13) las cuales se unen a receptores de linfocitos B y T estimulando un isotipo determinado de linfocito B que sintetiza Ig E específicas. Las IgE producidas durante la fase de sensibilización o primer contacto con el alérgeno se fijan sobre receptores de los mastocitos en los tejidos y los basófilos circundantes. (Celis, Jañes Moral, & Gil Melcón, 2016)

4.1.4.2.2. *Fase clínica.* La fase clínica se subdivide a su vez en dos etapas:

- **Precoz:** depende en gran parte de la mediación de los mastocitos. En los pacientes sensibilizados previamente la reexposición al alérgeno provoca la unión cruzada de moléculas de IgE específicas ligadas a la superficie de los mastocitos adyacentes. Debido a ello se produce la degranulación de los mismos donde se liberan dos tipos diferentes de compuestos: unos preformados (histamina, triptasa) y otros de novo (cisteinil-leucotrienos C, D y E y prostaglandina D2) que llevan a cabo múltiples acciones. La liberación de estos compuestos provoca por un lado la rinorrea acuosa (por estimulación de glándulas, células caliciformes, vasodilatación e inducción de filtrado de líquido a través de la pared vascular) y por otro lado la congestión nasal (por dilatación vascular y acumulación de sangre en los sinusoides cavernosos).

- **Tardía:** se produce al cabo de 4-8 horas de la exposición aproximadamente. Aunque clínicamente puede ser similar a la precoz, en general, la congestión nasal es más prominente. En esta respuesta existe atracción de células inflamatorias, migración de éstas a través del endotelio e infiltración de la mucosa nasal por eosinófilos (las células más importantes), basófilos, neutrófilos, macrófagos y linfocitos T activados. Estas células liberan numerosos mediadores entre los que destacan los leucotrienos, las cininas y la histamina. La infiltración de tejidos por las células normalmente sólo presentes en la sangre, produce la expresión de moléculas de adhesión celular como son la ICAM-1 (integrine celular adhesión molecule 1) y la selectina E que permiten a los eosinófilos,

basófilos y linfocitos T circulantes, adherirse a las células endoteliales antes de atravesar el epitelio y penetrar en los tejidos (diapedesis). Las moléculas de adhesión desempeñan un papel fundamental en el paso transvascular de las células inflamatorias e intervienen probablemente en la contención de la inflamación en un lugar determinado. Además también actúan en los procesos de resolución de la inflamación y en las fibrosis cicatriciales que siguen, a veces, a la fase aguda de la inflamación. La expresión de las moléculas de adhesión depende de un cierto número de estímulos, cuyos mediadores son las citocinas. El epitelio nasal no se comporta solamente como una barrera sino que está también implicado en la producción de la IL 6, IL8, GM-CSF y RANTES (agente quimiotáctico de los eosinófilos). Las células del propio tejido, además de las infiltrativas, también desempeñan un papel significativo en la fisiopatología de la rinitis alérgica. El epitelio puede generar diversos productos relacionados con la atracción y la activación de las células en la mucosa nasal, de modo que constituye un importante elemento en el proceso inflamatorio alérgico local. Aunque en la rinitis alérgica es la exposición a los alérgenos la que desencadena la reacción inflamatoria, se ha demostrado que, incluso en el caso de que este factor sea inapreciable y no se observen síntomas, existe un cierto grado de infiltración inflamatoria de la mucosa (“infiltración persistente mínima”). (Celis, Jañes Moral, & Gil Melcón, 2016)

4.1.5. Cuadro clínico. Es característico de la rinitis alérgica un comienzo súbito de la sintomatología. (Lasarte, 2019). Se puede dividir conforme su clasificación sus signos y síntomas.

4.1.5.1. Cuadro clínico en rinitis alérgica perenne. Predomina la obstrucción nasal, siendo menos importante la rinorrea, los estornudos, el prurito nasal y la cefalea. (Broto, 2006).

4.1.5.2. Cuadro Clínico en rinitis alérgica estacional. Cursa fundamentalmente con prurito nasal, conjuntival y faríngeo además de estornudos y congestión nasal. (Broto, 2006) También puede presentarse tos, piel hinchada y de color azul debajo de los ojos y fatiga.

4.1.6. Diagnóstico.

4.1.6.1. Diagnóstico clínico.

4.1.6.1.1. Historia Clínica. Es fundamental una buena anamnesis, investigando antecedentes familiares de atopía, reacciones adversas previas, edad de presentación de los síntomas, estacionalidad del cuadro, características de la vivienda y el lugar de trabajo

del paciente, influencia meteorológica, lugar de presentación de los síntomas. (Broto, 2006).

4.1.6.1.2. Sintomatología. Síndrome rinítico característico con estornudos en salvas, rinorrea, preferentemente acuosa y obstrucción nasal alternante o bilateral. En la rinitis alérgica estacional los estornudos y la rinorrea son más acusados mientras que en la rinitis alérgica perenne destaca la obstrucción nasal. La obstrucción nasal es habitualmente bilateral o en “báscula”, influenciada por el decúbito. La rinorrea puede aparecer en episodios aislados o asociada a otros síntomas. Es fundamentalmente acuosa. Los estornudos aparecen preferentemente en salvas. Existe una relación significativa entre la intensidad de los estornudos y de la rinorrea.

- “Cuestionario diagnóstico de rinitis alérgica 0,75-1”: el cual nos permitirá un diagnóstico más preciso de la patología donde se evalúa su cuadro clínico del paciente, consta de 13 ítems, donde cada ítem tiene su puntuación, si el paciente alcanza un total de 0,75-1 es porque efectivamente tiene la enfermedad y si no habría que realizar más estudios. (Ver anexo 5)

4.1.6.1.3. Exploración física. Se debe realizar una exploración otorrinolaringológica completa al paciente que acude con clínica de RA a la consulta, para descartar patología asociada, incluyendo otoscopia, faringo y laringoscopia además de la rinoscopia que le practiquemos.

- Inspección: permite el análisis de una deformación eventual de la pirámide nasal (golpe en “hacha”, desviación lateral, prominencia anómala, deficiencia de los cartílagos laterales superiores o inferiores...), respiración bucal, ojeras alérgicas, saludo alérgico junto con el pliegue alérgico nasal horizontal característico, línea de Dennie (pliegue adicional en párpado inferior). (Celis, Jañes Moral, & Gil Melcón, 2016)

- Rinoscopia: Puede presentar diversos aspectos en los cornetes: generalmente se presenta un edema simétrico de la mucosa de los cornetes inferiores. Secreciones: suelen existir secreciones fluídas y habitualmente no sobreinfectadas. Mucosa nasal: de coloración variable, desde la normalidad aparente a la coloración lila inespecífica, pasando por coloración pálida o rosa pálido. Meatos: es fundamental el examen de los mismos. Se investiga la presencia de anomalías mucosas y secretoras (edema, pólipos, supuración) que pueden sugerir afectación sinusal. (Celis, Jañes Moral, & Gil Melcón, 2016)

4.1.6.2. Diagnóstico etiológico.

4.1.6.2.1. *Test in vivo*. Pruebas cutáneas (PRICK e intradermoreacción) y test de provocación nasal.

- Pruebas cutáneas: constituyen las primeras exploraciones clínicas de las rinitis crónicas. Actualmente es el método de diagnóstico más sensible y menos costoso para poner en evidencia las sensibilizaciones del paciente. a) PRICK-test: es la técnica más realizada. Consiste en realizar una punción de la superficie epidérmica con una lanceta impregnada en una gota del alérgeno en cuestión. Suele realizarse con los principales neuroalergenos domésticos y polínicos. b) Intradermoreacción: en casos de PRICK negativo e historia clínica sugerente. Consiste en inyectar dosis entre 0,01 a 0,05 ml del antígeno en la epidermis, midiéndose los resultados por la formación de una pápula entre 10 y 20 minutos que puede medirse con un papulímetro. Este test al igual que el anterior no permite la detección cuantitativa en la respuesta al antígeno presente. (Celis, Jañes Moral, & Gil Melcón, 2016)

- Pruebas de provocación nasal: test de provocación nasal: permite reproducir in vivo en el propio órgano de choque la supuesta reacción alérgica. Se utiliza sobre todo en investigación y también cuando las pruebas cutáneas arrojan resultados confusos (positividad con varios alérgenos o positividad sin relación aparente con los síntomas) o cuando sea necesario demostrar que un determinado alérgeno es el causante de los síntomas (alergia profesional). (Celis, Jañes Moral, & Gil Melcón, 2016)

4.1.6.2.2. *Test in vitro*. Permiten conocer alérgenos a los que el paciente es sensible. Indican sensibilidad, no etiología. Para poder sospechar etiología debe haber una concordancia entre el desencadenante y el cuadro clínico.

- RAST: es el más utilizado. Tiene como inconvenientes el coste alto y que sólo se puede investigar una lista determinada de alérgenos. Consiste en la detección de concentraciones séricas de IgE específicas. Se utiliza en determinados casos en los que las pruebas cutáneas no son suficientes (dermografismo, dermatitis generalizada, no suspensión de antihistamínicos, confirmación de la significación clínica de una prueba cutánea positiva, cuando se requiere investigar la sensibilidad a un alérgeno raro no disponible en las prueba cutáneas, como seguimiento de inmunoterapia específica, en pacientes muy alérgicos o si riesgo de reacción anafiláctica. (Celis, Jañes Moral, & Gil Melcón, 2016)

4.1.6.3. Diagnóstico patogénico.

4.1.6.3.1. *Eosinofilia en sangre periférica*. La eosinofilia sanguínea en enfermos alérgicos no suele exceder del 15-20%. No es específica del estado de atopia.

4.1.6.3.2. *IgE total sérica*. Elevada en pacientes atópicos. No específica del proceso alérgico, de interés limitado.

4.1.6.3.3. *Determinación de la proteína catiónica del eosinófilo (ECP)*. La proteína catiónica del eosinófilo es liberada por los polimorfonucleares eosinófilos durante la reacción inflamatoria. Puede ser medida mediante técnicas radioinmunológicas. Varios estudios han demostrado el aumento de la proteína catiónica del eosinófilo en las secreciones nasales en períodos de exposición alérgica. La medición asociada de los grados de ECP y de eosinófilos en las secreciones nasales da información sobre la participación de los eosinófilos en la rinitis y también sobre su actividad. (Celis, Jañes Moral, & Gil Melcón, 2016)

4.1.7. Factores de riesgo. Lo siguiente puede aumentar el riesgo de desarrollar fiebre del heno: tener otras alergias o asma, tener dermatitis atópica (eccema), tener un familiar de sangre (como un padre o un hermano) con alergias o asma, vivir o trabajar en un entorno que te exponga constantemente a alérgenos, como la caspa de los animales o los ácaros del polvo o tener una madre que fumó durante tu primer año de vida. (Litin, 2014)

4.1.8. Tratamiento.

4.1.8.1. Control ambiental. Cuando se conoce el alérgeno responsable de la rinitis alérgica es importante que el paciente evite la exposición al mismo

4.1.8.1.1. *Ácaros*. Evitar mobiliario que acumule polvo, limpieza periódica con aspirador, mantener ambiente húmedos y soleados, acaricidas o ácido tánico al 3%, barreras físicas (fundas d colchón, almohadas sintéticas).

4.1.8.1.2. *Animales domésticos*. Evitar contacto, actuar sobre los reservorios del alérgeno del animal (lavado periódico animal, retirar los materiales que acumulan polvo).

4.1.8.1.3. *Polen*. Conocimiento de un mapa polínico, mantener las ventanas cerradas, utilizar filtros de aire para pólenes.

4.1.8.1.4. *Esporas de hongos*. Deshumificadores y fungicidas, evitar el contacto con hojas secas o plantas herbáceas altas, evitar plantas de interior.

4.1.8.1.5. *Alérgenos profesionales*. Protección personal (guantes, mascarilla), higiene industrial (adecuada ventilación, aislamiento del trabajador), cambio del lugar de trabajo. (Broto, 2006)

4.1.8.2. Inmunoterapia. Consiste en administrar dosis crecientes el antígeno responsable del cuadro y para que sea eficaz la duración del tratamiento debe ser muy prolongada de 3-5 años.

4.1.8.2.1. Indicaciones. Síntomas intensos, control ambiental imposible, necesidad de medicación diaria asociada, monosensibilización.

4.1.8.2.2. Contraindicaciones absolutas. Enfermedades del sistema inmune, tumores malignos, alteraciones psiquiátricas grave, mala aceptación por parte del paciente, tratamientos con adrenalina o β -bloqueantes.

4.1.8.2.3. Contraindicaciones relativas. Embarazo, edad inferior a 5 años, determinadas patologías (broncoquiectasias, asma, etc). (Broto, 2006)

4.1.8.3. Tratamiento Farmacológico.

4.1.8.3.1. Corticoides. Directamente aplicados en la fosa nasal, con nula repercusión sistémica. Son actualmente la medicación más potente que existe para el tratamiento de la rinitis alérgica. El efecto significativo de los mismos puede manifestarse más o menos rápidamente dependiendo de los pacientes: en general en algunas horas o días. El tratamiento debe prolongarse algunas semanas después de haber obtenido el efecto terapéutico, pues la inflamación puede recidivar en el transcurso de tratamientos de corta duración. En la rinitis alérgica la corticoterapia local se prescribe actualmente de primera intención, en general asociada a antihistamínicos. Es administrada preventivamente antes de la temporada polínica en caso de rinitis alérgica estacional. En cuanto a la seguridad, los corticoides intranasales se pueden usar en tratamientos largos sin atrofia de la mucosa nasal y el riesgo de desarrollar supresión del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal es muy bajo debido a las bajas dosis requeridas. (Celis, Jañes Moral, & Gil Melcón, 2016)

Los ejemplos incluyen mometasona (Nasonex) y budesónida (Rhinocort), los dos de venta bajo receta, y fluticasona (Flonase Allergy Relief), budesónida (Rhinocort Allergy) y triamcinolona (Nasacort Allergy 24 Hour) de venta libre. El aerosol nasal de venta bajo receta azelastina y fluticasona (Dymista) combina un antihistamínico y un esteroide. (Litin, 2014).

4.1.8.3.2. Antihistamínicos. Estas preparaciones se suelen administrar como pastillas. Sin embargo, también existen antihistamínicos en forma de aerosoles nasales y gotas para ojos. Los antihistamínicos pueden aliviar la picazón, los estornudos y la secreción nasal, pero tienen un efecto menor en la congestión. Funcionan al bloquear un químico que causa síntomas y es liberado por el sistema inmunitario durante una reacción alérgica (histamina). (Litin, 2014)

- Antihistamínicos de primera generación: Se caracterizan por ser poco selectivos, actuando sobre varios receptores. Esto hace que tengan bastantes efectos secundarios. Los más frecuentes son el sueño, la sequedad de boca y un aumento del apetito. Otra característica es que se degradan rápido en nuestro organismo, por lo que generalmente hay que tomarlos varias veces al día (tres, generalmente). (Morán, 2018)

Los antihistamínicos de primera generación son: alimemazina, clemastina, difenhidramina, hidroxina, prometazina, antazolina, clemizol, dimenhidranato, mepiramina, tietilperazina, azatidina, clorfeniramina, dimentindeno, mequitazina, tripolidina, ciproheptadina, dexclorfeniramina, doxilamina, oxatomida. (Broto, 2006)

- Antihistamínicos de segunda generación: Se diferencian de los primeros en que son más selectivos H1 y penetran menos en el sistema nervioso central, lo cual disminuye su principal efecto secundario, que es la somnolencia. Su pauta de dosificación es, generalmente en dosis única diaria, lo cual también es una ventaja frente a los de primera generación. Los antihistamínicos de segunda generación, al caracterizarse por una mayor dificultad para penetrar en el sistema nervioso central, también causan menos aumento del apetito que los clásicos. (Morán, 2018)

Los antihistamínicos de segunda generación son: rupatadina, acrivastina, cetirizina, levocavastina, terfenadina, desloratadina, loratadina, desloratidina, azatidina, ebastina, meclozina, azelastina, fexofenadina, mizolastina. (Broto, 2006)

4.1.8.3.3. Descongestionantes. Estos medicamentos están disponibles en forma de líquidos, tabletas y aerosoles nasales de venta libre y de venta bajo receta. Los descongestionantes orales de venta libre incluyen pseudoefedrina (Sudafed, Afrinol, otros). Los aerosoles nasales incluyen fenilefrina clorhidrato (Neo-Synephrine) y oximetazolina (Afrin). Los descongestionantes orales pueden causar una cantidad de efectos secundarios, incluidos aumento de la presión arterial, insomnio, irritabilidad y dolor de cabeza. No utilizar un descongestionante nasal en aerosol durante más de dos o tres días consecutivos porque puede empeorar los síntomas cuando se usa continuamente (congestión de rebote). (Litin, 2014)

4.1.8.3.4. Cromolina sódica. Este medicamento está disponible como un aerosol nasal de venta libre que debe utilizarse varias veces al día. También está disponible en forma de gotas para ojos de venta bajo receta. Ayuda a aliviar los síntomas de la fiebre del heno, ya que previene la liberación de histamina. La cromolina sódica es más efectiva cuando se comienza a utilizar antes de los síntomas y no tiene efectos secundarios graves. (Litin, 2014)

4.1.8.3.5. Modificador de leucotrienos. Montelukast (Singulair) es una tableta de venta bajo receta que se toma para bloquear la acción de los leucotrienos, químicos del sistema inmunitario que causan los síntomas de la alergia como la producción de mucosidad en exceso. Es efectivo, en especial para tratar asma inducida por alergia. Se suele utilizar cuando los aerosoles nasales no se toleran o para tratar el asma leve. Montelukast puede provocar dolores de cabeza. En ocasiones poco frecuentes, se ha vinculado con reacciones psicológicas, tales como agitación, agresión, alucinaciones, depresión y pensamiento suicida. Se debe buscar asesoramiento médico de inmediato si tiene alguna reacción psicológica poco habitual. (Litin, 2014)

4.1.8.3.6. Ipratropio nasal. Disponible en un aerosol nasal de venta bajo receta, el ipratropio ayuda a aliviar la secreción nasal grave, ya que previene que las glándulas en la nariz produzcan fluido en exceso. No es efectivo para tratar la congestión, los estornudos y el goteo nasal. Los efectos secundarios leves incluyen sequedad nasal, sangrado nasal y dolor de garganta. En pocas ocasiones, puede causar efectos secundarios más graves, como visión borrosa, mareos y dificultad para orinar. No se recomienda el medicamento para personas con glaucoma u hombres con una próstata agrandada. (Litin, 2014).

4.2. Factores Desencadenantes de Rinitis Alérgica

4.2.1. Neumoalergénos. Son los antígenos más comunes implicados en la rinitis alérgica, por lo general son sustancias que se encuentran en el aire. (Broto, 2006)

4.2.1.1. Pólenes. Dan lugar a una clínica estacional que coincide con la época de polinización.

4.2.1.2. 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, blonia tropicales y lepidoglyphus destructor. Los antígenos que inducen la respuesta alérgica son las proteínas que se hallan en sus excrementos.

4.2.1.3. Hongos. Sus esporas pueden producir una respuesta alérgica que se transporta fundamentalmente por el viento. Su concentración aumenta en lugares cerrados durante mucho tiempo y húmedos. Los hongos que se presentan en este caso son: aspergillus, alternaría, cladosporidium, penicilium.

4.2.1.4. Derivados epidérmicos y saliva de animales domésticos. En el caso de perros, gatos, vacas y plumaje de pájaros

4.2.2. Alérgenos ocupacionales. Son sustancias que producen una rinitis alérgica tras una exposición prolongada en el trabajo y se caracterizan porque mejoran o desaparecen en períodos vacacionales. Pueden ser harinas, madera, formol, etc. (Broto, 2006)

5. Metodología

5.1. Enfoque

Cuantitativo

5.2. Tipo de estudio

Descriptivo, observacional

5.3. Área de estudio

El estudio se realizó en el Centro de Salud Guadalupe, de la Parroquia Guadalupe, Cantón Zamora, Provincia de Zamora Chinchipe, ubicado en la Vía Yacuambi (esquina).

5.4. Período

El período en que se desarrollará la investigación fué en octubre 2020- agosto 2021

5.5. Universo y muestra

Todos los pacientes que acudieron al Centro de Salud Guadalupe, Parroquia Guadalupe, Cantón Zamora, Provincia de Zamora Chinchipe. Y que cumplan los criterios de inclusión.

5.6. Criterios de inclusión

- Personas que desean participar y que hayan firmado el consentimiento informado.
- Pacientes que acudan al Centro de Salud Guadalupe
- Personas de todas las edades y de ambos sexos
- Personas que ya estén en tratamiento de rinitis alérgica

5.7. Criterios de Exclusión

• Personas que tengan alguna limitación física o mental que impida obtener la información requerida.

5.8. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección

5.8.1. Métodos. Para la realización del presente trabajo investigativo se utilizó el método deductivo el mismo que sigue un proceso sintético, analítico; la deducción parte de conceptos, principios, definiciones, leyes o normas generales, demostrados como conocimientos científicos en la explicación del objeto o fenómeno que se investiga, de los cuales se extraen conclusiones o consecuencias.

5.8.2. Técnicas. Para realizar la presente investigación, se solicitó la autorización mediante el consentimiento informado, posteriormente se aplicó el cuestionario diagnóstico de rinitis alérgica (0,75-1) y la hoja de recolección de datos sociodemográficos elaborada por el investigador.

5.8.3. Instrumentos. A continuación, se describen brevemente los instrumentos que se

utilizaron para el desarrollo de esta investigación.

5.8.3.1. Consentimiento informado. El consentimiento informado el cual ha sido estructurado según lo establecido por el comité de evaluación de la ética (CEI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual consta de una corta introducción, el propósito de la investigación, participación voluntaria y procedimiento y protocolo. (Ver Anexo 1)

5.8.3.2. Cuestionario diagnóstico de rinitis alérgica (puntaje: 0.75-1). Se trata de un conjunto de preguntas donde nos indica la sintomatología presente en la paciente relacionada a la patología de Rinitis Alérgica, tiene buena confiabilidad y validez, fue descrito por el Dr. Miguel A Medina Ávalos y Dr. Roberto E Osorio Escamilla, especialistas en Alergia e Inmunología con maestría en Ciencias Médicas e Investigación Científica. Este test fue recibido el 12 de febrero de 2014 y aceptado el 20 de junio del 2014, consta de 13 preguntas, diseñados para evaluar la presencia del cuadro clínico, que tiene diferente puntuación, pero si el paciente resulta con un total de puntos de 0,75-1 se diagnóstica la presencia de la enfermedad. Las preguntas son las siguientes:1) Antecedentes familiares de alergia: éste es un factor contribuyente al diagnóstico de rinitis alérgica; su ausencia no la descarta, se le asigna **0.05**. ; 2) Cuadros catarrales recurrentes: estos síntomas recurrentes son los de mayor valor, no se concibe el diagnóstico sin estos síntomas recurrentes; se le asigna **0.5**. ; 3) Congestión nasal, escurrimiento nasal, estornudos y comezón nasal: su evaluación está incluida en catarro recurrente, es necesario mencionarlos para estar claros en los síntomas de la rinitis alérgica. ; 4) Los síntomas nasales aumentan en la noche o en la mañana (o en ambas); es frecuente la referencia de esta situación clínica en los pacientes con rinitis alérgica, se le asigna **0.05**. ; 5) Estornudos en salva: más de tres estornudos seguidos se ha relacionado frecuentemente con eventos alérgicos, se le asigna **0.05**. ; 6) Los síntomas nasales se acompañan de tos recurrente: esta asociación es más frecuente en pacientes con asma y rinitis, por lo que su positividad sugiere más la posibilidad de ser rinitis alérgica, se le asigna **0.05**. ; 7) La nariz se constipa con el frío, es uno de los síntomas más frecuentes; sin embargo, puede manifestarse en cualquier proceso inflamatorio, aunque no sea alérgico, por lo que se le asigna **0.05**. ; 8) Constipación por olores fuertes, perfumes, cloro, etc., es un síntoma relacionado con la inflamación crónica nasal, su existencia frecuentemente forma parte de la rinitis alérgica, se le asigna **0.05**. ; 9) Comezón en la nariz: aunque haya inflamación nasal no siempre hay comezón, este síntoma se relaciona más con eventos alérgicos, se le asigna **0.05**. ; 10) Los síntomas nasales se acompañan de

síntomas oculares de epífora y prurito, lo que sugiere la asociación con conjuntivitis alérgica, su existencia aumenta la posibilidad de tratarse de rinitis alérgica, se considera positiva siempre o casi siempre, se le asigna **0.05**. ; 12) Línea nasal o marca transversa (saludo alérgico), es un dato característico en los pacientes con inflamación crónica y prurito nasal, sugiere rinitis alérgica, se le asigna **0.05**. ; 13) Ojeras durante la enfermedad, cuando los pacientes alérgicos tienen síntomas en algunos son frecuentes las ojeras que desaparecen con el alivio de la enfermedad, están en relación con la congestión vascular local, se le asigna **0.05**.

Si el paciente tiene una puntuación de **0,75-1** padece Rinitis Alérgica. (Ver anexo 2).

5.8.3.3. Hoja de recolección de datos sociodemográficos. Basándose en los factores desencadenantes establecidos en el libro “Otorrinolaringología y patología cervicofacial” del autor J. Poch Broto exactamente en el capítulo 19, página 171, se elaborará un cuestionario, en el cual se destacarán preguntas relacionadas al perfil sociodemográfico del partícipe, de tal manera que se pueda obtener una información completa y precisa de cada uno de los participantes. Aquí nos indicará el ambiente en que se rodea el participante junto con su exposición a los factores desencadenantes de Rinitis Alérgica. Estas preguntas serán: nombres y apellidos; cédula; edad; sexo; ocupación; lugar de residencia refiriéndose la estancia de los pacientes en zona rural o urbana donde por sus aspectos de la misma habrá la presencia de alérgenos; clima del lugar de residencia (frío, cálido, húmedo); ¿A cuál de estos alérgenos está expuesto?: neumoalergénos: (pólenes, ácaros, hongos, derivados epidérmicos y saliva de animales). Alérgenos ocupacionales: (madera, formol, harina, polvo, otros). (Ver Anexo 3)

5.9. Procedimiento

El presente estudio se llevó a cabo: primero, con la revisión bibliográfica acerca de rinitis alérgica y factores desencadenantes, lo que permitió saber si existe buena referencia acerca de la investigación; segundo, se solicitó la aprobación del tema de tesis por parte de la Gestoría Académica de la carrera; tercero, se pidió la pertinencia del proyecto de tesis por parte de un docente de la institución, designado desde la Gestoría de la carrera; cuarto, se solicitó la designación del Director o Directora de tesis; quinto, se solicitó el permiso a la institución correspondiente por parte de la carrera de medicina, dirigido a la directora del Distrito de Salud 19D01 Zamora- Yacuambi Ing. Gissella Salinas; sexto, se entregó a todos los pacientes del centro el consentimiento informado para que sea firmado y obtener su permiso para realizar el estudio; séptimo, se receiptó los consentimientos informados. Con el consentimiento informado firmado por los

pacientes del centro se procedió a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, que se describieron anteriormente como son : cuestionario diagnóstico de rinitis alérgica (puntaje: 0.75-1) y hoja de recolección sociodemográfico; octavo, concluida la recolección de datos, se realizó la tabulación de la información; noveno, una vez hecha la tabulación de datos se elaboró un análisis estadístico en base a los resultados obtenidos mediante herramientas estadísticas como Microsoft Excel; décimo, posteriormente, se elaboró la redacción de un primer informe; onceavo, cuando se presentó el primer informe, se esperó la revisión y corrección del informe final; doceavo, ya con la corrección del informe final, se solicitó la asignación de tribunal; y treceavo, finalmente, se presentó el informe final ante un tribunal para sustentación privada

5.10. Plan de recolección de la información

Por motivo de que el centro está ubicado en otra provincia, se procedió a viajar al lugar, junto con el Dr a cargo del lugar se recibió a los pacientes diariamente y se les solicitó la ayuda de la información necesaria para la investigación.

5.11. Plan de tabulación y análisis

Se utilizó el programa de hojas de cálculo Microsoft Excel para la elaboración de tablas calculares y gráficos estadísticos que permitan analizar e interpretar la información para establecer los resultados.

Para establecer la relación entre la presencia de Rinitis Alérgica y Factores Desencadenantes en los pacientes del Centro de Salud Guadalupe, se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado, perteneciente a la estadística descriptiva, la cual permite probar la asociación entre dos variables cualitativas independientes.

5.12. Plan de presentación de la información

Una vez que se tabule y analice la información recolectada, se presentó los resultados en tablas de frecuencias y porcentajes

5.13. Recursos humanos

Tesista y Directora de tesis.

5.14. Recursos materiales

Computadora, hojas de papel bond, esferos, impresiones a blanco/negro, impresiones a colores, impresora, Tonners y servicio de internet.

6. Resultados

6.1 Resultados objetivo 1.

Conocer la presencia de rinitis alérgica según edad y sexo de los pacientes del centro de salud de la parroquia Guadalupe, Cantón Zamora, Provincia Zamora Chinchipe.

Tabla 1. Presencia de rinitis alérgica según edad y sexo de los pacientes del Centro de salud de la parroquia Guadalupe, Cantón Zamora, Provincia de Zamora Chinchipe.

Edad	Femenino		Sexo Masculino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Primera Infancia(0-5años)	0	0	1	1	1	1
Infancia(6-11años)	1	1	1	1	2	2
Adolescencia(12-18años)	11	13	4	5	15	18
Juventud(19-26años)	19	22	20	23	39	45
Adulthood(27-59años)	19	22	8	9	27	31
Adulthood Mayor	3	3	0	0	3	3
Total(>60años)	53	61	34	39	87	100

f: Frecuencia, %: Porcentaje.

Fuente: Cuestionario diagnóstico de rinitis alérgica (puntaje: 0,75-1).

Elaboración: Aldana Mickaela Valverde Correa.

Análisis: 155 pacientes acudieron al Centro de Salud de la Parroquia Guadalupe durante enero 2021- mayo 2021. De los cuales 87 con diagnóstico de Rinitis Alérgica, 61% (n=53) fueron de sexo femenino y 39% (n=34) de sexo masculino. En mujeres de 19-26 años y 27-59 años representaron al 22% (n=19), 13% (n=11) fueron adolescentes 12-18años y 3% (n=3) mayores a 60 años. En varones el 23% (n=20) se mostró en edades de 19-26 años juventud, el 9% (n=8) en adultos y 5% (n=4) adolescencia.

6.2 Tabla de resultados objetivo 2.

Analizar los factores desencadenantes para la aparición de rinitis alérgica en los pacientes del centro de salud de la Parroquia Guadalupe, Cantón Zamora, Provincia Zamora Chinchipe

Tabla 2. Principales factores desencadenante para la aparición de rinitis alérgica en los pacientes del Centro de salud de la Parroquia Guadalupe, Cantón Zamora, Provincia Zamora Chinchipe.

Factores Desencadenantes	Presencia de Rinitis Alérgica	
	Pacientes que tienen Rinitis Alérgica	
	f	%
Área Rural	73	84
Clima Húmedo	72	85
Derivados epidérmicos y saliva de animales	69	79
Polvo	82	94

f: Frecuencia, %: Porcentaje.

Fuente: Hoja de recolección de información sociodemográfica.

Elaboración: Aldana Mickaela Valverde Correa.

Análisis: Al analizar los principales factores desencadenantes pudimos apreciar que el 94% (n=82) de las personas expuestas al polvo debido a sus ocupaciones como agricultura, ganadería, avicultura o simplemente actividades del hogar y por sus condiciones de vivienda por que son estructuras subdesarrollada es decir casas antiguas hechas con lodo, madera, bereque , etc, con 85% (n=72) corresponde a los pacientes expuestos al clima húmedo ya que Zamora se caracteriza por estar situado demográficamente en el sur del país donde hay clima tropical, 84% n (=73) los que viven en áreas rurales donde constan ciertos aspectos en este lugar de residencia por ejemplo : no existe pavimentación y todos los servicios básicos , y el 79% (n=69) corresponde a los que tienen acercamiento con derivados epidérmicos y saliva de animales que habitan dentro de las casas que pueden desencadenar la rinitis alérgica.

6.3 Tablas de resultados objetivo 3.

Caracterizar la relación entre los factores desencadenantes y la aparición de rinitis alérgica en los pacientes del Centro de salud de la Parroquia Guadalupe, Cantón Zamora, Provincia Zamora Chichipe.

Tabla 3. Relación entre los factores desencadenantes y la aparición de rinitis alérgica en los pacientes del Centro de salud de la Parroquia Guadalupe, Cantón Zamora, Provincia de Zamora Chichipe.

Rinitis Alérgica	Principales Factores Desencadenantes							
	Área Rural		Clima Húmedo		Derivados epidérmicos y saliva de animales		Polvo	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Primera Infancia	1	1	1	1	1	1	1	1
Infancia	1	1	0	0	2	2	2	2
Adolescencia	15	17	15	17	13	15	14	16
Juventud	31	36	31	36	33	38	38	44
Adulthood	22	25	20	23	17	20	24	28
Adulthood Mayor	3	4	3	4	3	4	3	4

f: Frecuencia, %: Porcentaje

Fuente: Cuestionario diagnóstico de rinitis alérgica (puntaje:0,75-1) y Hoja de recolección de información sociodemográfica.

Elaboración: Aldana Mickaela Valverde Correa

Análisis: Al estimar la relación entre los principales factores desencadenantes y la aparición de rinitis alérgica en pacientes del Centro de salud de la Parroquia Guadalupe, Cantón Zamora, Provincia de Zamora Chichipe, se evidenció que del 44% (n=38) de los participantes en el grupo etario de juventud, predominó la aparición de rinitis alérgica asociada al polvo. 38% (n=33) se relacionó con la exposición a derivados epidérmicos y saliva de animales, tanto para los factores desencadenantes de clima húmedo y área rural tenemos un 36% (n=31). En la adultez el 28% (n=24) están en contacto con el polvo, 25% (n=22) viven en área rural, 23% (n=20) en clima húmedo y el 20% (n=17) derivados epidérmicos y saliva de animales.

El valor de χ^2 equivale a 3.300 con 15 grados de libertad por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, con un valor de $p < 0,9993$. Estas dos variables no están significativamente asociadas.

7. Discusión

La rinitis alérgica se debe fundamentalmente a una reacción de hipersensibilidad tipo 1, mediada por IgE, aunque hay autores que han puesto de manifiesto que también se podría tratar de una hipersensibilidad tipo 3 tiene cierta relevancia con el asma bronquial y en la patología alérgica nasal. (Broto, 2006). Anatomopatológicamente se caracteriza por la inflamación de la mucosa nasal y se acompaña frecuentemente de síntomas oculares, óticos, faríngeos y/o de afectación de los senos paranasales. (Sanz, Guerra Pérez, & Callén Blecua, 2016). Esta facilidad anormal de sintetizar IgE frente a alérgenos ambientales, se denomina atopia. Esta condición viene determinada genéticamente, y se observa en aproximadamente un 20% de la población. por lo cual este trabajo de investigación está orientado a establecer la relación existente entre la presencia de Rinitis Alérgica y sus Factores Desencadenantes en personas atendidas en el Centro de Salud de la Parroquia Guadalupe, Provincia Zamora Chinchipe.

En el presente estudio en el que participaron 155 pacientes, de los cuales el 56% (n=87) tuvieron el diagnóstico de Rinitis Alérgica, predominando en las mujeres con el 61% (n=53) y 39% (n=34) de sexo masculino. Resultados que difieren semejantemente con el estudio de la revista *alergia México* en el cual participaron 3446 pacientes, de los cuales 413 (12 %) fueron positivos para el diagnóstico de rinitis alérgica y 3033 (88 %), negativos; de los casos de diagnóstico de RA, 263 (7.6 %) fueron del sexo femenino y 150 (4.4 %) del sexo masculino.

En cuanto a los factores desencadenantes para la aparición de la rinitis alérgica encontramos los principales; con el 94% (n=82) los que tienen contacto con polvo, 85% (n=82) están los que viven en lugares con clima húmedo, 84% n (=73) los que viven en áreas rurales, y el 79% (n=69) corresponde a los que tienen acercamiento con derivados epidérmicos y saliva de animales. (Perros, gatos, cuyes, aves). Resultados similares con un estudio realizado en España por María Rosario y Cols. En el año 2008 en el que participaron 5 455 estudiantes se logró encontrar que los factores de riesgo que destacan son, la historia familiar de rinitis alérgica y la de sinusitis y bronquitis, fumar en casa, y el vivir en una calle con paso de maquinaria pesada muy frecuente.

Al estimar la relación entre los principales factores desencadenantes y la aparición de rinitis alérgica, se evidenció que del 44% (n=38) de los participantes en el grupo etario de 19-26 años, predominó la aparición de rinitis alérgica asociada al polvo. 38% (n=33) se relacionó con la exposición a derivados epidérmicos y saliva de animales, tanto para

los factores desencadenantes de clima húmedo y área rural tenemos un 36% (n=31). Con un valor de $p < 0,9993$ se puede demostrar que nuestras variables no están significativamente asociadas. Al igual que en el estudio realizado por Priscila Elizabeth Philco Toaza en el año 2019 en Ambato, Ecuador, en esta publicación se tomó un universo de 529 pacientes de 3-5 años de edad, que acudieron a valoración médica en el Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Ambato, de los cuales 46 niños cumplieron con los criterios de inclusión y se aplicó la encuesta, obteniendo los siguientes porcentajes: De los 46 pacientes con síntomas sugerentes de rinitis alérgica el 63% corresponde al sexo masculino y 37% al femenino; el 78% de los pacientes no tenían antecedentes familiares de rinitis alérgica y el 22% tenía antecedentes familiares; el 85% de los pacientes no tenía diagnóstico previo de rinitis alérgica y el 15% ya tenía diagnóstico de rinitis alérgica. A las condiciones familiares el número de hermanos fue tomado en consideración como factor de riesgo, de los pacientes con síntomas sugerentes de rinitis alérgica el 60% era hijo único, el 30% tenía un hermano y el 10% tenía dos o más hermanos. En lo referente a condiciones sociales: la asistencia a guardería se presentó en el 70 % de pacientes y el 30% permanece en domicilio; la exposición a animales se dio en el 70% de pacientes con síntomas sugerentes de rinitis alérgica; no hubo exposición al humo de tabaco en el 100% de pacientes.

Mediante la experimentación ejecutada podemos rescatar que gracias a los resultados obtenidos conocimos que la rinitis alérgica ataca a la población joven y adulta femenina de la parroquia Guadalupe que están expuestas a condiciones relacionadas con la exposición al polvo, a ciertos aspectos de la residencia en un área rural como la falta de pavimentación, recursos básicos insuficientes y la convivencia con animales, ya que estos antes mencionados son alérgenos causales de la patología, se puede decir que las cuestiones nuevas que pueden surgir de ésta investigación son conocer más a fondo los alérgenos específicos de cada paciente pudiéndose realizar pruebas con más sensibilidad y especificidad.

8. Conclusiones

Con la aplicación de la escala del Cuestionario Diagnóstico de Rinitis Alérgica, se demostró que la patología se presentó en la mayoría de los participantes predominando el sexo femenino, en los grupos etarios de edad de juventud (19-26 años) y de adultez (27-59 años).

Se definió que entre los factores desencadenantes predominantes para desarrollar Rinitis Alérgica fueron los de contacto con el polvo y el clima húmedo de la zona.

Se evidenció que los participantes en el grupo etario de juventud, predominó la aparición de rinitis alérgica asociada al polvo, la exposición a derivados epidérmicos y saliva de animales, el clima húmedo y área rural. Seguido por el grupo de adultos entre 27-59 años en contacto con el polvo. No existe relación estadísticamente significativa.

9. Recomendaciones

Al Ministerio de Salud Pública, se recomienda fomentar la promoción de campañas en salud, ofreciendo capacitación al personal de los centros de salud, para ejecución de actividades de prevención y cuidado de patologías de vías aéreas para disminuir la prevalencia de rinitis alérgica en la comunidad.

Al personal de atención del Centro de Salud de la parroquia de Guadalupe del Cantón Zamora de la Provincia de Zamora Chinchipe, se sugiere implementar la utilización del cuestionario diagnóstico de rinitis alérgica en pacientes con factores de riesgo; para la prevención de la progresión de la enfermedad.

A la junta parroquial de Guadalupe se confía que gestione junto con el Gobierno Municipal de Zamora, la colocación de pavimento y recursos necesarios para que los habitantes obtengan todos los servicios básicos garantizados y así reducir la presencia de alérgenos desencadenantes de la patología estudiada.

A las familias de la parroquia de Guadalupe, se propone efectuar medidas de protección y cuidado para evitar la exposición a los factores desencadenantes de rinitis alérgica, presentes en la zona como, por ejemplo: mantener una limpieza periódica de sus viviendas para evitar el acúmulo de polvo, evadir la exposición cercana a saliva y derivados epidérmicos de animales, usar mascarilla y guantes al momento de realizar sus actividades ocupacionales para impedir la rose con alérgenos.

10. Bibliografía

- Aguilar, L. C. (2017). RINITIS ALÉRGICA. *EDUCACIÓN SANITARIA* , 6.
- Amatller, A. M., & Mansilla Canelas, G. (2002). Alergic rhinitis. *Scielo*, 2.
- Andreu, C. (2020). Rinitis alérgica | Síntomas, tratamientos y causas de la mano de los mejores profesionales médicos. *Infosalus*, 1.
- Broto, J. P. (2006). *Otorrinolarigología y Patología Cervicofacial*. España: Editorial Médica Panamericana,S.A.
- Celis, L. S., Jañes Moral, J., & Gil Melcón, M. (2016). *RINITIS ALÉRGICA*. Salamanca: SEORL PCF.
- Delves, P. J. (2019). Rinitis Alérgica . *Manual MSD versión para profesionales*, 1.
- Fried, M. P. (2019). RINITIS. *MANUAL MSD*, 1.
- Hora, L. (22 de 10 de 2002). Rinitis Alérgica afecta a Ecuatorianos . *LA HORA*, pág. 1.
- Lasarte, G. G. (2019). *Rinitis Alérgica*. Navarra: Clinica Universidad de Navarra.
- Litin, S. (2014). *Libro de salud familiar de Mayo Clinic*. Costa Rica: Mayo Clinic Health Letter.
- Mérida, J. V. (2001). *Epidemiología y factores de riesgo de la rinitis alÈrgica*. México: Alergia , Asma e Inmunología Pediátrica.
- Mora, A. C. (2019). Rinitis. *CuidatePlus*, 1.
- Morán, A. (7 de Mayo de 2018). *Dciencia Ciencia para todos*. Obtenido de <https://www.dciencia.es/antihistaminicos/>
- Pública, M. d. (2020). *El Hospital General Puyo brinda prevención y tratamiento para la rinitis alérgica*. Pastaza: Boletín de prensa CHGP-0012.
- Salinas, J. (2012). MECANISMOS DE DAÑO INMUNOLÓGICO. *Unidad de Inmunología. Departamento de Medicina Interna. Clínica las Condes*, 6.
- Sanz, A. B., Guerra Pérez, M. T., & Callén Blecua, M. T. (20 de octubre de 2016). *RESPIRAR TO BREATHE*. Obtenido de

https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/rinitis_alergica_p_gvr_6_2016.pdf

Tango. (2018). *Cuidados Personales para la Rinitis Alérgica*. Washington: Medline Plus Información de Salud para Usted.

Tejedo, M. T., & Arichábala Veintimilla, M. D. (2016). *RINITIS*. Valencia, España: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.

11. Anexos

Anexo 1. Aprobación y Pertinencia del proyecto de tesis.



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0084 DCM-FSH-UNL

PARA: Srta. Aldana Mickaela Valverde Correa
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Tania Cabrera
ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA
DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 22 de febrero de 2021

ASUNTO: APROBACIÓN DE TEMA E INFORME DE PERTINENCIA DEL
PROYECTO DE TESIS

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: "Rinitis Alérgica y Factores Desencadenantes en personas atendidas en el Centro de Salud de la Parroquia Guadalupe, Provincia Zamora Chinchipe", de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por el Dr. Vicente Ortega, Docente de la Carrera, una vez revisado y corregido se considera aprobado y pertinente, puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



TANIA VERONICA
CARRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera
ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA
DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Estudiante.
NOT

Anexo 2. Designación del Director de Tesis



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0087 DCM-FSH-UNL

PARA: Dr. Vicente Ortega
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Dra. Tania Cabrera
ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA
DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 22 de febrero de 2021

ASUNTO: Designar Director de Tesis

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado como director de tesis del tema: "Rinitis Alérgica y Factores Desencadenantes en personas atendidas en el Centro de Salud de la Parroquia Guadalupe, Provincia Zamora Chinchipe", autoría de la Srta. Aldana Mickaela Valverde Correa.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Empleo autorizado por:
TANIA VERONICA
CAMEREA PARRA

Dra. Tania Cabrera
ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA
DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Estudiante
NOT



MEMORÁNDUM Nro.0211 DCM-FSH-UNL

PARA: Dra. María Esther Reyes
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Dra. Tania Cabrera
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA
DE LA CARRERA DE MEDICINA**

FECHA: 20 de abril de 2021

ASUNTO: Designar Nuevo Director de Tesis

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado como nuevo director de tesis del tema: "Rinitis Alérgica y Factores Desencadenantes en personas atendidas en el Centro de Salud de la Parroquia Guadalupe, Provincia Zamora Chinchipe", autoría de la Srta. Aldana Mickaela Valverde Correa, ante el sensible e inesperado fallecimiento del Dr. Vicente Ortega.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Firma manuscrita de:
**TANIA VERONICA
CARRERA TARRA**

Dra. Tania Cabrera
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA
DE LA CARRERA DE MEDICINA**
C.c.- Archivo, Estudiante.
NOT

Anexo 3. Autorización para Recolección de Datos

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Distrital 19D01 Nangaritza-Centínela del Cóndor-Paquisha-Zamora-Yacuambi-Salud

Oficio Nro. MSP-CZ7-DDS-19D01-2021-0156-O

Zamora, 09 de marzo de 2021

Asunto: Autorización para realizar Trabajo de Investigación denominado "Rinitis Alérgica y Factores Desencadenantes en personas atendidas en el Centro de Salud de la Parroquia Guadalupe, Provincia Zamora Chinchipe".

Gestora Académica de la Carrera de Medicina
Tania Verónica Cabrera Parra
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo de parte de la Dirección Distrital 19D01 Centínela del Cóndor – Nangaritza – Paquisha – Salud, deseándole el mejor de los éxitos.

En atención al Memorándum Nro. 0103 DCM-FSH-UNL, me permito informar que se autoriza a la señorita Aldana Mickaela Valverde Correa, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para que realice el trabajo de investigación en el Centro de Salud de Guadalupe denominado "Rinitis Alérgica y Factores Desencadenantes en personas atendidas en el Centro de Salud de la Parroquia Guadalupe, Provincia Zamora Chinchipe".

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Ing. Gissella Karolina Salinas Apolo
**DIRECTORA DEL DISTRITO 19D01 NANGARITZA-CENTINELA DEL
CONDOR-PAQUISHA-ZAMORA-YACUAMBI-SALUD**

Referencias:

- MSP-CZ7-DDS-19D01-V11AU-2021-0127-E

Anexos:

- universidad_nacional_de_loja0493991001614952318.pdf

Copia:

Setora Licenciada
Silvana Maribel Ordóñez Caraca
Responsable (E) - Enfermera del C. S. de Guadalupe

Dirección: Av. Abando Mercado-24 de Mayo. Código Postal: 190102 / Zamora Ecuador
Teléfono: (07) 2605148 - www.salud.gov.ec



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Distrital 19D01 Nangaritza-Centínela del Cóndor-Paquisha-Zamora-Yacuambi-Salud

Oficio Nro. MSP-CZ7-DDS-19D01-2021-0156-O

Zamora, 09 de marzo de 2021

09



El presente es suscrito por:
CISSELLA
KAROLINA
SALINAS ANCO

Dirección: Av. Alondo Mercadillo-04 de Mayo. Código Postal: 190102 / Zamora Ecuador
Teléfono: (07) 2005145 - www.salud.gob.ec



30

Anexo 4. Certificación de Traducción de Abstract

Loja, 22 de septiembre de 2022

Yo, **Melvin Alexis Álvarez Urrego**, Licenciado en Pedagogía del Idioma Inglés, registro Nro.: 1031-2021-2370644

CERTIFICO:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma inglés del resumen de la tesis titulada **"RINITIS ALÉRGICA Y FACTORES DESENCADENANTES EN PERSONAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA GUADALUPE, PROVINCIA ZAMORA CHINCHIPE"** de la autoría de Aldana Mikaela Valverde Correa, con cédula de ciudadanía 1900594365 estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad pudiendo el interesado hacer uso de este documento como estime conveniente.



Lic. Melvin Alexis Álvarez Urrego

CI: 1900870609

Anexo 5. Instrumentos de Recolección de Datos

Instrumento de Medición: Cuestionario Diagnóstico de Rinitis Alérgica (puntaje: 0.75-1)



Universidad Nacional de Loja

Facultad de Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

Cuestionario Diagnóstico de Rinitis Alérgica (puntaje 0,75-1)

El presente cuestionario es utilizado para la detección de rinitis alérgica en niños y adultos a través de la clínica que padece, tiene buena confiabilidad y validez. Descrito por: Dr. Eleazar Mancilla Hernández; Dr. Miguel A Medina Ávalos y Dr. Roberto E Osorio Escamilla, Especialistas en Alergia e Inmunología con Maestría en Ciencias Médicas e Investigación Clínica.

Este test fue recibido el 12 de febrero del 2014 y aceptado el 20 de junio del 2014 después de un exhaustivo estudio a los pacientes implicados para la validación que fue sometido a un proceso desde noviembre de 2012 a febrero de 2014, con 300 pacientes, 150 niños y 150 adultos de uno y otro sexo.

Marque con X las respuestas positivas:

1. Antecedentes familiares de alergia: () Sí () No

(asma, rinitis alérgica, urticaria, alergia a alimentos, alergia a medicamentos, a picadura de insectos, dermatitis atópica)

2. Cuadros catarrales recurrentes: () Sí () No

() Cuadros catarrales todo el tiempo

() Una vez al mes

() Dos veces al mes

() Cada dos a tres meses

- Cada seis meses
- Una vez al año
- Otro tiempo_____

3. Marque los síntomas que manifiesta:

- Congestión nasal
- Escurrimiento de moco
- Estornudos
- Comezón en la nariz

4. Más frecuentes en la noche o en la mañana (o en ambas): Sí No

5. Estornudos en salva: Sí No (más de tres estornudos seguidos)

6. Los síntomas catarrales se acompañan de tos recurrente: Sí No

Siempre

Casi siempre

A veces

7. Con el frío se tapa (constipa) la nariz Sí No

8. Constipación nasal por olores fuertes Sí No

9. Comezón en la nariz Sí No

10. Los síntomas nasales se acompañan de síntomas oculares (lagrimeo, comezón ocular) Sí No

11. Si respondió sí:

Siempre

Casi siempre

A veces

12. Tiene línea o marca sobre la nariz: Sí No

Tiene ojeras cuando se enferma: Sí No

Hoja de Recolección de Información Sociodemográfica



Universidad Nacional de Loja

Facultad de Salud Humana

Carrera de Medicina humana

Tema de Investigación: “Rinitis Alérgica y Factores Desencadenantes en pacientes del Centro de Salud de la Parroquia Guadalupe, Cantón Zamora, Provincia Zamora Chinchipe”

Investigador: Aldana Mickaela Valverde Correa

C.I: 190059436-5

Sr. Sra o Srta. Participante del proyecto, la presente ficha tiene como designio recopilar información que permita llevar a cabo el tema de tesis mencionado. Cada uno de los ítems son tomados de una bibliografía que relata específicamente sobre la patología estudiada el cual es “Otorrinolaringología y Patología cervicofacial” de su autor J.Poch.Broto. Solicito a usted de la manera más comedida se digne a responder con la mayor veracidad posible y marcar con una X frente a la elección de su respuesta.

Nombres y Apellidos:

Cédula:

Edad:

Sexo: Masculino () Femenino ()

Ocupación:

Lugar de residencia: Rural () Urbana ()

Clima del lugar de residencia: Frío () Cálido () Húmedo ()

¿A cuál de estos alérgenos está expuesto?

Neumoalergénos:

Pólenes ()

Ácaros ()

Hongos ()

Derivados epidérmicos y saliva de animales ()

Alergenos ocupacionales:

Madera ()

Formol ()

Harina ()

Polvo ()

Otros_____

Anexo 6. Base de Datos

Cuestionario Diagnóstico de Rinitis Alérgica (puntaje 0,75-1)								
Número de pregunta	Antecedentes familiares de alergia (asma, rinitis alérgica, urticaria, alergia a alimentos, alergia a medicamentos, a picadura de insecto, dermatitis atópica)	¿Cuántos ataques recurrentes?	Frecuencia de los cuadros atáxicos	Marque los síntomas que manifiesta	Más frecuentes en la noche o en la mañana	Estornudos en serie (más de 3 estornudos seguidos)	Los síntomas atáxicos se acompañan de tos	Frecuencia de la tos
1	0,05	0,5	Todo el tiempo	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0	0,05	A veces
2	0,05	0			0	0,05	0	
3	0,05	0			0	0	0	
4	0,05	0			0,05	0	0	
5	0,05	0,5	Dos veces al mes	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0	
6	0	0			0	0	0	
7	0	0			0,05	0,05	0	
8	0,05	0,5	Una vez al año	Congestión nasal, Estornudos	0,05	0,05	0,05	A veces
9	0,05	0			0	0	0	
10	0,05	0,5	Todo el tiempo	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, Estornudos	0,05	0	0	
11	0	0			0	0	0	
12	0,05	0,5	Cada seis meses	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0,05	A veces
13	0,05	0,5	Cada seis meses	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0,05	Casi siempre
14	0	0			0	0	0	
15	0,05	0,5	Dos veces al mes	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0,05	A veces
16	0,05	0			0	0	0	
17	0	0			0	0	0	
18	0,05	0,5	Dos veces al mes	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0	
19	0,05	0			0,05	0,05	0	
20	0	0			0	0	0	
21	0,05	0			0,05	0,05	0	
22	0,05	0,5	Cada dos a tres m	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0,05	A veces
23	0,05	0,5	Una vez al mes	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0,05	Casi siempre
24	0,05	0,5	Cada seis meses	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0,05	A veces
25	0,05	0			0,05	0,05	0	
26	0,05	0,5	Cada dos a tres m	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0	
27	0,05	0,5	Cada dos a tres m	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0	
28	0,05	0,5	Cada dos a tres m	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0	
29	0,05	0,5	Cada dos a tres m	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0	
30	0,05	0,5	Cada dos a tres m	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0,05	A veces
31	0,05	0			0	0	0	
32	0,05	0,5	Cada dos a tres m	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0,05	A veces
33	0,05	0,5	Dos veces al mes	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0,05	Casi siempre
34	0,05	0,5	Cada seis meses	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0,05	A veces
35	0,05	0,5	Cada dos a tres m	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0,05	A veces
36	0,05	0,5	Cada dos a tres m	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0	
37	0,05	0,5	Dos veces al mes	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0,05	Casi siempre
38	0,05	0,5	Una vez al mes	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0,05	Casi siempre
39	0,05	0,5	Dos veces al mes	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0	
40	0,05	0,5	Cada dos a tres m	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0	
41	0,05	0,5	Todo el tiempo	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0,05	Casi siempre
42	0,05	0,5	Todo el tiempo	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0,05	Casi siempre
43	0,05	0,5	Dos veces al mes	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0,05	A veces
44	0,05	0,5	Dos veces al mes	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0,05	Casi siempre
45	0,05	0,5	Una vez al mes	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0,05	Casi siempre
46	0,05	0,5	Dos veces al mes	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0,05	Casi siempre
47	0,05	0,5	Todo el tiempo	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0,05	A veces
48	0,05	0,5	Cada dos a tres m	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0,05	Casi siempre
49	0,05	0,5	Una vez al mes	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0,05	Casi siempre
50	0,05	0,5	Dos veces al mes	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0	
51	0,05	0			0	0	0	
52	0,05	0,5	Dos veces al mes	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0,05	A veces
53	0,05	0,5	Una vez al mes	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0,05	Casi siempre
54	0,05	0,5	Cada dos a tres m	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0,05	A veces
55	0,05	0,5	Una vez al mes	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0,05	Casi siempre
56	0,05	0,5	Dos veces al mes	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0,05	A veces
57	0,05	0,5	Dos veces al mes	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0,05	Casi siempre
58	0,05	0,5	Una vez al mes	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0,05	A veces
59	0,05	0	Una vez al mes	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0	0	0	
60	0,05	0,5	Una vez al mes	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,05	0,05	Casi siempre

61	0,05	0			0	0	
62	0,05	0,3	Dos veces al mes	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos, comezón de nariz	0,05	0,25	0,05 Casi siempre
63	0,05	0,3	Una vez al año	Escurrimiento de moco y Estornudos	0	0	0
64	0,05	0,5	Cada día a tres m	Congestión nasal, Escurrimiento de moco y Comezón de nariz	0,05	0,25	0
65	0,05	0,3	Cada día a tres m	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,25	0,05 A veces
66	0,05	0,5	Cada día a tres m	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,25	0,05 Casi siempre
67	0	0			0	0	0
68	0,05	0	Una vez al año	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0	0	0
69	0,05	0,3	Dos veces al mes	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,25	0,05 A veces
70	0,05	0			0	0	0
71	0,05	0,3	Cada día a tres m	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,25	0
72	0,05	0,5	Cada día a tres m	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,25	0
73	0,05	0,3	Cada día a tres m	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,25	0
74	0	0			0	0	0
75	0,05	0,3	Cada día a tres m	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,25	0
76	0,05	0,5	Dos veces al mes	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0	0	0
77	0,05	0,3	Cada día a tres m	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,25	0
78	0,05	0			0	0	0
79	0	0			0	0	0
80	0,05	0			0,05	0,25	0
81	0,05	0			0	0,25	0
82	0,05	0,3	Todo el tiempo	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,25	0,05 A veces
83	0,05	0			0	0	0
84	0,05	0,5	Dos veces al mes	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,25	0
85	0,05	0,5	Cada día a tres m	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,25	0
86	0,05	0,5	Cada día a tres m	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,25	0
87	0,05	0			0	0	0
88	0,05	0			0	0	0
89	0,05	0,3	Todo el tiempo	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,25	0,05 Casi siempre
90	0,05	0,3	Dos veces al mes	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,25	0
91	0,05	0,3	Cada día a tres m	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,25	0,05 A veces
92	0	0			0	0	0
93	0	0			0	0	0
94	0,05	0			0	0	0
95	0,05	0,5	Cada día a tres m	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,25	0
96	0,05	0,5	Dos veces al mes	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,5	0,25	0
97	0,05	0,5	Cada seis meses	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,25	0
98	0,05	0,5	Todo el tiempo	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,25	0,05 A veces
99	0,05	0,5	Todo el tiempo	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,25	0,05 A veces
100	0,05	0			0	0	0
101	0,05	0			0	0	0
102	0,05	0			0	0	0
103	0,05	0,5	Una vez al mes	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0	0,25	0
104	0,05	0			0	0	0
105	0,05	0			0	0	0
106	0,05	0,5	Una vez al mes	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,25	0
107	0	0			0,05	0,25	0,05 A veces
108	0	0,5	Todo el tiempo	Congestión nasal y comezón de nariz	0,05	0,25	0
109	0,05	0,5	Cada día a tres m	Estornudos	0,05	0,25	0,05 A veces
110	0	0			0,05	0	0
111	0,05	0,5	Dos veces al mes	Estornudos	0,05	0,25	0
112	0,05	0,5	Una vez al año	Congestión nasal	0,05	0	0
113	0	0			0	0,25	0
114	0,05	0,5	Una vez al mes	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,25	0
115	0	0			0	0	0
116	0,05	0			0	0,25	0
117	0,05	0,5	Una vez al año	Estornudos	0,05	0,25	0,05 Casi siempre
118	0,05	0,5	Todo el tiempo	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,25	0
119	0	0			0	0	0
120	0,05	0,5	Todo el tiempo	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,25	0,05 Casi siempre
121	0,05	0,5	Una vez al año	Congestión nasal, Escurrimiento de moco, estornudos , comezón de nariz	0,05	0,25	0
122	0	0			0	0	0
123	0	0			0	0	0
124	0,05	0,5	Una vez al mes	Estornudos y Comezón de nariz	0,05	0,25	0
125	0,05	0			0,05	0,25	0
126	0	0			0	0	0
127	0	0			0,05	0	0
128	0,05	0,5	Una vez al año	Estornudos	0	0,25	0,05 A veces

132	0	0		0,05	0,05	0	
133	0,05	0,5	Todo el tiempo	Congestión nasal, Escorrimiento de moco, estornudos, comezón de nariz	0,05	0,05	0
134	0	0		0	0	0	
135	0,05	0,5	Todo el tiempo	Congestión nasal, Escorrimiento de moco, estornudos, comezón de nariz	0,05	0,05	0
136	0,05	0,5	Dois veces al mes	Congestión nasal, Escorrimiento de moco y Estornudos	0,05	0	0,05 A veces
137	0,05	0,5	Todo el tiempo	Congestión nasal, Escorrimiento de moco, estornudos, comezón de nariz	0	0,05	0
138	0,05	0,5	Cada dos a tres meses	Congestión de la nariz	0,05	0	0
139	0,05	0,5	Cada seis meses	Estornudos y Comezón de nariz	0	0	0
140	0	0		0,05	0	0	
141	0,05	0		0,05	0,05	0,05 A veces	
142	0,05	0		0,05	0	0	
143	0	0		0	0	0	
144	0	0		0	0	0	
145	0,05	0,5	Cada seis meses	Congestión de la nariz	0,05	0	0
146	0	0,5	Cada dos a tres meses	Congestión nasal y comezón de nariz	0	0,05	0,05 Casi siempre
147	0,05	0,5	Dois veces al mes	Congestión nasal y comezón de nariz	0,05	0	0
148	0,05	0,5	Una vez al mes	Congestión nasal, Estornudos y Congestión de nariz	0,05	0,05	0
149	0,05	0		0,05	0	0	
150	0,05	0,5	Todo el tiempo	Escorrimiento de moco	0,05	0,05	0
151	0,05	0		0,05	0,05	0	
152	0	0,5	Cada dos a tres meses	Congestión nasal	0	0	0
153	0,05	0,5	Cada seis meses	Congestión nasal y Estornudos	0,05	0,05	0
154	0,05	0		0	0	0	
155	0,05	0,5	Todo el tiempo	Congestión nasal, Escorrimiento de moco, estornudos, comezón de nariz	0,05	0,05	0
156	0,05	0,5	Una vez al mes	Congestión nasal	0,05	0	0
157	0,05	0,5	Una vez al mes	Estornudos	0,05	0,05	0
158	0,05	0,5	Cada seis meses	Congestión de la nariz	0,05	0,05	0,05 A veces

Comezón en la nariz	Los síntomas nasales se acompañan de síntomas oculares (lagrimeo, comezón ocular)	Frecuencia de síntomas oculares	Tiene línea o marca sobre la nariz	Tiene ojeras cuando se enferma	Total	Diagnóstico de Rinitis Alérgica
0,05	0,05	Siempre	0	0,05	0,8	SI
0,05	0,05	A veces	0	0,05	0,15	NO
0	0		0	0	0,05	NO
0,05	0		0,05	0	0,25	NO
0,05	0,05	A veces	0	0	0,75	SI
0,05	0		0	0,05	0,15	NO
0	0		0,05	0,05	0,25	NO
0,05	0,05	A veces	0,05	0	0,9	SI
0	0		0	0,05	0,1	NO
0	0		0	0,05	0,7	NO
0	0		0	0	0	NO
0,05	0,05	A veces	0	0	0,9	SI
0,05	0,05	Casi siempre	0	0	0,9	SI
0	0		0	0	0	NO
0,05	0,05	A veces	0	0	0,85	SI
0	0		0	0	0,1	NO
0	0		0	0	0	NO
0,05	0		0	0	0,8	SI
0	0		0	0	0,15	NO
0	0		0	0	0	NO
0,05	0,05	A veces	0	0	0,35	NO
0,05	0,05	A veces	0	0	0,9	SI
0,05	0,05	Casi siempre	0,05	0,05	1	SI
0,05	0,05	A veces	0,05	0	0,95	NO
0,05	0,05	A veces	0	0	0,35	NO
0,05	0,05	A veces	0	0	0,85	SI
0,05	0		0	0	0,8	SI
0,05	0,05	A veces	0,05	0,05	0,95	SI
0,05	0,05	A veces	0,05	0	0,9	SI
0,05	0,05	A veces	0,05	0,05	1	SI
0	0		0	0	0,05	NO
0,05	0,05	A veces	0,05	0,05	1	SI
0,05	0,05	Casi siempre	0,05	0	0,95	SI
0,05	0,05	A veces	0,05	0,5	1	SI
0,05	0,05	A veces	0,05	0,05	1	SI
0,05	0,05	Casi siempre	0,05	0,05	0,95	SI
0,05	0,05	Casi siempre	0,05	0,05	1	SI
0,05	0,05	Casi siempre	0,05	0,05	1	SI

0,05	0,05	Siempre	0,05	0,05	0,25	SI
0,05	0,05	Casi siempre	0,05	0,05	0,95	SI
0,05	0,05	Casi siempre	0,05	0,05	1	SI
0,05	0,05	Siempre	0,05	0,05	1	SI
0,05	0,05	Casi siempre	0,05	0,05	1	SI
0,05	0,05	Casi siempre	0,05	0	0,95	SI
0,05	0,05	Casi siempre	0,05	0,05	1	SI
0,05	0,05	Casi siempre	0,05	0,05	1	SI
0,05	0,05	Casi siempre	0,05	0,05	1	SI
0,05	0,05	Casi siempre	0,05	0,05	1	SI
0,05	0,05	Siempre	0,05	0,05	1	SI
0,05	0,05	Casi siempre	0,05	0,05	0,95	SI
0	0		0	0	0,05	NO
0,05	0,05	A veces	0,05	0,05	1	SI
0,05	0,05	Casi siempre	0,05	0,05	1	SI
0,05	0,05	Casi siempre	0,05	0,05	1	SI
0,05	0,05	Casi siempre	0,05	0,05	1	SI
0,05	0,05	A veces	0,05	0,05	1	SI
0,05	0,05	Casi siempre	0,05	0,05	1	SI
0,05	0,05	Casi siempre	0,05	0,05	1	SI
0	0		0	0	0,05	NO
0,05	0,05	Casi siempre	0,05	0,05	1	SI
0	0		0	0	0,15	NO
0,05	0,05	Casi siempre	0,05	0,05	1	SI
0,05	0,05	A veces	0	0	0,25	SI
0,05	0		0	0	0,75	SI
0,05	0,05	Casi siempre	0,05	0,05	1	SI
0,05	0,05	Casi siempre	0,05	0,05	1	SI
0	0		0	0	0	NO
0	0		0	0	0,05	NO
0,05	0,05	Casi siempre	0,05	0,05	1	SI
0	0		0	0	0,05	NO
0,05	0		0	0	0,8	SI
0,05	0,05	A veces	0	0	0,85	SI
0,05	0,05	A veces	0	0,05	0,9	SI
0,05	0		0	0	0,15	NO
0,05	0		0	0	0,8	SI
0,05	0		0	0	0,7	NO
0,05	0,05	A veces	0	0	0,85	SI
0	0		0	0	0,05	NO
0	0		0	0	0	NO
0,05	0		0	0	0,3	NO
0,05	0		0	0	0,25	NO
0,05	0,05	A veces	0,05	0,05	1	SI
0	0		0	0	0,05	NO
0,05	0		0,05	0,05	0,9	SI
0,05	0		0	0	0,8	SI
0,05	0,05	A veces	0,05	0,05	0,95	SI
0	0		0	0	0,05	NO
0	0		0	0	0,05	NO
0,05	0,05	Casi siempre	0,05	0,05	1	SI
0,05	0,05	Casi siempre	0,05	0,05	0,95	SI
0,05	0,05	A veces	0	0	0,9	SI
0	0		0	0	0	NO
0	0		0	0	0	NO
0	0		0	0	0,05	NO
0,05	0		0	0	0,8	SI
0	0		0	0	0,65	NO
0	0		0	0	0,75	SI
0,05	0,05	A veces	0,05	0,05	1	SI
0,05	0,05	A veces	0,05	0,05	1	SI
0	0		0	0	0,05	NO
0,05	0,05	A veces	0	0,05	0,25	NO
0	0		0	0	0,05	NO
0,05	0		0	0	0,7	NO
0,05	0		0,05	0	0,25	NO
0	0		0,05	0	0,1	NO
0,05	0,05	A veces	0,05	0,05	0,9	SI
0	0		0	0	0,15	NO
0,05	0		0	0,05	0,75	SI
0,05	0		0	0,05	0,8	SI
0	0		0	0	0,1	NO
0,05	0,05	Casi siempre	0,05	0,05	0,95	SI
0,05	0		0	0	0,65	NO
0,05	0		0	0,05	0,15	NO
0,05	0,05	A veces	0,05	0,05	0,9	SI
0	0		0	0	0	NO

0	0,05	A veces	0,05	0,05	0,25	NO
0,05	0,05	Casi siempre	0,05	0,05	0,95	SI
0,05	0,05	Siempre	0,05	0,05	0,95	SI
0	0		0	0	0	NO
0,05	0,05	Siempre	0,05	0,05	1	SI
0,05	0,05	Siempre	0	0,05	0,9	SI
0	0		0	0	0	NO
0	0		0	0	0	NO
0,05	0		0	0,05	0,85	SI
0,05	0		0,05	0,05	0,35	NO
0,05	0,05	A veces	0,05	0,05	0,35	NO
0,05	0		0,05	0,05	0,25	NO
0	0,05	A veces	0	0	0,75	SI
0,05	0,05	Casi siempre	0	0,05	0,8	SI
0,05	0,05	A veces	0	0	0,7	NO
0,05	0		0	0	0,65	NO
0,05	0,05	A veces	0,05	0,05	0,8	SI
0,05	0		0	0	0,15	NO
0,05	0		0	0,05	0,4	NO
0	0,05	Casi siempre	0	0,05	0,25	NO
0	0		0	0	0,05	NO
0	0,05	A veces	0,05	0	0,1	NO
0,05	0		0	0,05	0,75	SI
0,05	0,05	Casi siempre	0,05	0,05	0,9	SI
0,05	0		0	0	0,7	NO
0	0,05	A veces	0	0,05	0,85	SI
0	0,05	Casi siempre	0	0,05	0,25	NO
0,05	0,05	Siempre	0	0,05	0,9	SI
0,05	0		0	0	0,25	NO
0	0		0,05	0,05	0,75	SI
0,05	0,05	A veces	0	0	0,8	SI
0,05	0,05	A veces	0	0,05	0,2	NO
0,05	0,05	A veces	0,05	0,05	0,9	SI
0	0,05	Casi siempre	0	0,05	0,75	SI
0,05	0		0	0	0,7	NO
0,05	0,05	A veces	0,05	0,05	0,95	SI
0,05	0,05	A veces	0,05	0	0,35	NO
0,05	0,05	Casi siempre	0,05	0,05	0,9	SI
0	0		0	0	0	NO
0,05	0,05	Casi siempre	0,05	0	0,85	SI

Número de encuesta	Hoja de Recolección de Información Sociodemográfica						
	Edad	Sexo	Ocupación	Lugar de Residencia	Clima del lugar de residencia	Neumoaergenos	Alergenos ocupacionales
1	18	F	Estudiante	Rural	Húmedo	Ácaros, hongos, derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
2	18	F	Estudiante	Rural	Húmedo	Ácaros	
3	14	M	Minero	Rural	Húmedo	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
4	27	M	Arquitecto	Rural	Húmedo		Polvo
5	26	M	Estudiante	Urbana	Caliente	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
6	25	F	Estudiante	Rural	Húmedo	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
7	25	M	Estudiante	Rural	Húmedo	Hongos	Polvo
8	20	M	Estudiante	Urbana	Frio	Ácaros	Polvo
9	20	M	Estudiante	Rural	Húmedo	Hongos	Polvo
10	25	M	Estudiante	Rural	Húmedo		Polvo, Polvo
11	20	M	Estudiante	Urbana	Frio	Derivados epidérmicos y saliva de animales	
12	20	M	Futbolista	Rural	Húmedo	Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
13	22	M	Minero	Rural	Húmedo	Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo, Simenita, gasolina, diesel
14	54	M	Abogado	Rural	Húmedo	Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Madera, Polvo
15	14	F	Estudiante	Rural	Húmedo	Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
16	20	M	Minero	Rural	Húmedo	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
17	43	M	Guardia	Rural	Húmedo	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
18	15	M	Estudiante	Rural	Húmedo	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
19	63	M	Jubilado	Rural	Húmedo	Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Madera, Polvo
20	46	M	Técnico	Rural	Húmedo	Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
21	33	M	Vendedor	Rural	Húmedo	Pólenes, Ácaros, Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
22	75	F	Ama de casa	Rural	Húmedo	Pólenes, Ácaros, Derivados epidérmicos y saliva de animales	Hierba, Polvo
23	21	F	Estudiante	Urbana	Frio	Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
24	26	M	Minero	Rural	Húmedo	Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
25	70	F	Ama de casa	Rural	Húmedo	Pólenes, Ácaros, Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
26	14	F	Estudiante	Rural	Húmedo	Pólenes, Ácaros, Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
27	13	F	Estudiante	Rural	Húmedo	Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
28	31	F	Servidora Púb	Rural	Húmedo	Pólenes, Ácaros, Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
29	66	F	Jubilado	Rural	Húmedo	Pólenes, Ácaros, Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
30	27	F	Ama de casa	Rural	Húmedo	Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
31	6	M		Rural	Húmedo	Pólenes, Ácaros, Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
32	18	M	Minero	Rural	Húmedo	Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo gasolina
33	14	M	Estudiante	Rural	Húmedo	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
34	25	M	Estudiante	Rural	Húmedo	Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Hierba, Polvo
35	28	M	Servidor Púb	Rural	Húmedo	Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
36	20	M	Estudiante	Rural	Húmedo	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
37	49	F	Servidora Púb	Rural	Húmedo	Hongos, Derivado epidérmico y saliva de animales	Polvo
38	27	F	Estudiante	Rural	Húmedo	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo

39	48	F	Servidora Pùb	Rural	Hùmedo	Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
40	37	M	Estudiante	Rural	Hùmedo	Pùlenes, Ácaros, Hongos, Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
41	14	M	Estudiante	Rural	Hùmedo	Pùlenes, Ácaros, Derivados epidérmicos y saliva de animales	Madera, Harina, Polvo
42	37	M	Estudiante	Rural	Hùmedo	Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
43	37	M	Mecánico	Rural	Hùmedo	Ácaros, hongos, derivados epidérmicos y saliva de animales	Madera, Gasolina, Diesel, Óxigeno
44	9	M	Estudiante	Urbana	Frio	Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
45	37	F	Estudiante	Rural	Hùmedo	Ácaros, hongos, derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
46	7	F	Estudiante	Rural	Hùmedo	Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
47	37	F	Estudiante	Rural	Hùmedo	Pùlenes, Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
48	37	F	Estudiante	Rural	Hùmedo	Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
49	37	F	Policia	Rural	Hùmedo	Pùlenes, Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
50	37	M	Estudiante	Urbana	Frio	Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Madera, Polvo
51	7 MESES	F		Rural	Hùmedo	Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
52	46	M	Jubilado	Rural	Hùmedo	Pùlenes, Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Harina, Polvo
53	46	F	Profesora	Rural	Hùmedo	Pùlenes, Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Madera, Polvo
54	37	M	Policia	Rural	Hùmedo	Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
55	37	F	Estudiante	Rural	Hùmedo	Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
56	37	M	Estudiante	Rural	Hùmedo	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
57	37	F	Estudiante	Rural	Hùmedo	Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
58	37	F	Policia	Rural	Hùmedo	Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
59	4	F	Estudiante	Rural	Hùmedo	Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
60	37	F	Estudiante	Rural	Hùmedo	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
61	37	M	Estudiante	Rural	Hùmedo	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
62	37	F	Ama de casa	Rural	Hùmedo	Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
63	36	M	Chofer	Rural	Hùmedo	Pùlenes, Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo, gasolina, diesel
64	2	M		Rural	Hùmedo	Pùlenes y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
65	32	F	Servidora Pùb	Rural	Hùmedo	Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
66	37	M	Minero	Rural	Hùmedo	Pùlenes, Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Madera, Polvo
67	34	M	Jubilado	Rural	Hùmedo	Pùlenes, Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
68	56	F	Ama de casa	Rural	Hùmedo	Pùlenes, Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
69	38	F	Profesora	Rural	Hùmedo	Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
70	5	M	Estudiante	Rural	Hùmedo	Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
71	27	M	Estudiante	Rural	Hùmedo	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
72	42	F	Enfermera	Rural	Hùmedo	Pùlenes, Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo, Polvo
73	37	M	Estudiante	Rural	Hùmedo	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
74	37	M	Minero	Rural	Hùmedo	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo, gasolina, maderas
75	14	F	Estudiante	Rural	Hùmedo	Pùlenes, Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
76	27	M	Estudiante	Urbana	Cabido	Ácaros	Polvo
77	14	F	Estudiante	Rural	Hùmedo	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
78	46	M	Minero	Rural	Hùmedo	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo, Polvo
79	37	M	Cajero	Rural	Hùmedo	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
80	14	M	Estudiante	Rural	Hùmedo	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
81	39	F	Ama de casa	Rural	Hùmedo	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
82	38	F	Ama de casa	Rural	Hùmedo	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
83	37	F	Ama de casa	Rural	Hùmedo	Pùlenes, Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
84	56	F	Comerciante	Rural	Hùmedo	Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
85	17	F	Estudiante	Rural	Hùmedo	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
86	37	M	Minero	Rural	Hùmedo	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
87	34	M	Comerciante	Rural	Hùmedo	Ácaros	Polvo
88	57	F	Ama de casa	Rural	Hùmedo	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
89	30	F	Ingeniera	Rural	Hùmedo	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
90	37	F	Profesora	Rural	Hùmedo	Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
91	37	F	Ama de casa	Rural	Hùmedo	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
92	38	M	Ingeniero	Rural	Hùmedo	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
93	37	F	Contadora	Rural	Hùmedo	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
94	66	M	Ingeniero	Rural	Hùmedo	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
95	15	F	Estudiante	Rural	Hùmedo	Pùlenes, Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
96	38	F	Profesora	Rural	Hùmedo	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
97	32	F	Ama de casa	Rural	Hùmedo	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
98	18	M	Estudiante	Rural	Hùmedo	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
99	17	F	Estudiante	Rural	Hùmedo	Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
100	43	F	Cosmetóloga	Rural	Hùmedo	Pùlenes, Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
101	37	F	Profesora	Rural	Hùmedo		
102	37	M	Estudiante	Rural	Hùmedo	Hongos	Polvo
103	37	M	Cocinero	Rural	Hùmedo		Polvo
104	37	F	Estudiante	Urbana	Cabido	Pùlenes	Polvo
105	37	F	Estudiante	Rural	Hùmedo	Ácaros y Hongos	Polvo
106	18	M	Estudiante	Rural	Hùmedo	Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
107	39	F	Médico	Urbana	Cabido	Ácaros	Polvo
108	37	F	Estudiante	Urbana	Frio		Polvo
109	37	F	Estudiante	Rural	Hùmedo	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
110	37	M	Estudiante	Urbana	Frio	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
111	17	F	Estudiante	Rural	Hùmedo	Ácaros	Harina, Polvo
112	37	M	Estudiante	Urbana	Frio		Polvo
113	37	M	Estudiante	Urbana	Cabido	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Madera, Formol, Harina y Polvo
114	37	F	Estudiante	Rural	Hùmedo	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
115	37	M	Policia	Urbana	Cabido	Hongos	Polvo
116	37	F	Minera	Urbana	Cabido		Polvo
117	46	M	Servidor Pùb	Rural	Frio	Pùlenes	Polvo
118	36	M	Servidor Pùb	Urbana	Frio	Pùlenes y Ácaros	Polvo
119	57	M	Odonólogo	Urbana	Cabido	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
120	40	F	Enfermera	Urbana	Cabido	Pùlenes, Ácaros, Hongos y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
121	56	F	Odonóloga	Urbana	Cabido	Pùlenes	
122	29	F	Estudiante	Urbana	Cabido		
123	37	M	Productor	Urbana	Frio		Polvo
124	37	F	Ama de casa	Rural	Hùmedo	Pùlenes	Polvo
125	18	F	Estudiante	Rural	Hùmedo	Pùlenes, Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
126	18	F	Estudiante	Urbana	Cabido	Hongos	Polvo
127	15	M	Estudiante	Urbana	Cabido	Hongos	Polvo
128	44	F	Enfermera	Rural	Hùmedo	Pùlenes	Polvo
129	29	M	Guionista	Urbana	Cabido	Pùlenes y Hongos	Madera, Polvo
130	37	M	Estudiante	Urbana	Cabido	Pùlenes y Ácaros	

131	17	M	Profesor	Rural	Húmedo	Pólenes, Ácaros, Hongos y Derivados epidérmicos y saliva de	Polvo
132	38	M	Estudiante	Urbana	Frío	Pólenes	Madera, Polvo
133	18	F	Estudiante	Rural	Húmedo		Polvo
134	17	F	Estudiante	Urbana	Cálido	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
135	26	M	Estudiante	Rural	Húmedo	Pólenes, Ácaros y Hongos	Madera, Polvo
136	42	M	Profesor	Urbana	Cálido	Hongos	
137	38	M	Guardia	Rural	Húmedo	Hongos	Polvo
138	27	F	Médico	Urbana	Cálido	Ácaros	
139	16	F	Estudiante	Urbana	Frío	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
140	50	M	Chofer	Urbana	Frío	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
141	28	M	Servidor Púb	Rural	Húmedo	Ácaros y Hongos	Polvo
142	18	F	Estudiante	Urbana	Cálido	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
143	33	F	Ama de casa	Rural	Húmedo		Polvo
144	26	F	Estudiante	Rural	Húmedo	Pólenes, Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
145	48	F	Servidora Púb	Rural	Húmedo	Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo
146	25	M	Estudiante	Urbana	Cálido	Ácaros	Polvo
147	19	F	Estudiante	Urbana	Cálido		
148	38	M	Panadero	Rural	Húmedo	Pólenes y Ácaros	Hierba, Polvo
149	28	F	Psicóloga	Rural	Húmedo	Hongos	
150	32	M	Chofer	Rural	Húmedo	Pólenes	Polvo
151	17	F	Estudiante	Rural	Húmedo	Hongos	
152	26	F	Estudiante	Rural	Húmedo	Ácaros	Polvo
153	26	F	Estudiante	Rural	Húmedo		Polvo
154	34	M	Policia	Urbana	Frío		
155	26	F	Estudiante	Rural	Húmedo	Pólenes, Ácaros y Derivados epidérmicos y saliva de animales	Polvo

Anexo 7. Certificación de Tribunal de Grado



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

Loja, 13 de noviembre de 2022

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

En calidad del tribunal calificador del trabajo de titulación titulada **Rinitis Alérgica y Factores Desencadenantes en personas atendidas en el Centro de Salud de la Parroquia Guadalupe, Provincia Zamora Chinchipe**, de la autoría de la Srta. **Aldana Mickaela Valverde Correa**, portadora de la cédula de identidad **1900594365**, previo a la obtención del título de Médica General, bajo la dirección del **Dra. María Esther Reyes Rodríguez, Mg. Sc.**, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal, por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de titulación de grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación en el Repositorio Digital del Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja y sustentación pública.

Atentamente:

Md. Sandra Katerine Mejía Michay, Mgs.
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL



Dr. Juan Arcenio Cuenca Apolo, Mg. Sc.
VOCAL DEL TRIBUNAL



Dr. Claudio Hernán Torres Valdivieso, Esp.
VOCAL DEL TRIBUNAL



Anexo 8. Tablas Complementarias

Tabla 4.

Presencia de rinitis alérgica según edad (primera infancia e infancia) y sexo de los pacientes del Centro de salud de la parroquia Guadalupe, Cantón Zamora, Provincia de Zamora Chinchipe.

Presencia de Rinitis Alérgica	Sexo									
	Masculino				Femenino				Total	
	0-5		6-11		0-5		6-11		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Enfermedad presente (0,75-1)	1	0,64	1	0,64	0	0	1	0,64	3	1,92
Enfermedad no presente (<0,75)	2	1,3	1	0,64	2	1,3	0	0	5	3,24
Total	3	1,93	2	1,3	2	1,3	1	0,64	8	5,16

f: Frecuencia, %: Porcentaje.

Fuente: Cuestionario diagnóstico de rinitis alérgica (puntaje: 0,75-1).

Elaboración: Aldana Mickaela Valverde Correa.

Tabla 5.

Presencia de rinitis alérgica según edad (adolescencia y juventud) y sexo de los pacientes del Centro de salud de la parroquia Guadalupe, Cantón Zamora, Provincia de Zamora Chinchipe.

Presencia de Rinitis Alérgica	Sexo												Total	
	Masculino						Femenino							
	12-16		17-21		22-26		12-16		17-21		22-26		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Enfermedad presente (0,75-1)	3	1,93	2	1,3	18	11,6	7	4,5	8	5,16	15	9,6	53	34,1
Enfermedad no presente (<0,75)	2	1,3	5	3,22	14	9,03	0	0	10	6,45	4	2,6	35	22,6
Total	5	3,2	7	4,5	32	20,6	7	4,5	18	11,6	19	12,2	88	56,7

f: Frecuencia, %: Porcentaje.

Fuente: Cuestionario diagnóstico de rinitis alérgica (puntaje: 0,75-1).

Elaboración: Aldana Mickaela Valverde Correa.

Tabla 6

Presencia de rinitis alérgica según edad (adultez y adultez mayor) y sexo de los pacientes del Centro de salud de la parroquia Guadalupe, Cantón Zamora, Provincia de Zamora Chinchipe.

Presencia de Rinitis Alérgica	Sexo												Total	
	Masculino						Femenino							
	27-43		44-59		>60		27-43		44-59		>60		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Enfermedad presente (0,75-1)	6	3,9	2	1,3	0	0	13	8,4	6	3,9	3	1,9	30	19,4
Enfermedad no presente (<0,75)	12	7,7	5	3,2	2	1,3	5	3,2	3	1,9	2	1,3	29	18,6
Total	18	11,6	7	4,5	2	1,3	18	11,6	9	5,8	5	3,2	59	38,1

f: Frecuencia, %: Porcentaje.

Fuente: Cuestionario diagnóstico de rinitis alérgica (puntaje: 0,75-1).

Elaboración: Aldana Mickaela Valverde Correa.

Tabla 7

La edad como factor desencadenante para la aparición de rinitis alérgica en los pacientes del Centro de salud de la Parroquia Guadalupe, Cantón Zamora, Provincia Zamora Chinchipe.

Rinitis Alérgica	Edad												Total	
	Primera Infancia		Infancia		Adolescencia		Juventud		Adultez		Adultez Mayor			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	1	0,6	2	1,3	15	9,03	39	25,2	27	17,4	3	1,9	87	56
No	4	2,6	1	0,6	5	3,9	29	19	25	16,1	4	2,6	68	44
Total	5	3,2	3	1,9	20	12,9	68	44,2	52	33,5	7	4,5	155	100

f: Frecuencia, %: Porcentaje.

Fuente: Hoja de recolección de información sociodemográfica.

Elaboración: Aldana Mickaela Valverde Correa.

Tabla 8

El lugar de residencia como factor desencadenante para la aparición de rinitis alérgica en los pacientes del Centro de salud de la Parroquia Guadalupe, Cantón Zamora, Provincia Zamora Chinchipe.

Rinitis Alérgica	Lugar de Residencia				Total	
	Área Rural		Área Urbana		f	%
	f	%	f	%		
Sí	73	47,1	14	9,03	87	56,1
No	43	30,32	21	13,54	68	43,9
Total	120	77,42	35	22,58	155	100

f: Frecuencia, %: Porcentaje.

Fuente: Hoja de recolección de información sociodemográfica.

Elaboración: Aldana Mickaela Valverde Correa.

Tabla 9

El clima como factor desencadenante para la aparición de rinitis alérgica en los pacientes del Centro de salud de la Parroquia Guadalupe, Cantón Zamora, Provincia Zamora Chinchipe.

Rinitis Alérgica	Clima						Total	
	Frío		Cálido		Húmedo		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Sí	9	5,8	6	3,87	72	46,45	87	56,1
No	6	3,87	15	9,67	47	30,32	68	43,9
Total	15	9,67	21	13,54	119	76,77	155	100

f: Frecuencia, %: Porcentaje.

Fuente: Hoja de recolección de información sociodemográfica.

Elaboración: Aldana Mickaela Valverde Correa.

Tabla 10

Los neuroalérgenos como factor desencadenante para la aparición de rinitis alérgica en los pacientes del Centro de salud de la Parroquia Guadalupe, Cantón Zamora, Provincia Zamora Chinchipe.

Rinitis Alérgica	Neuroalérgenos						Derivados epidérmicos y saliva de animales	
	Pólenes		Ácaros		Hongos		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Sí	26	16,8	53	34,2	10	6,4	68	43,9
No	14	9	25	16,12	11	7	40	25,8

f: Frecuencia, %: Porcentaje.

Fuente: Hoja de recolección de información sociodemográfica.

Elaboración: Aldana Mickaela Valverde Correa.

Tabla 11

Los alérgenos ocupacionales como factor desencadenante para la aparición de rinitis alérgica en los pacientes del Centro de salud de la Parroquia Guadalupe, Cantón Zamora, Provincia Zamora Chinchipe.

Rinitis Alérgica	Alérgenos Ocupacionales									
	Madera		Formol		Harina		Polvo		Otros	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sí	7	5	1	0,64	6	4	83	53	4	3
No	4	3	1	0,64	2	1,4	60	39	2	1,4

f: Frecuencia, %: Porcentaje.

Fuente: Hoja de recolección de información sociodemográfica.

Elaboración: Aldana Mickaela Valverde Correa.

Tabla 12

Tabla de frecuencias observadas

Presencia de Rinitis Alérgica	Área rural	Clima Húmedo	Factores Desencadenantes			Total
			Derivados Epidérmicos y Saliva de Animales	Polvo		
Primera Infancia	1	1	1	1	4	
Infancia	1	0	2	2	5	
Adolescencia	15	15	13	14	57	
Juventud	31	31	33	38	133	
Adulthood	22	20	17	24	83	
Adulthood Mayor	3	3	3	3	12	
Total	73	70	69	82	294	

Factores Desencadenantes, Presencia de Rinitis Alérgica.

Fuente: Chi2.

Elaboración: Aldana Mickaela Valverde Correa.

Tabla 13

Tabla de frecuencias esperadas

Presencia de Rinitis Alérgica	Área rural	Clima Húmedo	Factores Desencadenantes			Total
			Derivados epidérmicos y saliva de Animales	Polvo		
Primera Infancia	0,99	0,95	0,94	1,12	4	
Infancia	1,24	1,19	1,17	1,39	5	
Adolescencia	14,15	13,57	13,38	15,90	57	
Juventud	33,02	31,67	31,21	37,10	133	
Adulthood	20,61	19,76	19,48	23,15	83	
Adulthood Mayor	2,98	2,86	2,82	3,35	12	
Total	73	70	69	82	294	

Factores Desencadenantes, Presencia de Rinitis Alérgica.

Fuente: Chi2.

Elaboración: Aldana Mickaela Valverde Correa.

Tabla 14

Relación entre los factores desencadenantes y la aparición de rinitis alérgica en los pacientes del Centro de salud de la Parroquia Guadalupe, Cantón Zamora, Provincia de Zamora Chinchipe aplicando el chi2

Principales Factores Desencadenantes		
Presencia de Rinitis Alérgica	Estadístico Chi-cuadrado (X ²)	3.300
	Grados de libertad (gl) :	15
	Significación (p) :	0.9993

Fuente: Cuestionario diagnóstico de rinitis alérgica (puntaje:0,75-1) y Hoja de recolección de información sociodemográfica.

Elaboración: Aldana Mickaela Valverde Correa

Anexo 9. Proyecto de Tesis



**Universidad Nacional de Loja
Facultad de Salud Humana
Medicina Humana**

Proyecto de Trabajo de Titulación

Tema

**“Rinitis Alérgica y Factores Desencadenantes en personas atendidas en el
Centro de Salud de la Parroquia Guadalupe, Provincia Zamora Chinchipe”**

Autora: Aldana Mickaela Valverde Correa

Loja-Ecuador

1. Tema

“Rinitis Alérgica y Factores Desencadenantes en pacientes del Centro de Salud de la Parroquia Guadalupe, Cantón Zamora, Provincia Zamora Chinchipe”

2. Problemática

Rinitis Alérgica es un trastorno otorrinolaringológico que se caracteriza por una reacción inmunológica causada por un factor ambiental desencadenante. (Fried, 2019) , la cual es más frecuente en personas expuestas a diversos alérgenos, ya sea por su ocupación, lugar de residencia o el mantenimiento de animales domésticos a su alrededor. (Broto, 2006, pág. 171) Pacientes con historial personal y familiar de atopia, los que viven en zonas con mayor índice de contaminación o los que están expuestos al humo del tabaco, son los más susceptibles para que padezcan dicha patología. (Mora, 2019)

Diversos estudios han demostrado que muchas personas están expuestas diariamente a elementos que predisponen a la aparición de Rinitis Alérgica, pero no saben cuáles son y por eso no hacen nada al respecto, lo que pueden empeorar las alergias se llaman factores desencadenantes. Puede ser imposible evitar completamente todos los desencadenantes. Sin embargo, se puede tomar muchas medidas para disminuir su exposición en niño o en adultos. (Tango, 2018)

Su incidencia máxima se sitúa en adolescentes y adultos jóvenes. Es rara antes de los 5 años de edad, después de los 35 años la aparición de una rinitis polínica es muy poco frecuente, sobre todo si la persona no cambia de ambiente. Pasados los 60 años los síntomas tienden a mejorar espontáneamente. La aparición de este cuadro es multifactorial, depende de factores genéticos, de la exposición ambiental y de la compleja interrelación entre estos dos elementos. En los últimos años se ha constatado un aumento progresivo en la prevalencia de la rinitis alérgica, llegando a colocarse esta enfermedad como una de las diez principales causas para acudir al médico de atención primaria. Sin embargo las cifras registradas habitualmente subestiman la incidencia real de la enfermedad, ya que muchos pacientes no creen que sus síntomas sean debidos a una alergia y no consultan por ello. (Celis, Jañes Moral, & Gil Melcón, pág. 2)

Se calcula que afecta a más de 500 millones de personas en todo el mundo. Es una enfermedad crónica con alta prevalencia, considerada un problema global en el sistema sanitario. Sus síntomas pueden deteriorar la calidad de vida de forma significativa tanto en niños como en adultos, con un impacto socioeconómico importante. (Tejedo & Arichábala Veintimilla, 2016)

En Inglaterra y Australia la prevalencia de rinitis alérgica es de 10% y 28%, en los Estados Unidos es del 20% y en México del 5-10%. (Mérida, 2001) Mientras que en Ecuador la rinitis alérgica afecta a un 26,4 % de los ecuatorianos donde es más frecuente es en la Costa, alcanzando un 48,3 % de incidencia, mientras que en la Sierra afecta a un 35 % de la población. (Hora, 2002). Según el Ministerio de Salud Pública esta enfermedad es una de las principales causas de consulta médica en la especialidad de otorrinolaringología del Hospital General Puyo, durante el año 2019 se atendieron alrededor de 50 pacientes. (Pública, 2020)

Debido a lo ya expuesto y sabiendo así la magnitud del problema se considera favorable este trabajo investigativo lo cual se ha planteado la siguiente pregunta de investigación:

- ¿Cuáles son los factores desencadenantes que influyen en la aparición de Rinitis Alérgica en pacientes del Centro de Salud de la Parroquia Guadalupe, Cantón Zamora, Provincia Zamora Chinchipe?

3. Justificación

El presente trabajo se realiza como parte de la formación académica como estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la majestuosa Universidad Nacional de Loja, destacando su importancia en base a la problemática planteada, y por el hecho que se trata de un tema novedoso pero muy común en nuestro ambiente, el interés principal es estar al tanto de cuáles son los factores desencadenantes más importantes involucrados en la aparición de rinitis alérgica en los que están expuestos las personas de esta localidad.

En el marco de este contexto los pacientes que asisten a la unidad de salud de la parroquia Guadalupe no están exentos de esta problemática ya que su día a día requiere de actividades de gran responsabilidad, trabajo con gran demanda de exposición a elementos que podrían influir en su salud , factores que afectan en su rutina de trabajo, aumentando el desarrollo de enfermedades como la rinitis alérgica condiciones que motivan la realización de este proyecto de investigación que permita determinar la relación existente entre la patología estudiada y sus factores desencadenantes.

Esta indagación se enmarca en las líneas 3 de investigación de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja que son : “salud enfermedad materno infantil; salud enfermedad del niño/a y adolescente y salud enfermedad del adulto y adulto mayor en la Región Sur del Ecuador o Región Siete”; con la finalidad de aportar al conocimiento de la patología de Rinitis Alérgica, para así poder evitar situaciones que agraven este cuadro y tomar decisiones para el bienestar de los pacientes del Centro Guadalupe, Cantón Zamora, Provincia de Zamora Chinchipe.

4. Objetivos

4.1. Objetivo General

Identificar los factores desencadenantes que influyen en la aparición de rinitis alérgica en los pacientes que acuden al Centro de Salud de la Parroquia Guadalupe, Cantón Zamora, Provincia Zamora Chinchipe en el período octubre 2020- agosto 2021

4.2. Objetivos Específicos

- Conocer la presencia de rinitis alérgica según edad y sexo de los pacientes del Centro de salud de la Parroquia Guadalupe, Cantón Zamora, Provincia Zamora Chinchipe
- Analizar los factores desencadenantes para la aparición de rinitis alérgica en los pacientes del Centro de salud de la Parroquia Guadalupe, Cantón Zamora, Provincia Zamora Chinchipe
- Caracterizar la relación entre los factores desencadenes y la aparición de rinitis alérgica en los pacientes del Centro de salud de la Parroquia Guadalupe, Cantón Zamora, Provincia Zamora Chinchipe

Esquema del Marco Teórico

5.1. Rinitis Alérgica

5.1.1. Definición.

5.1.2. Clasificación.

5.1.2.1. *Perenne.*

5.1.2.2. *Estacional.*

5.1.3. Epidemiología.

5.1.4. Fisiopatología.

5.1.4.1. *Reacciones Inmunológicas.*

5.1.4.1.1. *Tipo 1.*

5.1.4.1.2. *Tipo 3.*

5.1.4.2. *Etapas.*

5.1.4.2.1. *Fase de sensibilización inicial.*

5.1.4.2.2. *Fase clínica.*

5.1.5. Cuadro clínico.

5.1.5.1. *Cuadro clínico en rinitis alérgica perenne.*

5.1.5.2. *Cuadro Clínico en rinitis alérgica estacional.*

5.1.6. Diagnóstico.

5.1.6.1. *Diagnóstico clínico.*

5.1.6.1.1. *Historia Clínica.*

5.1.6.1.2. *Sintomatología.*

5.1.6.1.3. *Exploración física.*

5.1.6.2. *Diagnóstico etiológico.*

5.1.6.2.1. *Test in vivo.*

5.1.6.2.2. *Test in vitro.*

5.1.6.3. *Diagnóstico patogénico.*

5.1.6.3.1. *Eosinofilia en sangre periférica.*

5.1.6.3.2. *IgE total sérica.*

5.1.6.3.3. *Determinación de la proteína catiónica del eosinófilo (ECP).*

5.1.7. Factores de riesgo.

5.1.8. Tratamiento.

5.1.8.1. Control ambiental.

5.1.8.1.1. *Ácaros.*

5.1.8.1.2. *Animales domésticos.*

5.1.8.1.3. *Polen.*

5.1.8.1.4. *Esporas de hongos.*

5.1.8.1.5. *Alérgenos profesionales.*

5.1.8.2. Inmunoterapia.

5.1.8.2.1. *Indicaciones.*

5.1.8.2.2. *Contraindicaciones absolutas.*

5.1.8.2.3. *Contraindicaciones relativas.*

5.1.8.3. Tratamiento Farmacológico.

5.1.8.3.1. *Corticoides.*

5.1.8.3.2. *Antihistamínicos.*

5.1.8.3.3. *Descongestionantes.*

5.1.8.3.4. *Cromolina sódica.*

5.1.8.3.5. *Modificador de leucotrienos.*

5.1.8.3.6. *Ipratropio nasal.*

5.2. Factores Desencadenantes de Rinitis Alérgica

5.2.1. Neumoalergénos.

5.2.1.1. *Pólenes.*

5.2.1.2. *Ácaros.*

5.2.1.3. *Hongos.*

5.2.1.4. *Derivados epidérmicos y saliva de animales domésticos.*

5.2.2. Alérgenos ocupacionales.

6. Metodología

6.1. Tipo de estudio

Se realizará un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo, tipo observacional, de cohorte transversal prospectivo

6.2. Área de estudio

El estudio se realizará en el Centro de Salud Guadalupe, de la Parroquia Guadalupe, Cantón Zamora, Provincia de Zamora Chinchipe, ubicado en la Vía Yacuambi (esquina).

6.3. Período

El período en que se desarrollará la investigación es en octubre 2020- agosto 2021

6.4. Universo y muestra

Todos los pacientes que acuden al Centro de Salud Guadalupe, Parroquia Guadalupe, Cantón Zamora , Provincia de Zamora Chinchipe. Y que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

6.5. Criterios de inclusión

- Personas que desean participar y que hayan firmado el consentimiento informado.
- Pacientes que acudan al Centro de Salud Guadalupe
- Personas de todas las edades y de ambos sexos
- Personas que ya estén en tratamiento de rinitis alérgica

6.6. Criterios de Exclusión

- Personas que tengan alguna limitación física o mental que impida obtener la información requerida.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los	Biológica	Género	Masculino Femenino

	<p>animales y las plantas.</p> <p>Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer, y a los animales como macho y hembra. El sexo no se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento.</p>			
Edad	<p>Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.</p> <p>Vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.</p>	Biológica	Años cumplidos	Se agruparán en grupos de cinco en cinco.
Rinitis Alérgica	<p>Reacción alérgica que provoca ojos llorosos y comezón,</p>	Biológica	Cuestionario diagnóstico de Rinitis Alérgica	<p>Presenta la enfermedad.</p> <p>No presenta la enfermedad</p>

	estornudos y otros síntomas similares		puntuación 0,75-1	
Factores Desencadenantes	Situación específica que pone en marcha un proceso o que causa un resultado particular.	Social	Cuestionario de datos sociodemográficos	Exposición a agentes desencadenantes de Rinitis Alérgica

7. Cronograma

TIEMPO	2020												2021																																							
	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto											
ACTIVIDAD	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
Revisión bibliográfica																																																				
Elaboración del proyecto																																																				
Proceso de aprobación del proyecto																																																				
Recolección de datos																																																				
Tabulación de la información																																																				
Análisis de datos																																																				
Redacción del informe final																																																				
Revisión y corrección del informe final																																																				
Presentación del informe final																																																				

8. Presupuesto

CONCEPTO	Unidad	Cantidad	Costo unitario (U	Costo Total (USD)
Movilización (vehículo público)	Mes	12	20,00	240,00
MATERIALES Y SUMINISTROS				
Hojas de papel	resmas	5	5,00	25,00
Esferos y lápices	Unidad	5	0,50	2,50
Impresiones a blanco/negro	Unidad	1000	0,05	50,00
Impresiones a colores	Unidad	1000	0,10	100,00
CD en blanco	unidad	2	1,50	3,00
Internet	mes	12	25,00	300,00
Anillados	Unidad	4	3,00	6,00
Empastados	Unidad	1	15,00	15,00
EQUIPOS				
Computador	equipo	1	975,00	975,00
Impresora	equipo	1	150,00	150,00
Tonner	frasco	2	50,00	100,00
Sub total				1966,50
(imprevistos al 20%)				393,30
TOTAL				2359,80